

YAĞMUR DAĞ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2023



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK  
SENDROMU TANILAMA ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE  
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

YAĞMUR DAĞ

DANIŞMAN  
DOÇ. DR. NURAY TURAN

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2023

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK  
SENDROMU TANILAMA ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE  
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

YAĞMUR DAĞ

İKİNCİ DANIŞMAN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLSÜN ÖZDEMİR AYDIN

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2023

## İTHAF

*Ailem ve Eşime ithaf ediyorum.*

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin her aşamasında bana destek olan bilgilerini, zamanını, desteğini ve güvenini esirgemeyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Nuray TURAN ve ikinci danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülsün ÖZDEMİR'e,

Değerli bilgi ve desteklerini esirgemedi sunan, mesleki değerlerimin olgunlaşmasını sağlayan başta Yoğun Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans Program sorumlusu hocam Prof. Dr. Ayfer AYDIN başta olmak üzere, beni destekleyen Doç. Dr. Şehrinaz POLAT, Dr. Öğr. Üyesi Cansu POLAT DÜNYA, Dr. Öğr. Üyesi Yasemin USLU, Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Tuba ÇÖMEZ İKİCAN, Dr. Öğr. Üyesi Sema BAYRAKTAR ve Dr. Öğr. Üyesi Merve TUNCER'e,

Kıymetli bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren değerli hocalarım, Prof. Dr. Ülkü BAYKAL ve Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ'ye

Tez çalışmama katılmayı kabul eden Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biruni Üniversite Hastanesi ve Medicana International Hastanesi'nde görev yapan sağlık bakım hizmetleri müdürleri başta olmak üzere, çalışmaya katkı sağlayan tüm yoğun bakım sorumlu hemşirelerine ve sağlık bakım ekibi üyelerine,

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan varlıklarıyla her zaman gurur duyduğum çok değerli annem, babam ve kardeşime, tez sürecim boyunca yardım ve desteğini sürekli hissettiren canım eşime, teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

İTHAF.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	viii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	ix
ÖZET .....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi ve Tarihçesi.....	3
2.1.1. Yoğun Bakım Hemşiresinin Tanımı .....	4
2.1.2. Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları.....	5
2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Tükenmişlik Sendromu.....	7
2.2.1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri .....	8
2.2.2. Yoğun Bakımda Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler .....	9
2.2.2.1. Çevresel Faktörler .....	9
2.2.2.2. Psikolojik Faktörler .....	10
2.2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Belirtileri .....	12
2.2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu ve Baş Etme Yöntemleri .....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
3.1. Araştırmanın Tipi.....	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer .....	14
3.3. Araştırmanın Zamanı ve Süresi .....	14
3.4. Araştırmanın Etik Yönü .....	14
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	14
3.6. Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri .....	15
3.6.1. Veri Toplama Araçları .....	15

3.6.2. Hemşire Bilgi Formu (EK-1) .....	16
3.6.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) (EK-2).....	16
3.6.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (EK-3) .....	16
3.7. Verilerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri .....	17
3.7.1. Geçerlik.....	17
3.7.2. Güvenirlik .....	18
3.8. Araştırmanın Uygulanması .....	18
3.9. Verilerin İstatiksel Analizi .....	18
4. BULGULAR.....	20
4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	20
4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Geçerliğine İlişkin Bulgular.....	22
4.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Dil Eşdeğerliği ve Kapsam Geçerliği .....	22
4.2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Yapı Geçerliği- Faktör Analizi .....	23
4.2.2.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA).....	23
4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular .....	27
4.3.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Madde Analizi ve İç Tutarlılık Sonuçları .....	27
4.3.2. Test- Tekrar Test Güvenirliği- Zamana Göre Değişmezlik .....	29
5. TARTIŞMA .....	33
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	33
5.1.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Dil Eşdeğerliliği ve Kapsam Geçerliği .....	34
5.1.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Yapı Geçerliğinin Tartışılması.....	34
5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Güvenirliğinin Tartışılması.....	35
5.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Madde Analizi ve İç Tutarlılık Sonuçlarının Tartışılması .....	35

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
<b>KAYNAKLAR</b> .....	40
FORMLAR .....	49
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	54



## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri .....	12
Tablo 3-1: Araştırmaya Katılan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastanelere Göre Dağılımı .....	15
Tablo 4-1: Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=200) .....	21
Tablo 4-2: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'ne İlişkin Uzman Görüşlerinin Dağılımı .....	23
Tablo 4-3: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'ne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları .....	25
Tablo 4-4: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)'ne İlişkin Uyum İndekslerinin Dağılımı .....	27
Tablo 4-5: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Madde Analizi Sonuçları .....	28
Tablo 4-6: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'ne İlişkin Test-Tekrar Test Güvenirliği .....	30
Tablo 4-7: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Cronbach's Alpha ve Korelasyon Sonuçlarının Dağılımı.....	32

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'ne İlişkin DFA Modeli Yol Diyagramı.....	26
---	----



**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

<b>AACN</b>	: Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliği
<b>MTÖ</b>	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
<b>MYTTÖ</b>	: Mesleki Yorgunluk Tükenmişlik Toparlanma Ölçeği
<b>NANN</b>	: Ulusal Yenidoğan Hemşireleri Birliği
<b>TSÖ</b>	: Tükenmişlik Sendromu Ölçeği
<b>TYBHD</b>	: Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği
<b>WFCCN</b>	: Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu
<b>YBHTSÖ</b>	: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği
<b>YBÜ</b>	: Yoğun Bakım Ünitesi

## ÖZET

Dağ, Y., Turan N. (2023). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik ABD. Yoğun Bakım Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırmanın temel amacı, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin Türkçe'ye çevirisini sağlamak ve Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliliğini belirlemektir.

Çalışma, metodolojik türde planlanmış olup Türkçe'ye çevirisinde çeviri-geri çeviri yöntemleri kullanıldı. Hemşirelik alanında uzman olan 12 öğretim üyesine sunularak kapsam geçerliği sağlandı. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Hemşire Bilgi Formu araştırmaya katılmaya gönüllü olan 200 hemşireye uygulandı. İç tutarlılık analizleri, Cronbach's Alpha katsayıları ve madde analizleri ile gerçekleştirildi. Yapı geçerliğinin değerlendirmesinde ise Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanıldı. Ölçeğin zamana bağlı değişmezlik tespiti için, 150 yoğun bakım hemşiresine 2 hafta aralıklarla uygulanan anketle test-tekrar test yöntemi kullanıldı ve sınıf içi korelasyonlar hesaplandı.

Anketin dil eşdeğerliği sağlandıktan sonra, kapsam geçerlik indeksi hesaplandı. Maddelere ilişkin kapsam geçerlik indeksleri (KGI), 0,833- 1 arasında değişmekte olup genel kabul gören standart düzeyden yüksek bulundu. İlk olarak yapılan faktör analizi sonuçlarında yer alan özdeğerlere göre 3 boyut elde edilmiştir, yalnız ölçeğe ilişkin maddelerin büyük bir kısmı tek boyut üzerinden açıklandığı için faktör analizi uygulaması tek boyut üzerinden gerçekleştirilmiştir. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin paralel formlar arası güvenirliliğinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha), 0,95 değeriyle yüksek düzeyde güvenilir olarak belirlendi. Anketin her bir alt boyutu ve genel anket için elde edilen sınıf içi korelasyon katsayılarının (ICC) yüksek düzeyde olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerliği ve güvenirliliği doğrulandı. Ölçüm aracının Türkçe'ye uyarlanması, yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları tükenmişlik sendromunun önlenmesi, tanınması ve uygun girişimlerin başlatılması konusunda katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, yoğun bakım, tükenmişlik, geçerlik, güvenirlilik

## ABSTRACT

Dağ, Y., Turan N. (2023). Turkish Validity and Reliability of Burnout Syndrome Assessment Scale for Nurses Working in Intensive Care Units. Istanbul University Institute of Health Sciences, Department of Nursing. Intensive Care Nursing Program. Master's Thesis. Istanbul.

The main aim of this study was to translate the Burnout Syndrome Assessment Scale for Nurses Working in Intensive Care Units into Turkish and to determine the validity and reliability of the Turkish version.

The questionnaire was planned in methodological type, and translation-back translation methods were used in its translation into Turkish. Content validity was ensured by presenting it to 12 faculty members who are experts in the field of nursing. Burnout Syndrome Assessment Scale for Nurses Working in Intensive Care Units, Maslach Burnout Scale, and Nurse Information Form were applied to 200 nurses who volunteered to participate in the study. Internal consistency analyses were performed with Cronbach's Alpha coefficients and item analysis. Confirmatory factor analysis was used to assess construct validity. To determine the scale's time-dependent invariance, the test-retest method was used with the questionnaire applied to 150 intensive care nurses at 2-week intervals, and intraclass correlations were calculated.

After ensuring the language equivalence of the questionnaire, the content validity index was calculated. The items' content validity indices (CVI) ranged between 0.833 and 1.000 and were higher than the generally accepted standard level. Three dimensions were obtained according to the eigenvalues in the first-factor analysis results. Still, since most of the items related to the scale were explained over a single dimension, the factor analysis application was carried out over a single dimension. Maslach Burnout (Maslach Burnout) Scale was used for the inter-reliability of the Burnout Syndrome Assessment Scale for Nurses Working in Intensive Care Units between parallel forms. The questionnaire's overall internal consistency coefficient (Cronbach's Alpha) was highly reliable, with a value of 0.95. The intraclass correlation coefficients (ICC) obtained for each sub-dimension and overall questionnaire were high.

In conclusion, the validity and reliability of the Turkish version of the Burnout Syndrome Assessment Scale for Nurses Working in Intensive Care Units were confirmed. The adaptation of the measurement tool into Turkish will help prevent and diagnose burnout syndrome experienced by intensive care nurses and initiating appropriate interventions.

**Key Words:** Nursing, critical care, burnout, validity, reliability

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelikte tükenmişlik sendromu, mesleğin gerekliliklerini yerine getirmekte zorlanma ve mesleki zorluklarla uzun süreli maruziyet sonucu yeterince baş edememeyi ifade etmektedir (Cui ve ark., 2021). Hemşirelik mesleğinde, tükenmişlik sendromu ile oldukça sık karşılaşılmaktadır (Uzun ve Mayda, 2020). Tükenmişlik sendromuna birçok faktör neden olmakla birlikte, özellikle hemşirelerde tükenmişliğin çok farklı nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenlerin başında; iş yükünün fazla olması, uzun çalışma saatleri, insan ilişkilerinin doğasındaki zorluklar, ölmekte olan hastaya bakımı sürdürme, kurumsal yaptırımlar, ekip içindeki çatışmalar, sağlık politikaları gibi birçok faktör hemşirelerin biyofizyolojik ve psikolojik boyutlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Turan ve ark., 2020). Tükenmişlik düzeylerini inceleyen çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin en fazla yoğun bakım ünitesinde, acil birimde ve onkoloji kliniğinde tükenmişlik sendromu yaşadıkları görülmektedir (Hezer, 2019). Bu alanların başında yer alan yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde, hemşire olarak çalışmak zor ve dinamik bir süreçtir. Ayrıca buna ek olarak literatürde stres, uykusuzluk, yorgunluk gibi faktörlerin yoğun bakımda hemşirelerin yaşadığı tükenmişlik düzeylerini hızlandırdığı vurgulanmaktadır (Baysak ve ark., 2019; Temur, 2022).

Hemşirelerin YBÜ'deki sorumlulukları arasında, karmaşık ve hayati tehlike arz eden sorunları olan hastaların hemşirelik değerlendirmesini yapmak, bu değerlendirmeleri izlemek ve nitelikli yoğun bakım tedavilerini ve müdahaleleri uygulamak yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Bu yoğun ve stresli iş temposuna ek olarak, tüm bakım ve tedavi uygulamalarına rağmen hastalarının iyileşme olasılıklarının düşük ve genellikle terminal dönemde olması, yoğun bakım hemşirelerini duygusal olarak zorlamakta ve tükenmişlik sendromu riskini arttırmaktadır. Literatür incelendiğinde; yoğun iş yükünde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin diğer alanlarda çalışan hemşirelere oranla tükenmişlik sendromuna daha fazla yatkın oldukları belirtilmektedir (Khamisa ve ark., 2015; Temur, 2022; Choudhary ve ark., 2022). Papazian ve ark. (2023)'ün yaptığı çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerde %44 oranında yüksek düzeyde tükenmişlik yaşandığı saptanmıştır. Özsoylu ve ark. (2017)'nin araştırmasında, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ise %57 olarak belirtilmiştir.

Da Silva ve ark., (2017)'nin yaptığı bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromu yaygınlığı %55,3 olarak açıklanmıştır. Yukarıda belirtilen araştırmalarda görüldüğü gibi, yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromunun tanınması ve uygun girişimlerin başlatılması hemşire, hasta ve sağlık bakım kurumları adına oldukça önemlidir. Bu bağlamda tükenmişliği değerlendirmek için çeşitli ölçüm araçları geliştirilmiş ve onaylanmıştır. Bu araçların olumlu yönleri arasında tükenmişlik kavramını kapsamlı bir şekilde ele alıp tükenmişlikle ilgili bütün kavramları içermeleri yer almaktadır. Olumsuz yönleri ise, tükenmişlik karmaşık bir kavram olduğu için tükenmişliğin öncüllerini, fiziksel ve aynı zamanda psikolojik yönden ne tür sonuçlara yol açabileceğine önem veren daha birçok araç tasarlanmalı, bu doğrultuda tükenmişlik sendromuna daha evrensel yönden bakılmalıdır (Edú-Valsania ve ark., 2022). Herhangi bir sorunu tanılamada yeni bir ölçek geliştirmenin zorlu yönleri bilinmekte ve bu sebeple yayınlarda tanıtılan, geçerliği-güvenirliği belirlenmiş olan ölçeklerin, Türk toplumuna uyarlanarak kazandırılması ve kullanılması eğilimi yaygınlığını korumaktadır (Esin, 2014; Koç ve ark., 2017). Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, 2022 yılında Choudhary ve arkadaşları tarafından geliştirilen Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yoğun Bakım Ünitesi ve Tarihçesi

Yoğun bakım, organ işlev bozukluğuyla mücadele eden veya yaşam riski olan hastalara yönelik kapsamlı bakım sağlayan multidisipliner bir uzmanlık alanı olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda “Kritik bakım” olarak da adlandırılan bu alanda, hastaların yoğun gözetim altında tutulması ve çeşitli sağlık uzmanları tarafından koordine edilen bakım ve tedavi uygulamaları önemli rol oynamaktadır (Marshall ve ark., 2017). Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), temel yaşam fonksiyonlarının sürdürülmesi açısından risk taşımakta olan kritik hastaların bakım ve tedavilerinin uygulandığı çok dikkat gerektiren çalışma alanlarıdır. Bu üniteler, hastaların duyduğu gereksinimler doğrultusunda, teknik altyapı ve teknolojik araç-gereçler ile donatılmıştır (Kekeç ve Tan, 2021). Yoğun bakımda kritik durumdaki hastaların yakın takip ve karmaşık biyomedikal cihazlarla tedavi gereksinimi, hemşirelerin birçok bilgi ve beceriyi kullanmalarını zorunlu kılmaktadır (Kekeç ve Tan, 2021; Öden ve ark., 2018).

Geçmişten günümüze, yoğun bakım hemşireliğinin gelişiminde birçok kilit nokta olduğu görülmektedir. Yoğun bakım gereksinimi olan hasta sayısı arttıkça yoğun bakım ayrı bir uzmanlık bilgisi gerektirmeye başlamıştır. Yoğun bakımda yatan hastaların sedatize ve durumlarının kritik olması, motor-kas fonksiyonlarda kayıp olması gibi çeşitli nedenler bu hastaların bakım gereksinimlerini ortaya çıkarmış ve bu durum yoğun bakım hemşireliğinin gelişmesine katkı sağlamıştır (Tekin, 2017).

Yoğun bakım hemşireliği konusunda, özellikle II. Dünya Savaşı sırasında, 1940-1945 yıllarında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu savaşta, yaralı askerleri kurtarmak amacı ile kritik hastalar belirlenerek, ameliyat öncesi ve sonrası bakımın sağlandığı özel üniteler kurulmuştur (Kleinpell ve ark., 2019). Bununla birlikte, 1950’li yıllardan sonra hem sağlık hem de hemşirelik bilimindeki hızlı gelişmeler hemşirelik mesleğinde de uzmanlaşmaya katkı sağlamıştır (Açıkgöz ve Baykal, 2023). Öncelikli amacı insanların hayatlarını kurtarmak olarak kurulan bu ünitelerde anestezi uzmanları ve cerrahların belirlemiş olduğu rutin tedavileri uygulamak ve kritik hastalara bakım vermek için hemşirelere eğitim verilmiştir (Tekin, 2017; Kleinpell ve ark., 2019). II. Dünya Savaşı'nın ardından, hastalık belirtileri ağır ve ölüm riski yüksek olan hastalar,

yaşamının son döneminde gerekli bakımın sağlanabilmesi amacıyla özel olarak tasarlanmış gözetim odası olarak adlandırılan odalara yerleştirilmiştir (Kleinpell ve ark., 2019). İlerleyen süreçlerde ise, polio salgınına yakalanan Danimarka'daki hastaların solunumunun sağlanması amacıyla, 1950'li yıllarda solunum ünitelerinin kurulması sonucu yoğun bakım üniteleri ortaya çıkmıştır. Cerrahi operasyon sonrası, hastaların bakımı için 1960'lı yıllarda özel bakım odaları, koroner bakım üniteleri ise kardiyak açıdan problemleri olan hastalar için kurulmuştur. Cemalettin Öner'in 1959 yılında Türkiye'de kurduğu ilk yoğun bakım ünitesi, dört yatak içeren birim, Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde bulunmaktadır. Genel YBÜ'nin 1970 yılında kurulması ile birlikte yoğun bakım hemşireliği kavramı gelişmiştir (Filiz ve ark., 2011). 1990 ve 2000'lerde YBÜ'de kullanılan teknoloji ve bilgi sürekli olarak gelişmiş olup daha etkili bir hasta bakımı sağlanmıştır (TYBHD, 2023).

### **2.1.1. Yoğun Bakım Hemşiresinin Tanımı**

Hemşireler, sağlık ekibinin önemli bir parçası olarak yoğun bakımda, diğer çalışma alanlarından farklı bir deneyimle karşılaşmaktadırlar. Yoğun bakım hemşireliği, insan hayatı için risk teşkil eden sorunlar ve bu sorunların nasıl önleneceği ile ilgilenmektedir (Özel ve ark., 2011).

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği (AACN-American Association of Colleges of Nursing)' ne göre yoğun bakım hemşiresi, hayati riski bulunan ve durumu ağır olan hastaların optimum düzeyde bakım almasını sağlamaktan sorumlu, kalifiye olarak eğitilmiş, lisans düzeyinde eğitim alan hemşire olmalıdır (Kekeç ve Tan, 2021). Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği (TYBHD) ise, yoğun bakım hemşiresini, komplike ve hayati açıdan riskli problemleri olan hastaları tanılayan, hastaları devamlı olarak izleyen, ileri düzeyde bakım veren ve tedavileri uygulayan, hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurarken empati yapan, sağlık bakımında öncelikle koruyucu, hastalık durumunda iyileştirici ve sonrasında ise rehabilite edici hemşirelik girişimlerini uygulayan hemşire olarak tanımlamıştır (TYBHD, 2020).

Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu (WFCCN-World Federation of Critical Care Nurses)'na göre yoğun bakım hemşireliği, sağlık durumu kritik olan hastalara veya terminal dönemde ağrı yönetimi ve gerekli bakımın sağlanması için ihtiyaç duyan hastalara yönelik, yaşamsal organ işlevlerinde belirgin bir bozukluk veya bozukluk riski olan bireylere odaklanan özel bir hemşirelik dalı olarak tanımlanmaktadır.

Bu alandaki hemşirelik, hastaların sağlığını kazanabilmeleri için organ fonksiyonlarının dışarıdan desteklenmesine ihtiyaç duyan durumları ele almaktadır. Hasta merkezli tedavi ve hemşirelik bakımı, bu özel dalın temel odak noktalarını oluşturmaktadır (Kıraner ve Terzi, 2020).

Ulusal Yenidoğan Hemşireleri Birliği (NANN-National Association of Neonatal Nurses)'ne göre yenidoğan yoğun bakım hemşireliği, kalp malformasyonu, prematüre, enfeksiyon ve cerrahi sorunların etkilemiş olduğu yenidoğan bebekler ile çalışan özel dal hemşireliği olarak ifade etmektedir (NANN, 2023). Yoğun bakım hemşireliği, tanımlardan da anlaşıldığı gibi, kritik durumda olan veya yoğun bakım gerektiren hastaların, fizyolojik, duygusal ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması ve onların sağlık durumlarını izleyip, gerekli olan bakımı sağlamak üzere eğitilmiş bir sağlık profesyoneli (Kakushi ve Evora, 2014).

### **2.1.2. Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev Yetki ve Sorumlulukları**

Sürekli olarak hizmet veren sağlık kurumlarında çalışmakta olan yoğun bakım hemşireleri, normal çalışma saatleri ve günleri haricinde çalışmaktadırlar (Esin ve Sezgin, 2012).

Yoğun bakım hemşiresinin günlük ortalama çalışma süreleri sağlık kurumlarının çalışma saatlerine göre değişebilmekle beraber, kamu hastanelerinde 12 saat; özel hastanelerde genellikle 10 -14 saat arasındadır (Yoğun Bakım Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları, 2011). Nisan 2011 tarihli Yoğun Bakım Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları'na ait yönetmeliğe göre yoğun bakım hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Hastanın biyo-fizyolojik durumunu izler ve kaydeder.
- Kurumunun benimsediği skorlama sistemlerini kullanarak hastayı değerlendirir.
- Hastaları monitorize eder.
- Non-invazif monitorizasyon uygulamalarını bilir, hastaların kardiyak ritmini izler, acil durumda diğer sağlık ekibi ile iletişime geçerek, hastaya gerekli girişimleri uygular.

- Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesi ile ilgili mevcut ve ihtimal dahilindeki problemleri değerlendirerek, gerekli değerlendirmesini gerçekleştirir, takip eder, nitelikli yoğun bakım tedavilerini ve girişimleri uygular.
- Hastanın gereksinimlerine göre aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut bakımı ve aseptik uygulamalar gibi temel hemşirelik bakım girişimlerinin değerlendirmesini gerçekleştirir, takip eder, nitelikli yoğun bakım tedavilerini ve girişimleri uygular.
- Basınç yaralanması gelişimi ve ilişkili faktörleri değerlendirerek koruyucu önlemleri uygular, basınç yaralanması gelişmesi durumunda evrelendirmeyi yaparak, gerekli hemşirelik bakım girişimlerinin değerlendirmesini gerçekleştirir, takip eder, nitelikli yoğun bakım tedavilerini ve girişimleri uygular.
- Kurumun belirlediği politika ve yönergeler doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünü transfüzyon prosedürlerini uygun bir şekilde başlatır, izler ve kaydeder. Ayrıca, olası sorunlar veya komplikasyonlar ortaya çıkması durumunda hemen hekimlere bilgi verir. Gerekli olduğunda, kurum standartlarına uygun olarak gerekli tedbirleri alır.
- Hemşireler, hastaların beslenme gereksinimlerini belirleme sürecinde (enteral ve parenteral beslenme de dahil olmak üzere) rol alır ve bu gereksinimlere uygun hemşirelik bakım girişimlerini değerlendirir, takip eder, nitelikli yoğun bakım tedavilerini ve girişimleri uygular. Ayrıca, beslenme sırasında kullanılmakta olan araç-gereçlerin değişim sıklığını kontrol eder, sterilizasyonunu sağlar ve aseptik koşullarda beslenmenin sürdürülmesini güvence altına alır.
- Hasta ve hasta yakınları ile etkili iletişim kurarak psikososyal sorunları tespit eder ve bu sorunlara yönelik uygun hemşirelik girişimlerini planlar.
- Hastanın laboratuvar tetkiklerinin gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan sıvı ve doku örneklerini alır. Ardından bu örnekleri laboratuvara iletir, elde edilen sonuçları değerlendirir ve hastanın hekimini bilgilendirir.
- Olası bir acil duruma karşı, ilaçları, tıbbi malzemeleri ve cihazları hazır tutar.
- Farklı yaş gruplarına özgü ilaç türlerini, dozlarını ve potansiyel yan etkilerini bilmekte; ilaç uygulamaları ve güvenliği ilkeleri doğrultusunda hastaya, enteral, parenteral veya harici yollarla uygulanacak ilaçları sağlamaktadır.

- Uygulanan ilaç tedavilerinin etki ve olası yan etkilerini gözlemler, hastanın tedaviye olan yanıtlarını kaydedip, gerektiğinde hekimi bilgilendirir.
- Kardiyak ritmi gözlemler, yorumlar, yaşamı tehdit eden kalp ritimlerini tanır ve gerekli hallerde acil durum girişimlerini başlatır.

Acil durumlarda, hekimle işbirliği içinde, kurum onaylı protokoller doğrultusunda temel ve ileri yaşam desteğini uygulayarak, gerekli hemşirelik müdahalelerini gerçekleştirir (Altınöz ve Demir, 2017; Esin ve Sezgin, 2012).

## 2.2. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Tükenmişlik Sendromu

Psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından 1974'de ele alınan tükenmişlik kavramı; uzun süre stres durumunda ortaya çıkan bireyin enerji ve gücündeki düşüş, başarısızlık hissiyatı, sonuç bulmamış beklentiler ve gereksinimler neticesinde ortaya çıkan, kişinin işlevselliğinde tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır (Browning, 2019). Tükenmişlik günümüzde en kapsamlı şekilde Christina Maslach ve arkadaşları tarafından 1981 yılında oluşturulan tanım ile ifade edilmektedir. Bu tanım, tükenmişlik kavramını üç boyutlu bir perspektifle ele almaktadır. Tükenmişlik, insanlarla birebir çalışan bireyler arasında sıkça rastlanan bir sendromdur ve bu durum üç temel boyutta incelenmektedir (Browning, 2019; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik sendromu, uzun süreli ve etkili bir şekilde başa çıkılamayan stresli durumların ardından ortaya çıkan bir durumdur. Hemşirelik gibi insanlarla yakından iletişim içinde olan mesleklerde çalışan bireyler, tükenmişlik sendromuyla karşılaştığında bir dizi sağlık sorunuyla karşılaşma riski altındadır. Bu sorunlar arasında yorgunluk, huzursuzluk, ağrı, depresyon, gerginlik, uykusuzluk, isteksizlik, dikkatsizlik ve diğer psikolojik sorunlar bulunmaktadır (Özcanarlan ve Burak, 2020). Tükenmişlik sendromu, bir hemşirenin işi bırakmasına veya aynı görevde devam ederken verimliliğinin düşmesine yol açabilmektedir. Araştırmalar, tükenmişliğin hasta bakım kalitesini olumsuz etkilediğini ve bu durumun aynı zamanda hastane maliyetlerinin artmasına neden olduğunu göstermektedir (Kekeç ve Tan, 2021; Temur 2022).

İş ortamındaki faktörler, çalışanların sağlığını olumsuz etkileyebilen riskler içermektedir. Çalışma saatleri, yapılan iş ve çalışma ortamındaki koşullar bu potansiyel risklerin başında gelmektedir. Hastanelerde YBÜ'leri, devamlı olarak acil durum

beklentisi, ileri teknoloji karmaşıklığı, hastalardaki ani değişim nedenlerinden dolayı hemşirelerin ruhsal sağlığı açısından ciddi riskler içermektedir (Parlar Kılıç, 2019).

Yoğun bakım üniteleri, kritik durumdaki hastaların yattığı, fazla iş yükü ve uzun çalışma süresinin olduğu, komplike görevlerin yer aldığı, enfeksiyon risklerini barındıran ve hızlı hasta sirkülasyonunun olduğu, hastanenin spesifik ve izole alanlarıdır. Yoğun bakım hemşireleri, vardiyalı çalışma saatleri, zorlu çalışma koşulları, yorgunluk, durumu ağır olan hastaların bakım ve tedavisi, fiziksel çevre riskleri, ergonomik sorunlar ve kimyasal riskler gibi faktörler nedeniyle sağlık açısından tehdit altındadırlar. Tüm faktörler ele alındığında, yoğun bakım hemşireleri için tükenmişlik sendromu açısından tehlike oluşturabilecek çeşitli etkenleri barındırmaktadır (Parlar Kılıç, 2019; Zaybak ve Çevik, 2015).

İş ortamı, hemşirelerin tükenmişlik durumlarını, iş doyumunu ve işe devam etme motivasyonlarını etkileyen önemli bir faktördür (Khamisa ve ark., 2015). Araştırmalar, yoğun bakım ünitelerinde görev alan hemşirelerin diğer birimlere kıyasla daha fazla tükenmişlik yaşadığını ortaya koymaktadır (Özcanarlan ve Burak, 2020; Turan ve ark., 2022).

### **2.2.1. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri**

Yoğun bakımda çalışan hemşireler, yapıları, hizmet kalitesi ve stres kaynakları bakımından diğer çalışma ortamlarından farklı deneyimlere sahiptir. Bu çalışma ortamı, hemşirelerin daha yüksek düzeyde stresle başa çıkmalarına neden olan çeşitli faktörleri içermektedir. Bu stres kaynakları:

- Hasta bakım ve tedavisinde kullanılan araç-gereçlerin fazla sayıda ve kullanımlarının komplike olması,
- Yaşamsal belirtileri stabil olmayan hasta sayısının fazla olması,
- Hasta bakım protokollerinin kapsamlı olması,
- Acil müdahale gerektiren durumların sık yaşanması,
- Ölüm oranlarının yüksek olması,
- Terminal dönemde olan hasta ile yakın temas halinde olması,
- Rol, sorumluluk ve iş yüklerinin fazla olması,

- Uzun süre işiğe maruz kalması
- Kapalı çalışma ortamının olması,
- Çalışma süresinin uzun ve yorucu olması,
- Üst yönetim (Yönetici, hekim ve diğer birimler) ile iletişim sorunlarının yaşanması olarak sıralanmaktadır.

Yoğun bakımda çalışmak, hem fiziksel hem de fizyolojik dayanıklılığı yüksek olmayı gerektirmektedir. Zorlayıcı koşullar altında uzun süre çalışmak hemşirelerde tükenmişlik sendromu yaşanmasına neden olmaktadır (Mollaoğlu ve ark., 2003; Turan ve ark., 2020).

### **2.2.2. Yoğun Bakımda Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromunu Etkileyen Faktörler**

Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma şekli ve koşulları incelendiğinde; sıklıkla çevresel, sosyal ve psikolojik faktörler nedeni ile tükenmişlik sendromu yaşadıkları görülmektedir (Cerit, 2014; Esin ve Sezgin, 2012; Turan ve ark., 2020).

#### **2.2.2.1. Çevresel Faktörler**

Isı ve nem, ışık, gürültü kirliliği hemşirelik uygulamalarını doğrudan etkileyerek hemşirelerde tükenmişlik sendromuna neden olmaktadır.

**Isı ve Nem:** Isı ve nem yoğun bakım ortamında 7/24 çalışan hemşireleri etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. İdeal ısı, hasta alanında 16-27 °C, personel odaları ve açık alanda 18-21 °C, kirli odasında 16-21 °C, depo ve temizlik odasında 16-21 °C' dir. Yoğun bakım üniteleri genellikle yoğun teknoloji ve ekipman kullanımı nedeniyle sıcak olabilir. Yüksek sıcaklık, hemşirelerin fiziksel rahatlığını etkileyip aşırı terleme ve yorgunluğa yol açabilmektedir (Kaçan ve Örsal, 2018; Matsuo ve ark., 2021).

Bağıl nem oranı ise %30-60 arasında ayarlanabilir olmalıdır. Nem oranı çok düştüğünde, bireylerde burun ve ağız boşluğunu kurutmakta ve rahatsızlık vermektedir. Bu etki ortam ısısı yükseldikçe daha fazla hissedilmektedir. Yüksek düzeyde nemlilik ise, kapalı bir yerde çalışan insanların burun ve boğazlarında bir dolgunluk duygusu oluşturur. En önemlisi de, nem oranıyla beraber ortam ısısı yükseldikçe yüzeyler

üzerinde ıslaklığa neden olması ve bunun sonucunda mikroorganizmaların yerleşimi için fırsat yaratılmasıdır (İlçe ve ark., 2009; Suparti ve Jebul Suroso, 2020).

Nem, buharlaşmayı etkileyerek transfer edilen ısı oranını etkilemekte ve bunun sonucunda, bireyin hemodinamisi bozulabilmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki düşük nem seviyeleri, sürekli eldiven kullanımı gibi faktörlerle birleştiğinde, cilt kuruluşuna ve rahatsızlıklara neden olabilmektedir (Kekeç ve Tan, 2021).

**Işık:** Yoğun bakım üniteleri genellikle sürekli açık olan veya düşük ışıkla aydınlatılan alanlardır. YBÜ'lerde gece 2,4 ile 145 lüks ve gündüz 55,3 ile 165 lüks arasında değişen dikkate değer aydınlatma seviyeleri normal sirkadiyen ritimlere karşı bir tehdit oluştururken, melatonin atılımını ve uyanıklığı kısa süreleri absorbe edebilmektedir. YBÜ'de ışık her zaman bireylerin sirkadiyen ritimlerini desteklememektedir. (Pamuk ve Turan 2022). Uygun olmayan ışıklandırma, yoğun bakım hemşirelerinde göz yorgunluğuna, biyolojik saatlerinin bozulmasına ve uykusuzluğa neden olabilmektedir. Fazla ışık hemşireleri ve hemşirelik eylemlerini doğrudan etkileyerek tükenmişlik sendromuna ve olumsuz davranışlara neden olmaktadır (Bahramzadeh ve ark., 2021)

**Gürültü:** Yoğun bakım üniteleri, monitörlerin, alarm sistemlerinin ve diğer cihazların sürekli çalıştığı yerlerdir. YBÜ'de gündüz vakti yaklaşık 60 desibel (dBA) olan gürültü, öğle saatlerinde 90 dBA ile en yüksek seviyeye ulaşmakta ve normal değeri aşmaktadır. Ayrıca, gece vakti gürültü seviyesi hafifçe 50 dBA'ya düşmektedir (Suparti ve Jebul Suroso 2020). Bu bulgu, DSÖ tarafından önerilen standart düzey olan gündüz 35-40 dBA ve gece 30-40 dBA'dan çok daha yüksektir. Yüksek gürültü düzeyi, hemşirelerde kardiyak aritmilere, nabız ve kan basıncında artışa neden olabilmektedir (Kooshanfar ve ark., 2022). Buna ek olarak sürekli gürültüye maruz kalan yoğun bakım hemşirelerinde konsantrasyonda bozulma, iletişimde zorlanmaya ve genel stres düzeyinde artmaya görülmektedir (Kaçan ve Örsal, 2018; Öztürk ve ark., 2020).

#### 2.2.2.2. Psikolojik Faktörler

Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromunu etkileyen psikolojik faktörler çeşitli olabilir. Bu faktörler, çalışma ortamı, iş yükü ve mesleki stres gibi unsurları içermektedir.

**İş Yükü ve Çalışma Koşulları:** Yoğun bakım üniteleri genellikle gürültülü, karmaşık ve hızlı tempolu ortamlardır. Bu nedenle yoğun bakımda, hasta bakımının süreklilik gerektirmesi, çoklu ilaç ilaç yönetimi, hasta izlemi ve hastanın durumundaki ani değişimler, hemşireinin rol ve sorumluluklarını arttırmaktadır. Ayrıca hasta bakımına ilişkin eleştirel düşünme ve klinik karar verme sürecinin hızla gerçekleştirilmesi gereksiniminin olması hemşirelerin tükenmişlik sendromu deneyimlemelerine neden olabilmektedir (Kaçan ve Örsal, 2018; Matsuo ve ark., 2021; Turan ve ark., 2022).

**Hastaların Durumundaki Ani Değişiklikler:** Yoğun bakım hastalarının durumlarının kritik olması, yaşamsal bulguların stabil seyretmemesi, hemodinaik parametrelerin değişkenliğinden kaynaklı hastaların yakından takip edilmesini gerektirir. Yaşamsal öneme sahip girişimlerin sıklıkla gerçekleştirilmesi, zaman yönetimi, bilgi ve becerilerin hızlı kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu durum hemşirelerde strese neden olabilir. Uzun süreli strese maruz kalındığında ise hemşirelerde tükenmişlik sendromu deneyimlemelerine neden olabilmektedir (Cerit ve ark., 2016).

**Duygusal Yük:** Yoğun bakımda yatan hastalar, yoğun duygusal desteğe gereksinim duymaktadırlar (Baksi ve Durmaz Edeer, 2020; Değirmenci Öz ve Baykal, 2017). Hastalara uygulanan invaziv girişimler, hemşirelerin suçluluk, korku, gerginlik gibi duyguları yaşamasına sebep olabilmektedir. Rol ve sorumlulukları kapsamındaki bu girişimler, yoğun bakım hemşiresi için duygusal yük oluşturmaktadır (Tunç ve ark., 2014; Cerit, 2014; França ve Ferrari, 2012).

**Başa Çıkma Becerileri:** Stresle başa çıkma becerileri, hemşirelerin yoğun bakım ortamındaki zorluklarla baş etme yeteneklerini etkilemektedir. Olumsuz olaylara karşı etkili başa çıkma stratejileri geliştiremeyen bireylerde tükenmişlik daha sık görülebilmektedir (Kumar ve ark., 2021; Matsuo ve ark., 2021).

**Bilişsel Esneklik ve Adaptasyon Yeteneği:** Yoğun bakım hemşireleri, sık sık beklenmedik durumlarla karşı karşıyadır. Bilişsel esneklik ve hızlı adaptasyon yeteneği, başa çıkma becerilerinin uygulamada kullanımını hızlandırır (Nejatian ve ark., 2021; Şahin, 2020).

### 2.2.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Belirtileri

Tükenmişlik sendromu belirtileri genellikle psikolojik, fiziksel ve davranışsal olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Vasconcelos ve ark. (2018)'nin yaptıkları çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin %10,98'inde tükenmişliğe bağlı depresyon belirtileri deneyimledikleri; Rudman ve ark. (2020)'nin araştırmasında, kariyerlerinin başında yüksek seviyede tükenmişlik yaşayan hemşirelerde, bilişsel fonksiyon bozukluğu, depresyon ve uyku düzensizliklerinin daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Salvagioni ve ark. (2017) ise, tükenmişliğin çeşitli fiziksel bozukluklarla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu rahatsızlıklar arasında solunum, bağırsak sorunları, kardiyak sorunlar, baş ağrıları, Tip 2 diyabet, hiperlipidemi, kronik yorgunluk ve miyalji gibi durumlar yer almaktadır (Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), 2020). Belirtiler farklılık göstermekle birlikte, Tablo 2.1'de Tükenmişlik Sendromu'nun belirtileri sınıflandırılarak özetlenmiştir (Kekeç ve Tan, 2021; Harmancı ve Sönmez, 2018; Xia ve ark., 2020; Ruisoto ve ark., 2021; Sürgevil, 2014; Gil-Calderón ve ark., 2021).

**Tablo 2-1: Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri**

<b>Psikolojik belirtiler</b>	<b>Fiziksel belirtiler</b>	<b>Davranışsal belirtiler</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eleştiriye karşı aşırı duyarlılık</li> <li>• Öfke</li> <li>• Sabırsızlık</li> <li>• Düşük benlik saygısı</li> <li>• Duygusal olarak tükenmişlik</li> <li>• Ümitsizlik ve çaresizlik</li> <li>• Anksiyete</li> <li>• Kayıtsızlık, ilgisizlik</li> <li>• Depresyon</li> <li>• Korku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yorgunluk ve güçsüzlük</li> <li>• Uyku sorunu</li> <li>• Kilo kaybı veya artışı</li> <li>• Somatik ağrılar</li> <li>• Nefes darlığı</li> <li>• Mide hassasiyeti</li> <li>• Bulantı</li> <li>• Alerji varlığı</li> <li>• Cilt kızarıklığı</li> <li>• Kaşıntı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• İşe gitmeme veya geç gitme</li> <li>• Kuruma karşı ilgisizlik</li> <li>• İş ile ilgili hata yapma sıklığının artış göstermesi</li> <li>• Kendini yetersiz hissetme</li> <li>• Verdiği hizmetin kalitesinde düşme</li> <li>• Düşük performans</li> <li>• Bunama</li> <li>• Sigara veya alkol tüketiminde artış görülmesi</li> <li>• Güven problemi yaşama</li> <li>• Fazla yeme veya iştahsızlık</li> </ul>

#### **2.2.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu ve Baş Etme Yöntemleri**

Tükenmişlik sendromu özellikle sağlık bakım kurumlarında çalışmakta olan hemşireler için önemli bir sorundur (Woo ve ark., 2020). Diğer sağlık ekibi üyeleriyle karşılaştırıldığında, hemşirelerin tükenmişlik sendromu belirtileriyle başa çıkma konusunda daha fazla zorluk yaşadığı literatürde vurgulanmaktadır (Turan ve ark, 2022; Hämmig, 2018).

Tükenmişlik sendromu hemşirelerde, hastanın gereksinimi bakımı sağlama ve sürdürmede yetersizlik, isteksizlik, işe bağlılıkta azalma, hasta-hemşire iletişiminin aksamaması, ekip içi iletişimde bozulma, görevde ihmal, hemşirelik bakım uygulamalarına ilişkin ilaç hatalarında artışa neden olabilmektedir (Öztürk ve ark., 2020).

Yoğun bakım hemşirelerinin ruhsal durumlarını etkileyen olumsuz faktörleri ve rol-sorumluluklarını yerine getirmesini engelleyen durumları belirlemek ve üstesinden gelmek son derece önemlidir. Bu bağlamda, tükenmişlik sendromuyla başa çıkabilmek için ilk adım risk altında olan yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik sendromunu belirlemek önemlidir. Tükenmişlik sendromunun belirlenmesi, kurumsal ve mesleki açıdan baş etme yöntemlerinin geliştirilmesinde stratejik bir yöntemdir. Bu kapsamda Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının yapılarak hemşirelik literatürüne kazandırılmasına gereksinim bulunmaktadır (Kekeç ve Tan, 2021).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini belirlemek amacıyla metodolojik türde yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İstanbul'da bulunan bir üniversiteye bağlı eğitim ve araştırma hastanesi ve iki özel hastane olmak üzere toplam üç hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde gerçekleştirildi.

#### 3.3. Araştırmanın Zamanı ve Süresi

Araştırma verileri, 15 Mart 2023-15 Mart 2024 tarihleri arasında üç hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden elde edildi.

#### 3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapabilmek için Ashok Kumar'dan mail ortamında yazılı izin alındı. Çalışmanın yürütülebilmesi için bir üniversiteye bağlı eğitim ve araştırma hastanesinden (Tarih:16.03.2023) ve iki özel hastaneden kurum izinleri (Tarih: 15.03.2023, Tarih: 03.04.2023 Sayı:006) ve bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih:30.01.2023 Sayı:01) alındı.

Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi dikkate alındı. Örneklem grubunu oluşturan yoğun bakım hemşirelerine, çalışmanın amacı açıklandıktan sonra sözel ve yazılı onamları alındı. Hastaların bakım ve tedavilerini etkilemeyecek zaman dilimlerinde ölçekler, hemşirelere verildi. Tüm veriler araştırmacı tarafından toplandı.

#### 3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir üniversiteye bağlı eğitim ve araştırma hastanesi ve iki özel hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler

oluşturdu (N=265). Bu araştırmanın örneklem sayısı, “Ölçek geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem hacmi her bir ölçek maddesinin en az 5-10 katı veya 200-300 aralığında olmalıdır” ilkesine göre belirlendi (Sümbüloğlu, 2014; Winwood ve ark., 2005; Winwood ve ark., 2006). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği 20 maddeden oluştuğu için örneklem büyüklüğünün 200 kişi arasında olması hedeflendi. Analizler 200 hemşire tarafından doldurulan veriler üzerinden yapıldı. Ölçeğin zamana göre değişmezliğini belirlemek amacı ile test-tekrar test ise, 150 hemşire ile gerçekleştirildi.

### 3.6. Çalışmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Örnekleme dahil edilme kriterleri arasında; hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde aktif olarak çalışıyor olması, mesleki deneyim süresinin en az bir yıl olması ve araştırmaya katılım için gönüllü olması yer aldı. Örnekleme dahil edilmeme kriterleri ise; hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışmaması, deneyim süresinin bir yıldan az olması, rapor alması ve yıllık izinde olması olarak belirlendi. Tablo 3.1’de araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin hastanelere göre dağılımı verilmektedir.

**Tablo 3-1: Araştırmaya Katılan Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastanelere Göre Dağılımı**

Hastane Türü	Kurumda Çalışan Hemşire Sayısı (Evren)	Veri Toplanan Hemşire Sayısı (Örneklem)	Evrene Ulaşma Oranı (%)
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	150	108	72
Özel Hastane	50	42	84
Özel Hastane	65	50	76,9

#### 3.6.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Hemşire Bilgi Formu, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak toplandı.

### 3.6.2. Hemşire Bilgi Formu (EK-1)

Literatür doğrultusunda (Turan ve ark., 2022; Turan ve ark., 2013; Choudhary ve ark., 2022) oluşturulan form, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, deneyim süresi ve çalıştığı birime dair hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin soruları içermektedir.

### 3.6.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) (EK-2)

Yabancı literatürde ismi “Burnout Syndrome Assessment Scale for Nurses Working in Intensive Care Units: Development and Validation (BOSAS)” olan ölçek, Mahima Choudhary ve arkadaşları tarafından 2022 yılında geliştirildi. Ölçek, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik sendromunu tanılamaya yönelik toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, 5'li Likert tipinde bir ölçek olup 0 (asla) ile 4 (her zaman) arasında değerler içermekte ve ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 80'dir. Ölçeğin puanlamasında;  $\leq 20$  puan aralığı “Tükenmişlik Yok”, 21 – 40 arası “Hafif Tükenmişlik”, 41 – 60 arası “Orta Derecede Tükenmişlik” ve 61 – 80 aralığı ise “Şiddetli Tükenmişlik” anlamına gelmektedir. Ölçekten elde edilen puanın yükselmesi, hemşirelerin tükenmişlik seviyesinin arttığını göstermektedir. Bu ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,94'tür. (Choudhary ve ark., 2022). Bu çalışmada, Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı ise, 0,95 olarak hesaplandı.

### 3.6.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (EK-3)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 1981 yılında Maslach tarafından geliştirildi ve Türkçe geçerlik güvenilirliği Ergin (1992) tarafından yapıldı. Ölçek, toplamda 22 madde içermekte olup “Duygusal Tükenme” (DT) (9 madde), “Duyarsızlaşma” (DU) (5 madde) ve “Kişisel Başarı Hissi” (KB) (8 madde) olmak üzere üç farklı boyutu kapsamaktadır. Duygusal Tükenme, kişinin duygusal enerjisinin tükenmiş hissettiği durumları; Duyarsızlaşma, bireyin işine ve işteki insanlara karşı duyarsızlaşma veya duygusal soğuma düzeyini; Kişisel Başarı Hissi, bireyin işteki başarı hissini ve işe olan etkileşimini değerlendirmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri olumsuz anlatımlardan, kişisel başarı boyutu ise olumlu anlatımlardan oluşmaktadır. DT ve DU puanlarının artış göstermesi tükenmişliğin fazlalığını, KB puanının artışı ise, azlığını göstermektedir (Çapri ve Gündüz, 2011). Ölçek, 5'li Likert tipi bir ölçeğe

dayanmaktadır ve puanlamaları 1 ile 5 arasında değerlendirilmektedir. Ergin (1992)'in Tükçeye uyarlama çalışmasında, üç boyuta ait Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayıları Duygusal Tükenme; 0,83, Duyarsızlaşma; 0,71 ve Düşük Kişisel Başarı; 0,72 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı ise, 0,95 olarak hesaplandı.

### **3.7. Verilerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizleri**

#### **3.7.1. Geçerlik**

##### **Dil Geçerliği:**

- Veriler toplanmadan önce Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin dil eşdeğerliliği incelendi.

##### **Kapsam Geçerliği:**

- Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin çevirisi, orijinali ve Uzman Görüş Formu (EK-4) için uzman görüşleri alındı.
- Ölçeğin kapsam geçerliği belirlenirken, Uzman Görüşü Formu (EK-4) alanında uzman olan 12 öğretim üyesinin görüşüne sunuldu.
- Uzmanların her bir maddeyi "1= Uygun değil"; "2= Maddenin uygun şekle getirilmesi gerek"; "3= Uygun"; "4= Çok uygun" şeklinde değerlendirmeleri istendi. Alınan uzman görüşleri ile maddelere ilişkin Kapsam Geçerlik Oranları (KGO) hesaplandı. Ölçeğin tamamı için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplandı.

##### **Yapı Geçerliği:**

- Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanıldı. Böylece ölçeğin özgün formunun faktör yapısının Türk örneğinde uygunluğu değerlendirildi.

### 3.7.2. Güvenirlilik

#### Zamana Göre Değişmezlik:

- Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ), iki hafta ara ile 150 yoğun bakım hemşiresine araştırmacı tarafından uygulandı.

#### Paralel Formlar Arası Uyum:

- Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)' nin paralel formlar arası güvenirlüğünde Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı.

### 3.8. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmacı tarafından, araştırmanın planlanması aşamasında veri toplama aracı olarak kullanılması planlanan ölçeklerin Türkçe uyarlama çalışmasını yapan yazarlardan e-mail yolu ile yazılı izin alındı (EK-5, EK-6). Bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (EK-7). Araştırmanın uygulandığı bir üniversiteye bağlı eğitim ve araştırma hastanesi ve iki özel hastaneden kurum izinleri alındı (EK-8, EK-9, EK-10). Araştırmanın amacı ve içeriği hemşirelere açıklandıktan sonra, katılımı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alındı. Daha sonra, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere çalışma saatleri içinde dinlenme aralarında veri toplama formları araştırmacı tarafından hemşirelere dağıtıldı. Tamamlanan formlar, araştırmacı tarafından hemşirelerden geri toplandı. Hemşireler tarafından veri toplama formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika sürdü.

### 3.9. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 26.0 ve LISREL 8.7 İstatistik Paket Programları kullanıldı. 200 kişilik örneklem çapı ile yapılan çalışmada, katılımcılara ilişkin demografik özellikler betimsel olarak incelendi. Çalışma verileri üzerinden tek değişkenli normallik testi (Shapiro Wilk) ve çok değişkenli normallik testi (Henze Zirkler) yöntemleri ile ölçek ifadelerine ilişkin normallik sınaması test edildi. Normallik testi sonuçlarında, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin karşılaştırılmasında normal dağılımdan bağımsız yöntemler kullanılarak analizler elde edildi.

Çalışmada, ölçeğin geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), test-tekrar test, sınıf içi korelasyon katsayısı ve ortalama varyans yöntemleri ile ölçeğin geçerliği test edildi. Sonrasında Cronbach's Alpha ve birleşik güvenilirlik analizleri ile ölçeğin güvenilirliği test edildi. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman's (rho) korelasyon analizi ile incelendi, sonuçlar %95, güven aralığında,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi (Humphreys ve ark., 2021; Solgun ve ark., 2018).



## 4. BULGULAR

Bu araştırma, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amacı ile yapıldı. Metodolojik türde gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları üç ana başlık altında toplandı.

### 4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular

4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

### 4.1. Hemşirelerin Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hemşirelerin bireysel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalaması, çalışma yılı, cinsiyet, öğrenim düzeyi, çalışmakta olduğu birim, fazla mesai ile çalışma durumu, fazla mesai ile çalışmanın nedenleri, gelir durumu ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere ilişkin bulgulara yer verildi (Tablo 4-1).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin yaş ortalamasının  $27,66 \pm 5,02$  yıl, mesleki deneyim süresinin  $5,74 \pm 5,24$  yıl, yoğun bakımda çalışma süresinin  $3,49 \pm 3,73$  yıl ve haftalık çalışma süresi ortalamasının  $48,99 \pm 8,40$ /saat olduğu saptandı (Tablo 4-1).

Yoğun bakım hemşirelerinin %71,5'inin (n=143) kadın, %63'ü (n=126) lisans mezunu olduğu, %43,5'inin (n=186) genel yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %78,5'inin (n=157) vardiyalı, %93'ünün (n=186) fazla mesai ile çalıştığı, %69'unun (n=138) yönetim kararı nedeni ile fazla mesai yaptığı, %70,5'inin (n=141) gelirinin giderini karşılamadığı ve %46'sının (n=92) bakmakla yükümlü olduğu kişilerin bulunmadığı belirlendi (Tablo 4-1).

**Tablo 4-1: Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (N=200)**

Bireysel Özellikler		Ort. ± S.s.	Medyan (Min.-Maks.)
Yaş (yıl)		27,66±5,02	26 (22-48)
Mesleki deneyim süresi (yıl)		5,74 ± 5.24	4 (1-26)
Yoğun bakımda çalışma süresi (yıl)		3,49 ± 3,73	3 (0,20-33)
Haftalık çalışma süresi (saat)		48,99± 8,40	48 (40-80)
		<b>n</b>	<b>%</b>
Cinsiyet	Kadın	143	71,50
	Erkek	57	28,50
Öğrenim düzeyi	Lise	43	21,50
	Ön lisans	20	10,00
	Lisans	126	63,00
	Yüksek lisans	11	5,50
Çalışma birimi	Genel yoğun bakım	87	43,50
	Koroner yoğun bakım	39	19,50
	KVC yoğun bakım	43	21,50
	Pediyatri yoğun bakım	17	8,50
	Yenidoğan yoğun bakım	14	7,00
Çalışma şekli	Gündüz	21	10,50
	Vardiyalı	157	78,50
	24 saat	20	10,00
	Diğer	2	1,00
Fazla çalışma durumu	Evet	186	93,00
	Hayır	14	7,00
Fazla çalışma nedeni	Kendi isteğim ile	44	22,00
	Yönetim kararı ile	138	69,00
	Diğer	18	9,00
Gelir durumu	Geliri giderini karşılıyor	59	29,50
	Geliri giderini karşılamıyor	141	70,50
Bakmakla yükümlü olduğu kişiler	Hayır kimse yok	92	46,00
	Annem ve/veya babam	58	29,00
	Çocuğum/çocuklarım	34	17,00
	Diğerleri	16	8,00

## **4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Geçerliliğine İlişkin Bulgular**

### **4.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Dil Eşdeğerliği ve Kapsam Geçerliliği**

Ölçeğin kapsam geçerliliği için, uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde "Davis Tekniği" kullanıldı. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin kapsam geçerliliğini değerlendirmek amacıyla, alanında uzman olan 12 öğretim üyesine Uzman Görüşü Formu sunuldu. Uzmanlara ölçeğin orijinal hali, Türkçe çevirisi, alt boyutlar, puanlama şekli gibi özelliklerin yer aldığı dosya mail olarak gönderildi. Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI)'ni belirlemek amacıyla uzmanlardan her bir maddeyi 1-4 arasında (Davis Tekniği) değerlendirmesi ve görüşlerini iletmesi istendi. Ölçek maddelerine ilişkin KGI'nin, 0,833-1 arasında değiştiği görüldü. Bu sonuçlar doğrultusunda uzmanların ölçeğe ilişkin, maddelerin anlaşılabilirliği ve ifadesi konusunda görüş birliği sağladıkları saptandı (Tablo 4-2).

Dil eşdeğerliği sağlandıktan sonra, araştırmacı tarafından yoğun bakım hemşireleri üzerinde pilot uygulama yapıldı. Bu veriler, araştırma verilerine dahil edilmedi ve yapılan bu çalışma ile "Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği" kullanıma hazır hale getirildi.

**Tablo 4-2: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'ne İlişkin Uzman Görüşlerinin Dağılımı**

İfadeler (Uzman Sayısı: 12)	Uygun Değil (A)	Biraz Uygun (B)	Oldukça Uygun (C)	Çok Uygun (D)	Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI)
M0: Yoğun bakımda çalışırken ..... hissediyorum	0	0	3	9	1,00
M1: Kendimi fiziksel olarak çok yorgun	0	0	5	7	1,00
M2: Herhangi bir fiziksel neden olmaksızın kendimi hasta	0	0	1	11	1,00
M3: Kendimi kanıtlamak için aşırı zorladığımı	0	1	2	9	0,91
M4: İş dışında da kendimi depresyonda	0	2	3	7	0,83
M5: İşe gitme konusunda kendimi endişeli	0	1	2	9	0,91
M6: Yaptığım işe karşı ilgimin azaldığını	0	2	3	7	0,83
M7: Kendi gereksinimlerimi ihmal ettiğimi	0	0	1	11	1,00
M8: Aile, arkadaş ve meslektaşlarıma bağlılığımın azaldığını	0	0	3	9	1,00
M9: Bir aksilik olacaktı gibi korktuğumu	0	1	4	7	0,91
M10: Kişisel ve mesleki yaşamımı etkin bir şekilde dengeleyemediğimi	0	1	2	9	0,91
M11: Yaptığım işe karşı hevesimin azaldığını	0	2	1	9	0,83
M12: Moralimin bozulduğunu	0	0	2	10	1,00
M13: Motivasyonumun azaldığını	0	0	2	10	1,00
M14: Hasta bakımına yönelik bağlılığımın azaldığını	0	0	5	7	1,00
M15: İhmalkar davrandığımı ve bunu kabul etmekte zorlandığımı	0	1	1	10	0,91
M16: Çok çabalamama rağmen sonuçların etkili olmadığını	0	0	1	11	1,00
M17: Yetkinliğimin giderek azaldığını	0	1	3	8	0,91
M18: Alanımı değiştirmem gerektiğini	0	1	1	10	0,91
M19: Görevlerime ara vermeye ihtiyacım olduğunu	0	1	2	9	0,91
M20: Hastaya karşı ilgisiz ve duyarsız olduğumu	0	1	1	10	0,91
<b>Davis Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI)</b>					<b>0,83-1,00</b>

Uzman Görüşü Derecelendirmesi: (A) Uygun, (B) Oldukça Uygun, (C) Biraz Uygun (D) Uygun Değil Kapsam Geçerlilik İndeksi = (A+B)/Uzman Sayısı

#### 4.2.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Yapı Geçerliliği- Faktör Analizi

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanıldı (Aylar ve Evcı, 2019; Akyüz, 2018).

##### 4.2.2.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Tablo 4.3'teki Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) maddelerine ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ile ölçek maddelerine ilişkin ayırıcı geçerlik ve birleşik güvenilirlik analizleri, Cronbach's Alpha sonuçları da verildi.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin maddelerinin normal dağılıma uygun olmadığı, Henze-Zirkler çoklu normallik testinin yapılması ile görüldü ( $p < 0,001$ ). Bu nedenle, Doğrulayıcı Faktör Analizi'nde (DFA) tahmin yöntemi olarak Robust Maximum Likelihood yöntemi kullanılarak regresyon katsayıları hesaplandı.

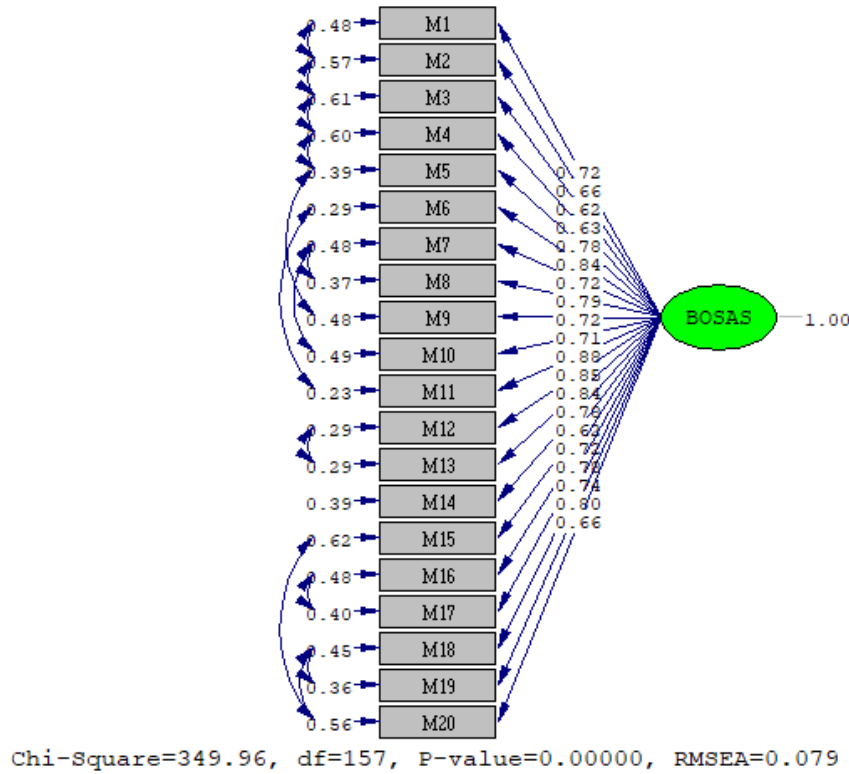
Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) standardize katsayı değerleri (0,62-0,88) arasında yer almakta olup bütün maddelerin anlamlı olduğu ifade edilebilir ( $p < 0,01$ ). Ayrıca AVE (0,558)  $\geq 0,50$  olduğu için modelin yeterli benzeşme geçerliğini sağladığı saptandı. Ölçeğin güvenilirlik analizlerine göre CR (0,961)  $\geq 0,70$  ve Cronbach's Alpha (0,951)  $\geq 0,80$  olduğundan, genel olarak Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'ne verilen yanıtların tutarlılığının yüksek olduğu saptandı (Tablo 4-3).

**Tablo 4-3: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'ne İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) Sonuçları**

	Maddeler	B	Standardize B	Standart Hata	t	p	R <sup>2</sup>	AVE	CR	Cronbach's Alpha
<b>Tükenmişlik Sendromu Değerlendirme Ölçeği</b>	<b>M1</b>	1,78	0,72	0,13	13,34	0,000**	0,52	0,558	0,961	0,951
	<b>M2</b>	0,96	0,66	0,078	12,28	0,000**	0,43			
	<b>M3</b>	0,96	0,62	0,088	10,94	0,000**	0,39			
	<b>M4</b>	0,80	0,63	0,072	11,04	0,000**	0,40			
	<b>M5</b>	1,31	0,78	0,066	19,73	0,000**	0,61			
	<b>M6</b>	1,19	0,84	0,045	26,40	0,000**	0,71			
	<b>M7</b>	1,24	0,72	0,075	16,56	0,000**	0,52			
	<b>M8</b>	1,32	0,79	0,057	23,03	0,000**	0,63			
	<b>M9</b>	1,03	0,72	0,066	14,71	0,000**	0,52			
	<b>M10</b>	0,98	0,71	0,067	14,52	0,000**	0,51			
	<b>M11</b>	1,28	0,88	0,036	35,10	0,000**	0,77			
	<b>M12</b>	1,01	0,85	0,035	29,17	0,000**	0,71			
	<b>M13</b>	1,21	0,84	0,040	29,99	0,000**	0,71			
	<b>M14</b>	1,11	0,78	0,054	20,41	0,000**	0,61			
	<b>M15</b>	0,98	0,63	0,093	10,49	0,000**	0,38			
	<b>M16</b>	0,97	0,72	0,063	15,46	0,000**	0,52			
	<b>M17</b>	1,09	0,78	0,052	20,84	0,000**	0,60			
	<b>M18</b>	1,04	0,74	0,057	18,22	0,000**	0,55			
	<b>M19</b>	0,92	0,80	0,027	24,90	0,000**	0,64			
	<b>M20</b>	1,15	0,66	0,096	12,06	0,000**	0,44			

\*\*p<0,01, \*p<0,05; Robust Maximum Likelihood Tahmin Yöntemi

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'ne ilişkin DFA modeli yol diyagramı Şekil 4-1'de gösterildi.



**Şekil 4-1: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'ne İlişkin DFA Modeli Yol Diyagramı**

Tablo 4.4'deki Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'ne ilişkin DFA modeli test sonuçlarına göre, modelin uyum indeks değerleri; Chi-square/df (cmin/df)=2,23, CFI=0,98, NNFI=0,98, NFI=0,97, SRMR=0,067, RMSEA=0,079 olarak saptandı (Tablo 4-4).

Tablo 4.4'e göre bu sonuçlar, iyi uyumun olduğunu göstermekte, dolayısıyla DFA modelinin geçerli olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2010; Schermelleh ve ark., 2003; Joreskop ve Sorbom, 1996; Schumacker ve Lomax, 2004).

**Tablo 4-4: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)'ne İlişkin Uyum İndekslerinin Dağılımı**

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
$\chi^2/df$	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 \leq \chi^2/df \leq 5$	2,23**
CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI \leq 0,97$	0,98*
NNFI (Normsuz Uyum İndeksi)	$0,97 \leq NNFI \leq 1$	$0,95 \leq NNFI \leq 0,97$	0,98*
NFI (Normlu Uyum İndeksi)	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	0,97*
SRMR (Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü)	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 \leq SRMR \leq 0,08$	0,067**
RMSEA (Tahmini Ortalama Karekök Hatası)	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,079**

**Kaynak:** Jöreskog ve Sörbom, 1996; Scherelleh-Engel ve ark., 2003; Schumacker ve Lomax, 2004.

### 4.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Güvenirliliğine İlişkin Bulgular

#### 4.3.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Madde Analizi ve İç Tutarlılık Sonuçları

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nde yer alan maddelerin güvenirliliğini değerlendirmek ve ölçek bütünü ile düşük korelasyon gösteren maddeleri belirleyip çıkarmak amacıyla madde analizi yapıldı. Bu analize ilişkin değerler Tablo 4.5'te sunuldu. Analizler sonucunda, madde toplam puan korelasyon değeri  $<0,30$  olan hiçbir madde bulunmadı. Bu nedenle herhangi bir madde çıkarma işlemi gerçekleştirilmedi.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nde uyarlanan 20 maddeye ilişkin madde toplam puan korelasyon değerleri  $r=0,572-0,797$  arasında bulundu. Ayrıca uyarlanan ölçek üzerinden elde edilen maddeler için Cronbach's Alpha değeri hesaplandı ve ölçeğin genel iç tutarlılık kat sayısı 0,951 olduğu saptandı (Dinç ve Ekinci, 2019) (Tablo 4-5).

**Tablo 4-5: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Madde Analizi Sonuçları**

Tükenmişlik Sendromu Değerlendirme Ölçeği	Ort. ± S.s.	Medyan (Min.-Maks.)	Anti-İmaj Korelasyon	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha
<b>M1:</b> Kendimi fiziksel olarak çok yorgun	2,97 ± 0,92	3 (0-4)	0,945	0,651	0,949
<b>M2:</b> Herhangi bir fiziksel neden olmaksızın kendimi hasta	2,26 ± 1,16	2 (0-4)	0,933	0,630	0,949
<b>M3:</b> Kendimi kanıtlamak için aşırı zorladığımı	1,89 ± 1,28	2 (0-4)	0,949	0,594	0,950
<b>M4:</b> İş dışında da kendimi depresyonda	1,85 ± 1,21	2 (0-4)	0,944	0,601	0,950
<b>M5:</b> İşe gitme konusunda kendimi endişeli	2,06 ± 1,22	2 (0-4)	0,962	0,747	0,948
<b>M6:</b> Yaptığım işe karşı ilgimin azaldığını	2,02 ± 1,26	2 (0-4)	0,948	0,777	0,947
<b>M7:</b> Kendi gereksinimlerimi ihmal ettiğimi	2,82 ± 1,07	3 (0-4)	0,927	0,631	0,949
<b>M8:</b> Aile, arkadaş ve meslektaşlarıma bağlılığımın azaldığını	2,38 ± 1,28	3 (0-4)	0,941	0,716	0,948
<b>M9:</b> Bir aksilik olacakmış gibi korktuğumu	1,99 ± 1,32	2 (0-4)	0,941	0,689	0,949
<b>M10:</b> Kişisel ve mesleki yaşamımı etkin bir şekilde dengeleyemediğimi	2,35 ± 1,20	2 (0-4)	0,959	0,657	0,949
<b>M11:</b> Yaptığım işe karşı hevesimin azaldığını	2,26 ± 1,26	2 (0-4)	0,938	0,797	0,947
<b>M12:</b> Moralinin bozulduğunu	2,51 ± 1,13	3 (0-4)	0,923	0,781	0,947
<b>M13:</b> Motivasyonumun azaldığını	2,52 ± 1,15	3 (0-4)	0,929	0,772	0,947
<b>M14:</b> Hasta bakımına yönelik bağlılığımın azaldığını	1,53 ± 1,35	1 (0-4)	0,964	0,707	0,948
<b>M15:</b> İhmalkar davrandığımı ve bunu kabul etmekte zorlandığımı	1,03 ± 1,25	1 (0-4)	0,885	0,572	0,950
<b>M16:</b> Çok çabalamama rağmen sonuçların etkili olmadığını	1,80 ± 1,26	2 (0-4)	0,969	0,677	0,949
<b>M17:</b> Yetkinliğimin giderek azaldığını	1,50 ± 1,26	1 (0-4)	0,960	0,739	0,948
<b>M18:</b> Alanımı değiştirmem gerektiğini	1,80 ± 1,41	2 (0-4)	0,932	0,662	0,949
<b>M19:</b> Görevlerime ara vermeye ihtiyacım olduğunu	1,91 ± 1,30	2 (0-4)	0,929	0,741	0,948
<b>M20:</b> Hastaya karşı ilgisiz ve duyarsız olduğumu	0,87 ± 1,23	0 (0-4)	0,889	0,586	0,950

#### 4.3.2. Test- Tekrar Test Güvenirliği- Zamana Göre Değişmezlik

Tablo 4.6’da 150 kişi ile yapılan test-tekrar test sonuçları verildi. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama lçeği (YBHTSÖ)’nin zaman 1 ve zaman 2 arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısının (Intraclass Correlation Coefficient (ICC)) yüksek düzeyde olduğu tespit edildi (ICC=0,985; %95 CI: 0,972-0,985). Ayrıca, iç tutarlılık için Cronbach's Alpha değerleri de incelendi.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama lçeği (YBHTSÖ)’nin zaman 1 ve zaman 2 için elde edilen Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 0,956 ve 0,957 olarak belirlendi. Bu yüksek değerler, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu gösterdi. Bu durum, test-tekrar test yöntemi ile ölçeğin geğerliği ve güvenirliliği sağlandı.

**Tablo 4-6: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'ne İlişkin Test-Tekrar Test Güvenirliği**

	Test		Tekrar-Test		ICC				
	n	Ort. ± S.s.	Ort. ± S.s.	% 95 Güven Aralığı					
				Alt Sınır	Üst Sınır	ICC	p		
<b>M1</b>	150	2,95 ± 0,94	2,99 ± 0,94	0,960	0,979	0,971	0,000**		
<b>M2</b>	150	2,34 ± 1,11	2,42 ± 1,13	0,916	0,955	0,939	0,000**		
<b>M3</b>	150	1,96 ± 1,31	2,09 ± 1,30	0,896	0,944	0,924	0,000**		
<b>M4</b>	150	1,97 ± 1,17	2,05 ± 1,22	0,926	0,961	0,946	0,000**		
<b>M5</b>	150	2,11 ± 1,25	2,14 ± 1,21	0,934	0,965	0,951	0,000**		
<b>M6</b>	150	2,01 ± 1,26	2,06 ± 1,31	0,935	0,965	0,952	0,000**		
<b>M7</b>	150	2,78 ± 1,09	2,80 ± 1,09	0,920	0,957	0,941	0,000**		
<b>M8</b>	150	2,35 ± 1,30	2,37 ± 1,31	0,952	0,975	0,965	0,000**		
<b>M9</b>	150	2,01 ± 1,33	2,02 ± 1,30	0,929	0,962	0,948	0,000**		
<b>M10</b>	150	2,36 ± 1,18	2,35 ± 1,18	0,944	0,970	0,959	0,000**		
<b>M11</b>	150	2,25 ± 1,27	2,31 ± 1,27	0,911	0,953	0,935	0,000**		
<b>M12</b>	150	2,49 ± 1,16	2,50 ± 1,19	0,937	0,966	0,954	0,000**		
<b>M13</b>	150	2,51 ± 1,18	2,51 ± 1,20	0,876	0,933	0,908	0,000**		
<b>M14</b>	150	1,55 ± 1,35	1,62 ± 1,32	0,915	0,955	0,938	0,000**		
<b>M15</b>	150	1,09 ± 1,26	1,15 ± 1,27	0,888	0,940	0,917	0,000**		
<b>M16</b>	150	1,83 ± 1,28	1,85 ± 1,27	0,933	0,964	0,951	0,000**		
<b>M17</b>	150	1,56 ± 1,31	1,59 ± 1,31	0,907	0,950	0,932	0,000**		
<b>M18</b>	150	1,81 ± 1,40	1,85 ± 1,38	0,955	0,976	0,968	0,000**		
<b>M19</b>	150	1,91 ± 1,27	1,91 ± 1,27	0,935	0,965	0,952	0,000**		
<b>M20</b>	150	0,92 ± 1,24	1,03 ± 1,42	0,748	0,859	0,811	0,000**		
	Test		Tekrar-Test		Alt Sınır	Üst Sınır	ICC	p	
	Ort. ± S.s.	Cronbach's Alpha	Ort. ± S.s.	Cronbach's Alpha					
<b>Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)</b>	150	2,03 ± 0,91	0,956	2,08 ± 0,93	0,957	0,972	0,985	0,980	0,000**

\*\*p<0,01, \*p<0,05; ICC: Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı

Hemşirelerde, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve alt boyutları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile Tablo 4.7’de incelendi.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve alt boyutlarının güvenirlik düzeyleri 0,757-0,951 arasında değişmekte olup ölçekler ve alt boyutların güvenilir düzeyde olduğu belirlendi. Ayrıca bu değerlere göre; Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,01$ ). Bu durumda iki değişken arasında pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı ( $r= 0,605$ ) ilişki saptandı (Tablo 4-7).

Hemşirelerde, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Duygusal Tükenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü ileri düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r= 0,742$ ) ( $p<0,01$ ) belirlendi (Tablo 4-7).

Hemşirelerde, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Duyarsızlaşma alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r=0,508$ ) ( $p<0,01$ ) olduğu saptandı. Benzer şekilde Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Duygusal Tükenme ile Duyarsızlaşma alt boyutları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki ( $r= 0,597$ ) ( $p<0,01$ ) olduğu saptandı (Tablo 4-7).

Hemşirelerde, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Kişisel Başarı alt boyutu arasında ( $r=-0,237$ ), Duygusal Tükenme ile Kişisel Başarı alt boyut ( $r=-0,184$ ), Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarı alt boyutları ( $r=-0,231$ ) arasında negatif yönlü hafif düzeyde ( $p<0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görüldü (Tablo 4-7).

**Tablo 4-7: Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Cronbach's Alpha ve Korelasyon Sonuçlarının Dağılımı**

	n	Ort. ± S.s.	Medyan (Min.- Maks.)	Spearman's rho	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği
<b>Duygusal Tükenme</b>	200	3,40 ± 0,68	3,55 (1,22-5,00)	r p	0,873				
<b>Duyarsızlaşma</b>	200	2,48 ± 1,00	2,4 (1,00-5,00)	r p	0,597 0,000**	0,811			
<b>Kişisel Başarı</b>	200	3,85 ± 0,64	3,87 (1,63-5,00)	r p	-0,184 0,009**	-0,231 0,001**	0,757		
<b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b>	200	3,36 ± 0,53	3,31 (1,95 -5,00)	r p	0,859 0,000**	0,724 0,000**	0,161 0,023*	0,81	
<b>Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği</b>	200	2,01 ± 0,88	2,05 (0,00-4,00)	r p	0,742 0,000**	0,508 0,000**	-0,237 0,001**	0,605 0,000**	0,951

\*p<0,05, \*\*p<0,01

## 5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromu, uzun çalışma saatleri, sürekli stres ve yoğun bakımın doğasında bulunan bazı zorluklar nedeniyle hemşirelerin yorgunluk, duygusal tükenme ve işle ilgili duyarsızlık gibi belirtilerle karşılaştığı durumdur (Cui ve ark., 2021). Yoğun bakımda çalışmak diğer sağlık ekibi üyelerinde olduğu gibi yoğun bakım hemşirelerinde de tükenmişliğe neden olmaktadır (Cerit ve ark., 2016). Bu sebeple, yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromunun tanınması ve gerekli girişimlerin başlatılması son derece önemlidir (Edú-Valsania ve ark., 2022). Bu kapsamda, yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişliğin belirlenmesinde doğru ölçüm aracının seçimi de ilk aşamayı oluşturmaktadır. Ancak, Türkiye'de yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromunun tanınmasında kullanılan güçlü bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Bu kapsamda, bu araştırmanın temel amacı, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Türkçe çevirisini yaparak, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini sağlamaktır. Bu amaçla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları aşağıdaki başlıklar doğrultusunda incelendi ve bu alanda yapılmış literatür sonuçlarıyla karşılaştırarak tartışıldı. Buna göre;

- 5.1.Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin (YBHTSÖ) geçerliğine ilişkin bulguların tartışılması
- 5.2.Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'nin (YBHTSÖ) güvenilirliğine ilişkin bulguların tartışılması olarak sınıflandırıldı.

### 5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Geçerliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bir ölçeğin farklı bir kültürden uyarlanmasında kullanılan ilk ve önemli basamaklardan biri dil uyarlamasının yapılmasıdır. Ölçekler, o toplumun dilinde ve kültüründe geliştirildikleri için, Türk diline ve kültürüne uyarlanması gerekmektedir (Turan ve ark., 2022; Çapık ve ark., 2018). Bu nedenle, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Türkçe'ye uyarlanmasında ilk olarak dil geçerliği sağlandıktan sonra kapsam geçerliği yapıldı.

### **5.1.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Dil Eşdeğerliliği ve Kapsam Geçerliliği**

Geçerlik kavramı, herhangi bir konunun değerlendirilmesinde kullanılacak ölçüm aracının o konuyu hangi düzeyde ölçtüğünü gösteren önemli bir yöntemdir. Geçerlik, ölçüm aracının ne kadar doğru ve anlamlı olduğunu değerlendiren bir kriterdir (Esin, 2014; Turan ve ark., 2022). Geçerliğin sağlanmasında ilk adım uzman görüşünün alınmasıdır. Böylece ölçülmek istenen durum ile ilgili oluşturulan soruların gerçekten o durumu ölçmede yeterliliği değerlendirilir. Bu yöntem, Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılarak yapılır. Bu amaçla, ilk olarak ölçeğin Türkçe'ye çevirisi sağlandı ve uzman görüşüne sunuldu (Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi sonucu, maddelere ilişkin KGİ 0,833 ile 1 arasında değişim gösterdi. Bu bulgu, kabul edilen KGİ düşünüldüğünde uyarlaması yapılmak istenen bu ölçeğin dil ve kapsam geçerliliği açısından Türkçe'ye uygun olduğunu gösterdi (Tablo 4-2).

### **5.1.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Yapı Geçerliğinin Tartışılması**

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) daha önce ortaya konulmuş ve kullanılmış olan yapının araştırmacının elindeki veriler ile doğrulanıp doğrulanmadığını inceler. Bu analizde amaç değişkenin faktör yapısının test edilmesidir. Farklı bir dilde hazırlanan ölçeği Türkçe'ye uyarlamak için, doğrulayıcı faktör analizi yapmak yeterlidir. Bir ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde, Doğrulayıcı Faktör Analizi'nden elde edilen uyum iyiliği istatistiklerinin sonuçları ölçeğin geçerliliği açısından önemlidir (Aylar ve Evcı, 2019). Uyum iyiliği sonuçları, oluşturulan teorik modelin veriyi temsil etme düzeyi veya uyumunu değerlendirmede kullanılır (Aras ve Bayık, 2017). Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin yapı geçerliğini test etmek ve faktörler arasındaki uyumu değerlendirmek için uygulandı.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin orijinal yapısında, ölçeğin tek faktörlü bir yapısı olduğu görülmektedir. Bu araştırma sonuçlarına göre, ölçek üç faktörlü bir yapı göstermekle beraber orijinal

ölçekte tek yapılı bir faktör özelliği göstermesinden kaynaklı ölçek tek boyutlu olarak ele alındı. Tek faktörlü yapının toplam varyansı açıklama oranı %50,174 idi.

Belirlenen tek faktörün toplam varyansı ve ölçeğe ilişkin varyansı önemli ölçüde açıkladığı görülmektedir. Ayrıca yapılan faktör analizi sonuçlarında elde edilen öz değerlerin 1'in üzerinde olması istenmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Araştırma sonucuna göre, tek faktörün öz değerinin 1'in üzerinde olduğu saptandı. Bu durumda tek faktör üzerinden geçerlik sağlandı.

Bu bağlamda, Doğrulayıcı Faktör Analizi için Ki-Kare Uyum Testi, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi-CFI, Normlaştırılmış Uyum İndeksi-NFI, Normsuz Uyum İndeksi-NNFI, Standartlaştırılmış Hataların Karekökü (SRMR) ve Yaklaşık Hataların Karekökü (RMSEA) uyum indeksleri olarak incelendi. Tablo 4.4'te yer aldığı üzere, 0,95 ve üzeri çok iyi uyumu gösteren CFI değerinin (Kalaycı, 2010), 0,98 olması ölçek maddelerinin uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. Diğer bir uyum indeksi ise Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)'dir. RMSEA'nın kabul edilebilir uyum oranı 0,08'in altında olmamasıdır. Mükemmel uyum ise 0,05'in üzerinde olmasını gerektirir. Araştırma sonucuna göre RMSEA değerinin 0,079 olması ölçek maddelerinin uyumlu olduğunu göstermektedir.

## **5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Güvenirliğinin Tartışılması**

### **5.2.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Madde Analizi ve İç Tutarlılık Sonuçlarının Tartışılması**

Madde toplam puan korelasyonu, bir ölçüm aracındaki belirli bir maddenin puanları ile genel toplam puanlar arasındaki ilişkiyi ölçmekte ve ölçeğin her maddesinin güvenilirliği ile ilgili bilgi sunmaktadır (Çalıklar ve Kadioğlu, 2020).

Ölçüm aracındaki güvenilirliği değerlendirmek amacıyla kullanılan Cronbach's Alpha yöntemi, maddelerin iç tutarlılığını çözümlmek için kullanılır. Bu yöntem, ölçüm aracındaki maddelerin varyanslarının toplamının, genel varyansa oranını değerlendirerek bulunan ağırlıklı standart sapma değişim ortalamasına dayanır. Bu değer, ölçüm aracındaki soruların birbiriyle olan benzerlik ve yakınlığını ölçen bir katsayı olarak kabul edilir. Ortaya çıkan katsayının değerlendirilmesi aşamasında; <0,40 ölçeğin güvenilir olmadığını, 0,40-0,60 aralığındaki değerler düşük düzeyde, 0,60-0,80 aralığındaki değerler orta düzeyde, 0,80-1,00 aralığındaki değerler ise, yüksek düzeyde

güvenilirliği ifade etmektedir (Kılıç, 2016). Ölçek güvenilirliği ile ilgili 0,70 ve üzeri değer genellikle kabul edilebilir bir iç tutarlılık seviyesidir (Kartal ve Dirlik, 2016; Karakoç ve Dönmez, 2016). Ölçeğin orijinalinin geliştirildiği araştırmada Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0,94 olarak belirtilmiştir (Choudhary ve ark., 2022). Bu araştırmada, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı, 0,95'dir. Bu nedenle bu ölçeğin güvenilirlik düzeyi oldukça yüksektir.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nde maddelerin güvenilirliği ve ölçekte düşük korelasyon gösteren maddelerin belirlenip, çıkarılması amacıyla madde analizi yapıldı. Analiz sonuçlarında, madde toplam puan korelasyon değerinin  $<0,30$  ve altında herhangi bir değer olmadığı saptandı. Bu nedenle ölçekten herhangi bir madde çıkarma işlemi gerçekleştirilmedi.

Güvenirlilik, bir ölçüm aracının, aynı koşullarda ve aynı örneklem üzerinde tekrarlandığında benzer sonuçlar üretme yeteneğini ifade etmektedir. Başka bir deyişle, bir ölçüm aracının güvenilir olması, aynı kişi veya grup aynı testi tekrarladığında benzer veya tutarlı sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır. Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığını değerlendirmek için sıklıkla kullanılan analizlerden biri test-tekrar test yöntemidir (Şahin ve Yağcı, 2017). Bu araştırmada, ölçek 150 yoğun bakım hemşiresine 2 hafta aralıklarla uygulanarak test-tekrar test yöntemi kullanıldı ve sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) hesaplandı. Sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC), ölçümler arasındaki ilişkiyi ölçmek için kullanılmaktadır. Sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC), 0 ile 1 arasında değişebilmektedir. Bu katsayı 1'e yaklaştıkça güvenilirlik düzeyinin de arttığını ifade etmektedir. Korelasyon katsayısı, aynı zamanda iki değerlendirici arasındaki ölçümlerin benzerlik düzeyini belirler (Orak ve Alpar, 2014). Tablo 4.6'da belirtildiği üzere, anketin her bir alt boyutu ve genel anket için elde edilen Sınıf İçi Korelasyon Katsayılarının (ICC), yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, ölçeğin farklı zamanlarda aynı durumu ölçtüğünü, tutarlı ve bu nedenle güvenilir olduğunu göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu tespit edilmiş olup yoğun bakım hemşirelerindeki tükenmişlik sendromunu tanılamada kullanılabileceği görüldü.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanması ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin incelendiği metodolojik türde gerçekleştirilen bu araştırmada aşağıdaki ana sonuçlara ulaşıldı;

Yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalamasının  $27,66 \pm 5,02$  yıl, %71,5'inin kadın, %63'ünün lisans mezunu, hemşirelerin çalışma yılı ortalamalarının  $5,74 \pm 5,24$ /yıl, haftalık çalışma saati ortalamasının  $48,99 \pm 8,40$  saat/hafta olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %43,5'inin genel yoğun bakım, %19,50'si koroner yoğun bakım, %21,50'si KVC yoğun bakım, %8,50'si pediatri yoğun bakım ve %7'sinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %78,5'inin vardiyalı, %10,5'i gündüz ve %10'unun 24 saat çalıştığı ve %1'inin ise belirtilen çalışma şekillerinin dışında çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin,%93'ünün fazla mesaili çalıştığı, mesai yapma nedeninin ise %69'unun yönetim kararı, %22'sinin kendi isteği ile, %9'unun diğer sebeplerden dolayı olduğu belirlenmiştir. Gelir durumuna göre, %70,5'inin gelirinin giderini karşılamadığı ve %29,5'inin gelirinin giderini karşıladığı saptanmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin bakmakla yükümlü olduğu kişiler incelendiğinde ise, %46'sının bakmakla yükümlü kimsesi olmadığı, %29'unun anne ve babasına baktığı, %17'sinin çocuk/çocuklarına baktığı belirlenmiştir.

Geçerlik, bir ölçüm aracının amacına uygun olarak ne kadar doğru ölçtüğünü değerlendiren bir kavramdır. Geçerliğin sağlanmasında ilk adım uzman görüşünün alınmasıdır. Bu yöntem, Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılarak yapılmaktadır. Davis Tekniği'nde 12 uzman için en küçük Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) 0,80 olarak kabul edilmektedir. 20 maddelik Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplandı.

Maddelere ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksleri (KGI), 0,833- 1 arasında değişmekte olup genel kabul gören standart düzeyden yüksek bulundu.

Ölçeğin güvenilirliği değerlendirildiğinde, madde toplam puan korelasyonları 0,572 ile 0,797 arasında bulunmuştur. Geçerlik değerlendirmesinde, yapı geçerliği için faktör analizi yapılmıştır. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği'ne (YBHTSÖ) ilişkin, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonucunda elde edilen maddelerin uyum indeks değerleri; Chi-square/df (CMIN/DF)=2,23, CFI=0,98, NNFI=0,98, NFI=0,97, SRMR=0,067, RMSEA=0,079 olarak saptanmıştır.

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) tek boyutlu bir yapı ile açıklanmıştır. Tek boyutun toplam varyansı açıklama oranı %50,17'dir. Ayrıca, faktör analizinde öz değerlerin 1'in üzerinde olması beklenir ve bu durum da sağlanmıştır. Bu nedenle, tek faktör üzerinden geçerlik sağlanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0,951 olarak hesaplandı. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ) test- tekrar test korelasyonlarına Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 0,956 ve 0,957 olarak belirlendi. Bu yüksek değerler, ölçeğin geçerliği ve güvenilirliğinin sağlandığını göstermektedir.

Geçerlik ve güvenilirlik ölçüm sonuçlarına göre, İngilizce'den Türkçe'ye uyarlanan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlendi. Bu sonuçlar, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin etkili bir araç olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye kazandırılması, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin daha etkili bir şekilde ortaya çıkarılmasında kullanılabileceğini göstermektedir. Tükenmişlik sendromunun tanınması, bireysel baş etme yöntemlerinin ortaya çıkarılmasında önemlidir. Bu anlamda ölçek, hemşirelerin mesleki performanslarını ve yaşam kalitelerini artırmaya yönelik özelleştirilmiş yöntemleri belirleyebilmek adına bireysel olduğu kadar kurumsal açıdan da işlevsellik sağlayacaktır. Ayrıca ölçeğin, meslek grubuna duyarlılık kazandırması ve yoğun bakım hemşirelerinin özel çalışma koşullarına daha uygun hale getirilmesinde ikincil kazanç sağlamada kullanılabilir.

Türkçe'ye uyarlanan bu ölçek, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, iş deneyimlerini ve tükenmişlik düzeylerini daha iyi anlamalarına katkıda bulunarak, iş yeri koşullarının geliştirilmesi için zemin hazırlayacaktır.

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda;

- Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin hemşirelerde kullanılarak, tükenmişlik sendromunun belirlenmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik sendromunun farkındalığını arttırabilmek amacı ile hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Sağlık kurum/kuruluşlarında çalışan yöneticilerin çalışma sonuçlarını dikkate alarak yoğun bakım iş gücü planlaması yapması,
- Ölçeğin daha geniş örneklem gruplarında çalışılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Açıkgöz, G., & Baykal, U. (2023). Yasal Düzenlemeler Çerçevesinde Hemşirelerin Mesleki Roller ve Özerklik. *Istanbul Kent University Journal of Health Sciences*, 2 (1), 29-34.
2. Akyüz, H. E. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198.
3. Altınöz, Ü., & Demir, S. (2017). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde çalışma ortamı algısı, psikolojik distres ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 95-101.
4. Aragão, N. S. C., Barbosa, G. B., Santos, C. L. C., Nascimento, D. D. S. S., Bôas, L. B. S. V., Martins Júnior, D. F., & Nascimento Sobrinho, C. L. (2021). Burnout syndrome and associated factors in intensive care unit nurses. *Revista brasileira de enfermagem*, 74 (suppl 3), e20190535.
5. Aras, Z., Temel, Bayık A. (2017). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* , 25(2), 85 - 94.
6. Aylar, F., & Evcı, N. (2019). Derleme: Ölçek geliştirme çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *The Journal of Social Sciences*, 4(10), 389-412.
7. Bahramzadeh, A., Monazami-Tehrani, G., Nateghinia, S., & Akbari, N. (2021). Evaluation of noise, light, and burnout in the intensive care unit of neurosurgery, Loghman Hakim Hospital. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*, 9 (3). 183-189
8. Baksi, A., & Edeer, A. D. (2020). Yoğun bakım hemşirelerinin duygusal emek ve genel sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 130-137.
9. Baysak, E., Eroğlu, M. Z., Utku, Ç., & Kaya, B. (2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 36-47.
10. Browning, S. G. (2019). Burnout in critical care nurses. *Critical Care Nursing Clinics*, 31(4), 527-536.

11. Çalıklar, Ö., & Kadioğlu, H. (2020). Sağlıklı Aile Ebeveynlik Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *J Psychiatric Nurs, 11(1)*, 49-56.
12. Çapri, B., Gündüz, B., Gökçakan, Z. (2011). Maslach Tükenmişlik Envanteri- Öğrenci Formu'nun (MTÖ-ÖF) Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 40 (1)*, 134 - 147.
13. Cerit, G. N. (2014). *Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyi* (Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
14. Cerit, G. N., Aykal, G., Güzel, A., & Kara, İ. (2016). Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Kliniği Dergisi, 21(2)*, 109-118.
15. Choudhary M, Kumar A, Pandey V, Choudhary V, Patidar N. (2022). Burnout Syndrome Assessment Scale for Nurses Working in Intensive Care Units: development and validation. *Int J Appl Basic Med Res. 12(2)*, 82-86.
16. Cui, J., Ren, Y. H., Zhao, F. J., Chen, Y., Huang, Y. F., Yang, L., You, X. M. (2021). A cross-sectional study of the effects of job burnout on immune function in 105 female oncology nurses at a tertiary oncology hospital. *medical science monitör. International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 27*, e929711.
17. Da Silva, J. L. L., Teixeira, L. R., da Silva Soares, R., dos Santos Costa, F., Aranha, J. D. S., & Teixeira, E. R. (2017). Job strain and psychosocial aspects of intensive care nurses. *Enfermería Global, 16(4)*, 108-120.
18. Davis, L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research, 5 (4)*, 194-197.
19. Terzi, B., (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık Covid-19 Pandemisi'ne Özel. İstanbul: Türk Yoğun Bakım Hemşireliği Derneği.
20. Dinç, S., & Ekinci, M. (2019). Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11*, 192-202.
21. Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research And Public Health, 19(3)*, 1780.

22. Efil, S., Turen, S., Yıldız Ayvaz, M., Bulbul, E., & Yeni, T. (2022). Burnout levels and care behaviours in intensive care nurses: A cross-sectional, multicentre study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 71, 103246.
23. Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
24. Esin, M. N., & Sezgin, D. (2012). Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 14-20.
25. Esin, M. N., (2014). Veri toplama yöntem ve araçları & veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği. *Hemşirelikte Araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri: 193-232.
26. França, F. M. D., & Ferrari, R. (2012). Burnout syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 743-748.
27. Gil-Calderón, J., Alonso-Molero, J., Dierssen-Sotos, T., Gómez-Acebo, I., & Llorca, J. (2021). Burnout syndrome in Spanish medical students. *BMC Medical Education*, 21(1), 231.
28. Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals—a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-11.
29. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı 27910).
30. Hezer, M. (2019). *Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
31. Humphreys, L., Lewis Jr, N. A., Sender, K., & Won, A. S. (2021). Integrating qualitative methods and open science: Five principles for more trustworthy research. *Journal of Communication*, 71(5), 855-874.
32. İlçe, A. Ö., Rahşan, Ç., & Yavuz, M. (2009). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde ortam sıcaklığı ve nem oranının incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 85-89.

33. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG, (2020). Depression: What is burnout? Retrieved November 11, 2022, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>
34. Işıkhani, V. (2016). Çalışanlarda tükenmişlik sendromu. Akciğer kanserinde destek tedavisi içinde (ss. 366-391), *TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi*, Ankara.
35. Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *LISREL 8: User's reference guide*. Scientific Software International.
36. Kakushi, L. E., & Evora, Y. D. (2014). Direct and indirect nursing care time in an intensive care unit. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22(1), 150–157.
37. Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (Vol. 5, p. 359). Ankara, Turkey: Asil Yayın Dağıtım.
38. Karakoç, F.Y., Dönmez, L. (2014). Basic principles of scale development, *Tıp Eğitimi Dünyası*, 40, 39-49.
39. Kekeç, D., & Tan, M. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 64-72.
40. Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer Kilic, D. (2015). Work-related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 12(1), 652-666.
41. Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48.
42. Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24 (EK-1), 83-88.
43. Kleinpell, R. M., Grabenkort, W. R., Kapu, A. N., Constantine, R., & Sicoutris, C. (2019). Nurse practitioners and physician assistants in acute and critical care: A concise review of the literature and data 2008–2018. *Critical Care Medicine*, 47(10), 1442.
44. Koç, Z., Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T., & Şener, A. (2017). Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, 14(1), 62-72.

45. Kooshanfar, Z., Ashrafi, S., Paryad, E., Salmanghasem, Y., Mohammadi, T. K., Leili, E. K., & Golhosseini, S. M. J. (2022). Sources of noise and their effects on nurses in intensive care units: A cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16, 100403.
46. Kula Kartal, S., & Mor Dirlik, E. (2016). Geçerlik kavramının tarihsel gelişimi ve güvenilirlikte en çok tercih edilen yöntem: Cronbach alfa katsayısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(4), 1865-1879.
47. Kumar, A., Sinha, A., Varma, J. R., Prabhakaran, A. M., Phatak, A. G., & Nimbalkar, S. M. (2021). Burnout and its correlates among nursing staff of intensive care units at a tertiary care center. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 443–448.
48. Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Fowler, R. A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J. L., Vollman, K., & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270–276.
49. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
50. Matsuo, T., Takahashi, O., Kitaoka, K., Arioka, H., & Kobayashi, D. (2021). Resident Burnout and Work Environment. *Internal Medicine*, 60(9), 1369–1376.
51. Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T. (2003). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 18(4), 288-292.
52. National Association of Neonatal Nurses. “What is Neonatal Nursing”. Erişim: 27.08.2023. <https://nann.org/about/what-is-neonatal-nursing>
53. Nejatian, M., Alami, A., Momeniyan, V., Delshad Noghabi, A., & Jafari, A. (2021). Investigating the status of marital burnout and related factors in married women referred to health centers. *BMC Women's Health*, 21(1), 21-25.
54. Öden T., Doruker N., Korkmaz F. (2018). Yoğun Bakım Hemşireliğinin Geçmişi, Bugünü ve Geleceği., *I.Uluslararası & III.Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı* (s.88). İzmir.
55. Özcanarlan, F., & Burak, Ö. (2020). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu: Adana İli Örneği. *Aydın Sağlık Dergisi*, 6(3), 298-313.

56. Özel, F., Akyol, A. D., & Sağıt, B. (2011). Yoğun bakım hemşirelerinin rol ve sorumlulukları ile ilgili görüş ve düşüncelerinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(2), 51-60.
57. Özsoylu, S., Akyıldız, B., & Dursun, A. (2017). Burnout levels and affecting factors in nurses working in a university hospital. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 4(3), 104-109
58. Öztürk, Z., Çelik, G., & Ezgi, Ö. R. S. (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.
59. Papazian, L., Hraiech, S., Loundou, A., Herridge, M. S., & Boyer, L. (2023). High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*, 49(4), 387-400.
60. Parlar Kılıç S. (2019). Yoğun bakım ünitesinde sağlıklı çalışma ortamı: Standart ve uygulamalar. Durmaz Akyol A, editör. *Yoğun Bakım Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*; ss.48-56.
61. Resmi Gazete. Yoğun Bakım Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları. Erişim: 30.01.2023. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
62. Rudman, A., Arborelius, L., Dahlgren, A., Finnes, A., & Gustavsson, P. (2020). Consequences of Early Career Nurse Burnout: A Prospective Long-Term Follow-Up on Cognitive Functions, Depressive Symptoms, and Insomnia. *Clinical Medicine*, 27, 100565.
63. Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Frontiers in Psychology*, 11, 623587.
64. Şahin Orak, N., & Ecevit Alpar. (2014). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2(5), 522-531.
65. Şahin, C., & Yağcı, M. (2017). Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(1), 523-538.

66. Şahin, Ö. (2020). *Hemşirelerin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Hatay: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
67. Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. D. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *Plos One*, *12*(10), E0185781.
68. Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, *8*(2), 23-74.
69. Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Psychology Press. New York.
70. Solgun, C., Tarsuslu, B., Çulhacık, G. D., & Durat, G. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri ile benlik savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Human Rhythm*, *4*(2), 126-133.
71. Sönmez, D. Z., & Harmanci, P. (2018). Hemşirelikte Güncel Konular. Hemşirelikte Güncel Konular. from [https://www.researchgate.net/publication/329972906\\_Hemsirelikte\\_Guncel\\_Konular](https://www.researchgate.net/publication/329972906_Hemsirelikte_Guncel_Konular).
72. Sümbüloğlu, K. & Sümbüloğlu, V. (2014). *Biyoistatistik*. (16. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınları, 245-264.
73. Suparti, S., & Suroso, J. (2020). The correlation between humidity, temperature, and noise with sleep quality at Intensive Care Unit (ICU). *Indonesian Nursing Journal of Education And Clinic (INJEC)*, *5*(1), 60-68.
74. Sürgevil, O. (2014). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
75. Tekin, V. (2017). *Yoğun bakım hemşirelerinin bakım kavramı algısı* (Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
76. Temur, H. (2022). *COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri ve uyku kalitesi*. (Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul).

77. Turan N., Durgun H., Kaya H., Aşti T (2020). Turkish adaptation of the Multidimensional Emotional Empathy Scale: A validity and reliability study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 455-462.
78. Turan N., Özşaban A., Aydın G. O., Turkoglu M., Kaya H., Acaroğlu R., (2022). Reliability and validity of the Turkish version of the Barriers to Nurses' Use of Physical Assessment Scale, *International Journal of Nursing Practice*, 28 (1), e12935.
79. Turan, N., Çulha, Y., Özdemir Aydın, G., & Kaya, H. (2021). Reliability and validity of the adapted Turkish “Students’ Attitudes Towards Addressing Sexual Health Questionnaire”(SA-SH-TR). *Sage Open*, 11(1), 2158244021989305.
80. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği. “Yoğun Bakım Hemşiresi”. Erişim: 28.01.2023. <https://tybhd.org.tr/>
81. 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.
82. Vasconcelos, E. M., Martino, M. M. F., & França, S. P. S. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(1), 135–141.
83. Winwood P.C., Winefield A.H., Dawson D. et al. (2005). Development and validation of a scale to measure work related fatigue and recovery: The Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery Scale (OFER), *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 47(6), 594-606.
84. Winwood P.C., Winefield A.H., Lushington K. (2006). Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork, *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 438–449.
85. Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20.
86. Woodrow, P. (2018). Intensive Care Nursing: A Framework For Practice. Routledge.
87. Xia L., Jiang F., Rakofsky J., Zhang Y., Zhang K., Liu T., Liu Y., Liu H., Tang Y. (2020). Cigarette smoking, health-related behaviors, and burnout among

mental health professionals in China: A nationwide survey. *Frontiers in Psychiatry*, 11(706).

88. Yeşilyurt, S., & Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251-264.
89. Zaybak, A., & Cevik, K. (2015). Yoğun bakım ünitesindeki stresorlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi*, 6(1), 4-10.



## FORMLAR

### EK 1. HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Değerli Meslektaşımız,

Bu anket, İstanbul Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Yağmur DAĞ tarafından, Doç. Dr. Nuray Turan ve Dr. Öğr. Üyesi Gülsün Özdemir Aydın danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tez çalışması olup Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Tanılama Ölçeği (YBHTSÖ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek amaçlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler yalnızca araştırma kapsamında kullanılacak ve isminiz saklı tutulacaktır. Sağlayacağınız katkı ve destek için teşekkür ederiz.

Arş. Gör. Yağmur DAĞ  
Doç. Dr. Nuray TURAN  
Dr. Öğr. Üyesi Gülsün ÖZDEMİR AYDIN

#### Anket No:

1. Cinsiyetiniz: 1)(  ) Kadın 2)(  ) Erkek
  2. Yaşınız:.....
  3. Öğrenim Düzeyi : 1)(  ) Lise (  ) 2)(  ) Ön Lisans 3)(  ) Lisans  
4)(  ) Yüksek Lisans 5)(  ) Doktora
  4. Hemşire olarak çalışma yılınız: .....
  5. Çalıştığınız birim: .....
  6. Şu anda görev yaptığınız birimde çalışma yılınız: .....
  - 7.Çalışma şekliniz: 1.(  ) Gündüz 2.(  ) Vardiyalı  
3.(  ) 24 saat 4.(  ) Diğer.....
  8. Haftalık çalışma saatiniz: .....
  9. Aylık çalışmanız gereken saatten fazla çalışıyor musunuz? 1.(  ) Evet 2.(  ) Hayır
  10. Fazla mesaiye kalmanızın sebebi(lütfen yazınız):  
1.(  ) Kendi İsteğim ile  
2.(  ) İdare Kararı ile  
3.(  )Diğer (lütfen yazınız): .....
- \*Diğer: aile, arkadaş isteği ile ...*
11. Gelir durumunuz:  
1.(  ) Gelirim giderimi karşılıyor 2.(  ) Gelirim giderimi karşılamıyor
  12. Ailenizde bakmakla yükümlü olduğunuz kişiler:  
1.(  ) Hayır kimse yok 2.(  ) Annem ve/veya babam  
3.(  ) Çocuğum/çocuklarım 4.(  ) Diğer (lütfen belirtiniz.....)

## EK 2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU TANILAMA ÖLÇEĞİ (YBHTSÖ)

Sayın meslektaşım, YBÜ’de çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromunu tanılamak için yurt dışında geliştirilmiş bu ölçeğin yüksek lisans tez çalışması kapsamında Türkçe uyarlamasının yapılması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda, aşağıda size verilen ifadeleri dikkatlice okuduktan sonra size ne kadar uygun olduğunu gösteren ifadeyi işaretleyiniz. Soruları yanıtlarken ilgili ifadeyi son 6 ay içinde ne sıklıkla hissettiğinizi düşünerek cevaplayınız. Yanıtlarınız hiçbir kimse ile paylaşılmayacak olup, sadece araştırma amacı ile kullanılacaktır.

NO	İFADE Yoğun bakımda çalışırken..... hissediyorum	Her Zaman (4)	Sık Sık (3)	Bazen (2)	Nadiren (1)	Asla (0)
	<b>NOT:</b> Yukarıdaki boşlukları aşağıdaki ifadeler ile tamamlandığında hangi sıklıkla hissettiğinizi düşünerek cevaplayınız.					
1.	kendimi fiziksel olarak çok yorgun					
2.	herhangi bir fiziksel neden olmaksızın kendimi hasta					
3.	kendimi kanıtlamak için aşırı zorladığımı					
4.	iş dışında da kendimi depresyonda					
5.	işe gitme konusunda kendimi endişeli					
6.	yaptığım işe karşı ilgimin azaldığını					
7.	kendi gereksinimlerimi ihmal ettiğimi					
8.	aile, arkadaş ve meslektaşlarıma bağlılığımın azaldığını					
9.	bir aksilik olacaktı gibi korktuğumu					
10.	kişisel ve mesleki yaşamımı etkin bir şekilde dengeleyemediğimi					
11.	yaptığım işe karşı hevesimin azaldığını					
12.	moralimin bozulduğunu					
13.	motivasyonumun azaldığını					
14.	hasta bakımına yönelik bağlılığımın azaldığını					
15.	ihmalkar davrandığımı ve bunu kabul etmekte zorlandığımı					
16.	çok çabalamama rağmen sonuçların etkili olmadığını					
17.	yetkinliğimin giderek azaldığını					
18.	alanımı değiştirmem gerektiğini					
19.	görevlerime ara vermeye ihtiyacım olduğunu					
20.	hastaya karşı ilgisiz ve duyarsız olduğumu					

### EK 3. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (MTÖ)

Her bir ifadenin örneklediği durumu ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığına "X" işareti koyarak belirtiniz. Sağlayacağınız katkı ve destek için teşekkür ederiz.

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığımı düşünüyorum."	1	2	3	4	5
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5

## EK 4. UZMAN GÖRÜŞ FORMU

<i>While working in the ICU/emergency feel.....</i>				
Yoğun bakımda çalışırken ..... hissediyorum	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>1. physically exhausted</i>				
fiziksel olarak yorgun	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>2. sick without any physical reason</i>				
herhangi bir fiziksel neden olmaksızın kendimi hasta	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>3. excessive compulsion to prove myself</i>				
kendimi kanıtlamak için aşırı zorlandığımı	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>4. depressed in life due to current job</i>				
yaptığım işe bağlı kendimi depresyonda	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>5. anxious about going to work</i>				
işe gitme konusunda kendimi endişeli	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>6. lack of interest in current job</i>				
yaptığım işe karşı ilgi eksikliği	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>7. i am neglecting my own needs</i>				
Kendi gereksinimlerimi ihmal ettiğimi	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>8. reduced commitment towards family, friends, and colleague</i>				
aile, arkadaş ve meslektaşlarıma karşı bağlılığım azalma	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>9. that i remain with anticipated fear of a mishappening</i>				
bir aksilik olacağı korkusu	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<i>10. i am not able to balance my personal and professional life effectively</i>				

kişisel ve mesleki yaşamı etkin bir şekilde dengeleyemediğimi	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>11. lack of enthusiasm towards the work</b>				
yaptığım işe karşı hevesli olmadığımı	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>12. demoralized at work</b>				
iş yerinde moralimin bozulduğunu	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>13. demotivated at work</b>				
iş yerinde motivasyonumun düştüğünü	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>14. towards patient care reduced commitment</b>				
hasta bakımına yönelik bağlılığında azalma	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>15. i have become negligent at work and feels difficulty to accept it</b>				
iş yerinde ihmalkar davrandığımı ve bunu kabul etmekte zorlandığımı	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>16. that i work very hard but results are not effective</b>				
çok çalışmama rağmen sonuçların etkili olmadığını	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>17. that my competency is gradually decreasing</b>				
yetkinliğimde yavaş yavaş azalma	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>18. that i should change my clinical area of posting</b>				
Klinik alanımı değiştirmem gerektiğini	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>19. that i need a break from my duties</b>				
görevlerime biraz ara vermem gerektiğini	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				
<b>20. detached and insensitive towards patient</b>				
hastaya karşı ilgisiz ve duyarsız olduğumu	1=Uygun Değil	2=Madde uygun şekle getirilmeli	3=Uygun	4= Çok uygun
Açıklama:				

## İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

### YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU TANILAMA ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>20</b> BENZERLİK ENDEKSİ	% <b>17</b> İNTERNET KAYNAKLARI	% <b>6</b> YAYINLAR	% <b>11</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>Submitted to The Scientific &amp; Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)</b> Öğrenci Ödevi	% <b>3</b>
<b>2</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>3</b>	<b>toad.halileksi.net</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>4</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>katalog.ticaret.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>acikerisim.karabuk.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>doczz.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>openaccess.bezmialem.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>

[www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)