



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE TÜKENME VE MESLEKİ İŞ DOYUM  
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yasemin ÇELEBİ

YÜKSEKLİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Aytolan YILDIRIM

İSTANBUL 2014

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin ÇELEBİ tarafından hazırlanan “*Hemşirelik Mesleğinde Tükenme ve Mesleki İş Doyumu Arasındaki İlişki*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16.10.2014


(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

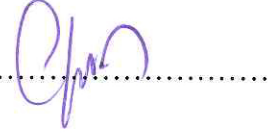
Jüri Üyesi : Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM  
: İstanbul Üniversitesi (Danışman)

.....  


Jüri Üyesi : Doç.Dr.Nefise BAHÇECİK  
: Marmara Üniversitesi

.....  


Jüri Üyesi : Yrd.Doç.Dr.Gülbahar KESKİN  
: İstanbul Üniversitesi

.....  


Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.

.....  


Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

### **TEŞEKKÜRLER...**

*Tezimin her aşamasında yol gösteren, destek olan ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Tez Danışmanım Prof. Dr. Aytolan Yıldırım'a, her zaman yanımda olan maddi ve manevi desteğini esirgemeyen Sevgili Eşime, beni her zaman cesaretlendiren mesai arkadaşlarıma, Sayın Bengü Odabaş'a, Sayın Dt. Merve Erdoğan'a çok teşekkür ederim.*

*Yasemin Çelebi*

## İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇİNDEKİLER .....	ii
KISALTMALAR.....	vi
TABLoların LİSTESİ.....	vii
ÖZET .....	1
ABSTRACT .....	2
1.GİRİŞ.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Tükenmişlik.....	5
2.2. Tükenmişlik Modelleri.....	5
2.2.1. Maslach Modeli.....	5
2.2.2. Golembiewski Modeli.....	6
2.2.3. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	7
2.2.4. Suran ve Sheridan'ın Tükenmişlik Modeli.....	7
2.2.5. Perlman ve Hartman Modeli.....	7
2.2.6. Meier Modeli.....	8
2.2.7. Edelwich'in Tükenmişlik Modeli.....	8
2.3. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler.....	9
2.3.1. Bireysel Faktörler.....	9
2.3.2. Örgütsel Faktörler.....	9
2.4. Tükenmişliğin Oluşumu.....	10
2.4.1. Şevk ve Çoşku Dönemi.....	11

2.4.2. Durgunluk Dönemi.....	11
2.4.3. Hayal Kırıklığı (Engellenme) Dönemi.....	11
2.4.4. Apati Dönemi.....	11
2.5. Tükenmişlikle İlgili Belirtiler.....	12
2.5.1. Fiziksel Belirtiler.....	12
2.5.2. Davranışsal Belirtiler.....	13
2.5.3. Psikolojik Belirtiler.....	13
2.6. Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme Yolları.....	14
2.6.1. Bireysel Yöntemler.....	14
2.6.2. Örgütsel Yöntemler.....	14
2.7. Hemşirelerde Tükenmişlik.....	15
2.8. İş Doyumu.....	16
2.9. İş Doyumu Kuramları.....	17
2.9.1. Gereksinim Kuramları.....	17
2.9.1.1. Gereksinim Hiyerarşisi Kuramı.....	17
2.9.1.2. İki Etken Kuramı.....	17
2.9.1.3. ERG Kuramı.....	17
2.9.1.4. Kazanılmış Gereksinim Kuramı.....	18
2.9.2. Bilişsel Kuramlar.....	18
2.9.2.1. Beklenti Kuramı.....	18
2.9.2.2. Denklik Kuramı.....	18
2.9.2.3. Amaçlama Kuramı.....	19
2.9.3. Pekiştirme Kuramları.....	19
2.9.4. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	19
2.10. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	19
2.10.1. İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Faktörler.....	20
2.10.2. İş Doyumunu Etkileyen Örgütsel Faktörler.....	21
2.10.3. İş Doyumunun Etkileyen Çevresel Faktörler.....	22
2.11. İş Doyumunun Etkileri.....	23
2.12. Hemşirelerde İş Doyumu.....	23

3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	25
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	25
3.2. Araştırmanın Soruları.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Veri Toplama Araçları.....	25
3.4.1. Sosyo-Demografik Özellikler.....	25
3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	25
3.4.3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği “Minnesota Satisfaction Questionnaire”.....	26
3.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.6. Araştırmanın Uygulanması.....	27
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
7. KAYNAKLAR.....	63
8. EKLER.....	68
8.1. EK-1. Sosyo-Demografik Durum Anketi.....	69
8.2. EK-2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	72
8.3. EK-3. Minnesota İş Doyumu Ölçeği.....	73
8.4. EK-4. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Faktörlerine Dağılımı.....	74
8.5. EK-5. Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Alt Faktörlerine Dağılımı.....	75
8.6. EK-6. Haliç Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....	76
8.7. EK-7. Yazılı İzinler .....	77

9.ÖZGEÇMİŞ .....	80
------------------	----

## **KISALTMALAR**

MTÖ	Maslach Tükenmişlik Ölçeği
KB	Kişisel Başarıda Azalma
DT	Duygusal Tükenme
D	Duyarsızlaşma
GT	Genel Tükenmişlik
İD	İçsel Doyum
DD	Dışsal Doyum
GD	Genel Doyum

## TABLULARIN LİSTESİ

	Sayfa
<b>Tablo 1.</b> Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	29
<b>Tablo2.</b> Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Yaşamı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
<b>Tablo 3.</b> Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi.....	33
<b>Tablo 4.</b> Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Alt Boyut Ortalamalarının ve Genel Tükenmişlik Düzeyinin Dağılımı .....	34
<b>Tablo 5.</b> Tükenmişlik Ölçeği Ortalama Değerlerin Likert Ölçeği Karşılığı.....	34
<b>Tablo 6.</b> İş Doyum Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi.....	35
<b>Tablo 7.</b> Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Alt Boyut Ortalamalarının ve Genel İş Doyumu Düzeyinin Dağılımı.....	36
<b>Tablo 8.</b> İş Doyum Ölçeği Ortalama Değerlerin Likert Ölçeği Karşılığı.....	36
<b>Tablo 9.</b> Hemşirelerin Genel Tükenmişlik ile Genel İş Doyumu Arasındaki İlişki .....	37
<b>Tablo 10.</b> Hemşirelerin Genel Tükenmişlik ile Genel İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	37
<b>Tablo 11.</b> Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile İD Arasındaki İlişki.....	37
<b>Tablo 12.</b> Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile İD Arasındaki ilişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	38
<b>Tablo 13.</b> Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile DD Arasındaki İlişki .....	38
<b>Tablo 14.</b> Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile DD Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları.....	39
<b>Tablo 15.</b> Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile GD Arasındaki İlişki .....	39

<b>Tablo 16.</b> Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile GD Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	39
<b>Tablo 17.1.</b> Tükenmişlik Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 17.2.</b> Tükenmişlik Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	43
<b>Tablo 17.3.</b> Tükenmişlik Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 17.4.</b> Tükenmişlik Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	47
<b>Tablo 18.1.</b> İş Doyum Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	48
<b>Tablo 18.2.</b> İş Doyum Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	50
<b>Tablo 18.3.</b> İş Doyum Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması.....	52

## ÖZET

Araştırma iki devlet hastanesi ve iki özel hastanede çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ilişki arayıcı ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Veriler; araştırmacı tarafından geliştirilen sosyo-demografik durum anketi, Minnesota Doyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu; 31-35 yaş arası, kadın, evli, çocuğu olmayan, lisans mezunu, ameliyathane biriminde çalışan, mesleklerinde toplam 6-10 ve 11-20 yıl çalışan, servis hemşiresi olarak görev yapan, çalışmakta olduğu bölümde toplam 1-5 yıl çalışan, mesleklerini iş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten seçen ve genel olarak mesleklerinden memnun olan, nöbet tutan ve ayda 5 ila 10 arası nöbet sıklığı bulunmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel tükenmişlik puanı ortalaması  $3,10 \pm 0,33$ , duygusal tükenme ortalaması  $3,02 \pm 0,64$ , duyarsızlaşma ortalaması  $2,42 \pm 0,74$ , kişisel başarısızlık ortalaması  $3,63 \pm 0,70$ . Puan ortalamalarına bakıldığında araştırma grubumuzdaki hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur. Minnesota Doyum Ölçeği genel doyum puan ortalaması  $3,04 \pm 0,63$ , dışsal doyum puan ortalaması  $3,31 \pm 0,69$  ve içsel doyum puan ortalaması  $2,67 \pm 0,84$ . Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin iş doyumunun düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmamıza göre iş doyumunu ve tükenmişlik arasında anlamlı negatif bir ilişki saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşireler, Tükenmişlik, İş doyumunu

## SUMMARY

### Relationship Between Burnout in Nursing Profession and Job Satisfaction

The research was done as the correlator and a descriptive to analyse the relationship between the job satisfaction and the burnout of the nurses who work at two public hospitals and two private hospitals. The data was collected via socio-demographic situation survey developed by the researcher, Minnesota Satisfaction Questionnaire, Maslach Burnout Inventory. It was evaluated in SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 packaged software. Most of the nurses attended to the research are people who are between 31-35 ages, women, married, childless, bachelor, who work at surgery unit, practice their profession totally for 6-10 and 11-20 years, work as a servise nurse, work at the department they belong to totally for 1-5 years, chose their occupation compulsorily just because of that the job is secured and are generally happy about their jobs, on call and who have call frequency 5 or 10 times in a month. Maslach Burnout Inventory general burnout point average is  $3,10 \pm 0,33$ , emotional burnout average is  $3,02 \pm 0,64$ , desensitization average is  $2,42 \pm 0,74$ , personal failure average is  $3,63 \pm 0,70$ . Considering the point averages, the level of burnout of the nurses in our research group was found high. Minnesota Satisfaction Questionnaire general satisfaction point average is  $3,04 \pm 0,63$ , external satisfaction point average is  $3,31 \pm 0,69$  and internal satisfaction point average is  $2,67 \pm 0,84$ . It was concluded that as the samples of the research the nurses' job satisfaction was low. According to our research, it was determined that there is a meaningful negative relationship between job satisfaction and burnout.

**Keywords:** Nurses, Burnout, Job Satisfaction

# 1.GİRİŞ

Günümüzde insanlar zorluklarla dolu bir dünya ile karşı karşıyadır. Bu zorlamalar insanların sağlığını ciddi boyutta etkileyebilir ve olumsuzluklara neden olabilir. Özellikle sağlık hizmetinde meydana gelebilecek aksaklıklar kişilerin sağlık düzeylerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Sağlığın sunumundaki olumsuzluklar ve sorunlar sağlık çalışanlarına da yansır. Çalışanların duygu ve düşüncelerinde duyarsızlaşma ve yetersizlik hissi oluşturmaktadır. Hasta bakımının yarattığı kaygılar, hasta ile iyi bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, alandaki yenilikleri takip etme gereği, iş yükü, düzensiz ve uzun mesai saatleri sıkıntıda olan insanlarla empati yapma ve belirsizlik karşısında sorumluluk alma zorunlulukları, ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, otonom çalışmama ve zamana karşı yarış sağlık çalışanlarının karşılaştığı başlıca zorluklardır. Çalışan kişi giderek işinden soğumaktadır. İnsanla birebir etkileşimi olan sağlık hizmetlerinde bu durum sıklıkla yaşanmaktadır (Taycan ve ark, 2006; Sayıl ve ark., 1997).

Sağlık sektörü insanla birebir ilişkisi olduğundan bireyler sunulan hizmetleri çok fazla eleştirebilmektedir. Sağlık hizmeti bu açıdan da olumsuz etkilenmektedir. Kişilerin sunulan hizmetten beklentileri sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunu tetikleyebilir. Tükenmişlikle ilgili çalışmaların öncülerinden olan Maslach tükenmişliği iş yerinde kronik stresöre verilen tepkinin sonucunda oluşan psikolojik sendrom olarak tanımlamıştır (Günüşen, 2010). Uzun süreli stresli çalışma ortamına maruz kalındığında fiziksel ve duygusal yorgunluk, duyarsızlaşma ve üretkenlikte azalma gözlenmektedir (Demirbaş, 2006).

Bireylerin hizmet beklentilerinin karşılanmaması durumunda sağlık çalışanları doğrudan etkilenmekte, daha çok efor sarf etmekte, iş verimliliği düşmekte ve tükenmişlik seviyesi artmaktadır.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik seviyesinin artması özel hayatlarını da olumsuz etkilerken, eş ve çocuklarla olan ilişkiyi zayıflatır, iş ve aile çatışmasına sebep olur (Tayfur, 2012).

Tükenmişliğin gelişim evreleri; iş stresi, kayıtsızlık, işten çekilme ve sinmişliği içeren bir süreç olarak ele alınmaktadır (Demirbaş, 2006).

İş doyumunu tükenmeyi etkileyen önemli bir etkidir. İş doyumunun yüksek olması, performans artışı ve verimlilik artışı sağlarken, daha az personel değişimi gerçekleşir ve nitelikli personel düzeyi artar. İş doyumunu bireysel ve örgütsel açıdan önemlidir. Kişinin fizik ve ruh sağlığı direkt etkilenmektedir. En önemli iş doyumsuzluk göstergeleri; verim düşüklüğü, şikâyet ve yakınmaların artması, işe devamsızlık ve işe geç gelme gibi durumların artmasıdır (Köroğlu, 2009; Tözün ve ark., 2008). Böylece kurumda hizmet kalitesi düşerek, verim ve üretkenlik azalır. Verilen hizmetin bu şekilde sekteye uğraması hizmet alan kişilerin kuruma karşı güvensiz hissetmesine neden olurken fiziksel ve ruh sağlıkları da bu durumdan negatif etkilenir. Sağlık görevlileri çalışma ortamı içindeki durumlarından hoşnut olduklarında enerjilerini hasta bakım kalitesini artırma yönünde kullanmaktadırlar. İş doyumunun düşük olması ile personel değişim hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, iş ortamının uygunsuzluğu, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar, kurumsal engeller gibi faktörler arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır (Çam, 2005).

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1.Tükenmişlik

İlk kez Freudenberger tarafından “başarısızlık, yıpranma veya enerji, güç ve potansiyel üzerindeki aşırı zorlanma sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu” olarak tanımlanmıştır ( Erol ve ark., 2007). Tükenmişlik; herhangi bir nedenden dolayı kişilerin çalışamaz duruma geldiği ve verdiği hizmetten memnun olmayarak hizmetin eksik olması yada tamamen meydana getirmemesidir (Budak ve Sürgevil, 2005).

Maslach’ a göre tükenmişlik, genellikle insanlarla direkt ilişki gerektiren mesleklerde görülen ve bireylerin işleri gereği insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden tükenmiş hissetmeleri, kronik yorgunluk, çaresizlik, başarı ve yeterlik duygularının azalması ile ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendromdur (Çalgan, 2009).

Morrisette, tükenmişliği etkin bir biçimde stresle başa çıkmadaki başarısızlığın sonucu olarak görmektedir. Pines ve arkadaşları tükenmişliği strese karşı bir yanıt olarak kabul eder. Tükenmişlikte düşük kişisel başarı ve yorgunluk, çaresizlik, bıkkınlık, ümitsizlik, güvensizlik duygusu vardır. Chemiss’e göre tükenmişlik strese verilen cevaptır. Chemiss’in sunduğu model de tükenmişlik, stresle başarısız şekilde başa çıkmanın son evresidir. Stresin etkilerini durdurarak tükenmişliğe karşı koruyucu bir önlem alınır (Demirbaş 2006). Dolan tükenmişliği, kişisel savunma kaynakların sona erdiği, günlük olaylar karşısında ümitsizlik ve olumsuzlukların bulunduğu enerji tükenmesi şeklinde tanımlamıştır. Maher’e göre tükenmişlik, “psikosomatik hastalığı, uykusuzluğu, iş ve müşterilere karşı negatif tutumu, işe gelmemeyi, alkol ya da ilaç kullanımını, suçluluğu, kötümserliği, ilgisizliği ve depresyonu içeren kompleks bir sendromdur” ve enerjinin fazla kullanımı sonucu kişide enerji eksikliği yaşanır (Yıldız, 2012).

## **2.2. Tükenmişlik Modelleri**

### **2.2.1. Maslach Modeli**

En yaygın kullanılan tükenmişliğin tanımını Maslach ve arkadaşları yapmıştır. Maslach ve arkadaşları tükenmişliği 3 boyutta birer kavram olarak incelemiştir.

Bu modele göre tükenmişlik insanlarla yoğun ilişki içerisinde bulunan sağlık çalışanları, öğretmenler, polisler gibi meslek gruplarında görülen üç boyutlu bir sendromdur. Tükenmişliği üç boyutu birbiriyle ilişkilidir ve biri diğerinin nedeni olarak görülmektedir. Bu üç boyut duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı olarak adlandırılmaktadır (Maslach, 2001, Cemaloğlu ve ark., 2007).

#### *Duygusal Tükenme*

Kişi duygusal olarak tükendiğini hissetmekle birlikte duygusal bir yorgunluk yaşar ve çalıştığı kurumda hizmet verdiği kişilere eskisi gibi davranmadığını düşünmektedir. Gerginlik ve kaygı duygusu yaşamaya başlamaktadır. İşe gelmek kişi için artık daha zordur. Dolayısıyla işe gitmeme, işyerine saatinde gelmeme, bazı bahaneler yada şikayetler gerekçesiyle işe devamsızlık, işten ayrılma gibi hem çalışan kişi hem de kurum açısından olumsuz ve verimsiz bir durum oluşmaktadır. Duygusal tükenme, tükenmişliğin kişisel stres kısmını oluşturmaktadır; kişinin fiziksel ve duygusal kaynaklarında azalmayı ifade etmektedir (Yıldız, 2012).

#### *Duyarsızlaşma*

Çalışan; hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun biçimde davranır ve hareket eder. Böylece çalışan kişi katı, soğuk ve ilgisiz olur. Duygusal tükenmeyi yaşayan çalışanlar için duyarsızlaşma bir kaçış yoludur. İnsanlarla olan ilişkilerini en aza indirip kişilerle arasına mesafe koyar (Sat, 2011). Duygusal tükenmeye karşı verilen ani tepki mesafe koymadır. Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Çalgan, 2009).

#### *Kişisel Başarısızlık*

Duygusal ve fiziksel olarak tükenen kişiler, çalıştıkları işlerin gerektirdiği istekleri yerine getiremediklerinden bireysel yeterlik duygusunda azalma olabilir. Bu açıdan, kişisel başarı duygusunun azalması diğer iki aşama olan duyarsızlaşma ve duygusal

tükenme ile birlikte görülür (Güven, 2013). Kişi kendisini verimsiz, başarısız olarak değerlendirir (Sat, 2011).

### **2.2.2.Golembiewski Modeli**

Golembiewski ve arkadaşları, Maslach Modelinin alt boyutları olan duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarısızlığı kullanmışlardır (Demirbaş, 2006). Duyarsızlaşma kişisel başarıda düşme hissini oluşturur. Kişisel başarıda düşme hissi de kişide duygusal tükenmenin nedenini oluşturur ( Arı ve Bal, 2008).

### **2.2.3.Cherniss Tükenmişlik Modeli**

İşten kaynaklanan stres faktörlerine karşı gösterilen tepki ile başlayıp, oluşan stres ile başa çıkma davranışlarını içeren ve kişinin iş ile olan bağlantıyı kesmesi ile sonuçlanır. Tükenmişlik, kişinin stresle etkin şekilde başa çıkamamasının sonucudur ( Sat, 2011). Rol belirsizliği, aşırı iş yükü, insanlarla yüz yüze ilişkisi fazla olan çalışanlar, tükenmişliği uzun zaman içinde yayılmış şekilde yaşarlar ve bu durum iş ile ilgili stres kaynaklarına karşı tepki olarak başlayıp, psikolojik olarak ilişkiyi kesmekle son bulur (Altay, 2010). Kişi tekrardan işinde başarısızlık yaşarsa, bu kez artan duygusal yükü yeniden dengeye sokabilmek için, işiyle ilgili psikolojik ilişkisine son verme yolunu seçmektedir ( Güven, 2013).

### **2.2.4.Suran ve Sheridan'ın Tükenmişlik Modeli**

Suran ve Sheridan'ın (1985) geliştirmiş olduğu model gözlem ve tecrübeleri merkeze alır. Ericson'un kişilik gelişimi kuramını temel alıp tükenmişliği dört aşamalı bir şemayla açıklamaktadır (Yıldız, 2012).

*1. Basamak; Kimlik, Rol Karmaşası:* İnsanlar gelişimleri boyunca mesleki kimlikleri ile ilgili konuların etkin olarak dikkate alınması, lisenin son sınıfında ve üniversitenin ilk yıllarında başlamaktadır. Kişisel ve mesleki kimlik rollerinin olduğu bu yıllar, kişilerin psikolojik gelişimi açısından önemli bir kısımdır.

*2. Basamak: Yeterlilik, Yetersizlik:* Bireyler profesyonel kimliğinde, işindeki yeterlilik duygusunu ifade etmesi ve kişisel-sosyal yaşamını etkili bir şekilde birleştirmesi ile tamamlanmaktadır (Oruç, 2007).

3. *Basamak: Verimlilik, Durgunluk:* Çıraklığın tamamlanmasıyla, profesyonel bireyin mesleki süreci başlamaktadır. Bu süreç otuzlu yaşlar ile başlayıp ve otuzlu yaşların sonlarına kadar devam eder.

4. *Basamak: Yeniden Oluşturma, Hayal Kırıklığı:* Orta ve ileri otuzlu yaşlardan, orta ve ileri kırklı yaşlara kadar geçen zamanda birey erken seçimlerini sorgular (Gürbüz, 2008).

### **2.2.5.Perlman ve Hartman Modeli**

Tükenmişlik; kronik duygusal strese karşı verilen bir tepkidir. Kişilerin mesleğin asıl anlamından ve amacından kopması, aşırı stres, iş doyumsuzluğu, hizmet götürdüğü insanlarla artık ilgilenemiyor ve onlara yetemiyor oluşu sonucu kişi psikolojik olarak kendini işinden geri çeker (Yıldız, 2012). Bu model üç boyutta incelenir.

*Fiziksel Tükenme:* Fiziksel bulgular üzerinde odaklaşan fizyolojik boyut,

*Duygusal Tükenme:* Tutum ve duygular üzerinde odaklaşan duygusal-bilişsel boyut,

*Davranışsal Boyut:* Semptomatik davranışlar üzerine odaklanır.

İlk aşama stresin oluşmasıdır. Bireyin beceri ve yetenekleri, algısal ve gerçek kurumsal talepleri karşılamak için yetersiz olabilir ya da bireyin işi istek ve değerleri ile örtüşmeyebilir. Başka bir deyişle stres, bireyin iş çevresinde uyumsuzluk veya çelişki yaşaması sonucu oluşmaktadır. İkinci aşama kişinin algıladığı stres düzeyini içerir. Birey kendini birçok faktör sonunda strese girmiş hisseder. Birinci aşamadan ikinci aşamaya geçiş, mesleki rol ve kurumsal değişkenlere bağlı olduğu kadar, bireyin geçmişi ve kişiliğine de bağlıdır. Üçüncü aşama, strese verilen üç temel tepkileri içermektedir. Dördüncü aşama da stresin sonuçlarını içermektedir (Güven, 2013).

### **2.2.6.Meier Modeli**

Bu modele göre tükenmişlik; iş görenin işinde anlamlı pekiştiricinin azlığı, kontrol edilebilir yaşantının azlığı veya yokluğu, kişisel yeterliliğin az olmasından dolayı, küçük ödül ve büyük ceza şeklinde tanımlanır (Altay, 2010).

### 2.2.7.Edelwich'in Tükenmişlik Modeli

Edelwich tükenmişlik sendromunun dört aşaması bulunduğunu belirtmiştir. Bu aşamalar;

*Şevk ve Coşku Evresi (Enthusiasm):* Bu evrede yüksek bir umut vardır, bireyin enerjisi artar ve gerçekçi olmayan mesleki beklentiler içine girer. Kişi için mesleği her şeyin önündedir, uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer yönlerine zamanını ve enerjisini çok fazla ayıramaz.

*Durağanlaşma Evresi (Stagnation):* Bu evrede mesleki umut ve beklentileri azalır. Mesleğini uygularken karşılaştığı zorluklardan, daha önce umursamadığı noktalardan zamanla rahatsız olmaya başlamıştır. Kişi “işten başka bir şey yapmıyorum” diye kendi kendini sorgulamaya başlamıştır. Kişinin mesleğinin tüm yönleri, kişinin varoluş nedenini tamamen dolduramaz.

*Engellenme Evresi (Frustration):* iş hayatında insanlara yardım edip, hizmet veren kişi sistemdeki olumsuzlukları görerek değiştirmeye çalışır ve bunun ne kadar zor olduğunu anlar. Yoğun şekilde engellenmişlik duygusu yaşar. Kişiler bu noktada 3 yoldan birini seçerler. Bu yollardan ilki adaptif savunma ve başa çıkma stratejilerini harekete geçirmektir kişi böylece tükenmişliği önlemeye çalışır, ikincisi maladaptif savunmalar ve başa çıkma stratejileri ile kişide tükenmişlik ilerler, en son noktada ise kişi durumdan kendini çeker veya kaçar.

*Umursamazlık Evresi (Apathy):* Bu evrede, kişide çok derin duygusal kopma ya da kişinin mesleğine karşı derin bir inançsızlık ve umutsuzluk gözlenir. Kişi mesleğini sadece ekonomik ve sosyal güvence için sürdürmektedir, mesleğinden zevk almamakta ve sevmemektedir. Böyle bir durumda kişi işinden bir doyum alamamakta ve kendini gerçekleştirememektedir. Kişiye işi sadece huzursuzluk, sıkıntı ve mutsuzluk vermektedir (Güven, 2013).

### 2.3.Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında birçok faktör etkili olmaktadır. Bunlar bireysel ve örgütsel faktörlerdir.

**2.3.1.Bireysel Faktörler:** Bireysel faktörlerin içinde yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve kişilik tipleri bulunmaktadır.

*Yaş:* İşe yeni başlayan kişiler yaş olarak genç ve deneyimsiz ise tükenmişlik için daha çok risk altındadırlar.

*Cinsiyet:* Kadınlar erkeklere göre duygusal tükenmişliği daha fazla ve yoğun yaşamaktadırlar. Erkekler ise daha katı ve duyarsızdırlar.

*Öğrenim:* İşte fazla idealist ve amaçları fazla olan lisans mezunları işe başlayınca yaşadığı hayal kırıklığı beraberinde tükenmişliği getirir.

*Medeni Durum:* Evli kişiler genç ve bekar kişilere göre daha az tükenmişlik yaşamaktadırlar.

*Kişilik:* Sessiz, girişken olmayan, yardımcı olmakta zorlanan kişiler için tükenmişliğe girme riskleri daha fazladır (Budak ve Sürgevil, 2005).

**2.3.2.Örgütsel Faktörler:** Tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörler; iş yükü, kontrol, ödül, aidiyet, adalet ve birlik duygusudur.

*İş Yükü:* Vardiyalı çalışma, uzun çalışma saatleri sonunda zamanla kişi kendi gücünün üstünde çalıştığını hisseder ve tükenmişlik daha kısa sürede ortaya çıkar.

*Kontrol:* İş ile ilgili sorumluluk alma, karar verme, olayları kontrol altında tutmak ister bir engellenmeyle karşılaşır hayal kırıklığı yaşar ve bunun sürmesi sonucunda tükenmişlik ortaya çıkar.

*Ödüller:* İş hayatında ödüllerin az oluşu, hem maddi hem de sosyal yönden takdirin az oluşu ya da hiç olmaması zamanla tükenmişliği beraberinde getirir.

*Aidiyet ve Değerler:* Kişi çalıştığı kurumun sağladığı sosyal destekle bazı gruplara katılır. Duygusal olarak gruba dahil olması çalıştığı kurumun değerleri ile özdeşleşmesini ifade eder. Kişinin çevresi genişler ve daha mutlu olur. Kişiler mutlu olduğu insanlarla birlikte çalışır daha başarılı olurlar. Kurumun değerleri ile kendi değerlerinin çakışması kişiyi ikileme düşürerek sonunda tükenmişliği oluşturur (Kaçmaz, 2005).

## 2.4.Tükenmişliğin Oluşumu

Tükenmişliğin oluşumu çeşitli evrelerden meydana gelmektedir. Edelwich ve Brodsky (1989) bu evreleri şöyle sıralamıştır (akt. Demirbaş, 2006),

**2.4.1. Şevk ve Coşku Dönemi:** Birey; işi ile ilgili gerçekçi olmayan beklentilere kapılır. Bireyin, işi ile ilgili bazı eylemlerde bulunmak istediği bir dönemdir. Kişi işe ile ilgili planlama yaparken yüksek bir güdülenme duygusuna sahiptir. Kendisini işiyle özdeşleştirir. Birey işinde kariyer yapma beklentisi içerisindeyken, karşılaştığı engeller ve sorunlar, kişinin duraksamasına neden olur. Bireysel hayal kırıklığını ve işi ile ilgili olan eksikliklerini kapatmak için işine aşırı yatırım yapmaktadır. Bireylerin genellikle işe yeni başladıkları dönemlerde ortaya çıkar.

**2.4.2. Durgunluk Dönemi:** Birey, işinin hayal ettiği gibi olmadığını fark etmeye başlar ve işinden memnun olmayarak iş doyumunu azalır. İş yavaşlatır, işe olabildiğince geç gider. Birey iş dışındaki uğraşlara daha çok ağırlık vererek kendini başka şekilde mutlu hissetmeye çalışır. Bu aşamada kişiler “yolun sonuna geldiklerini” ,“en son noktaya ulaştıklarını”, “ölüm” ve “tünelin sonunda ışık göremediklerini” düşünmeye başlarlar.

**2.4.3. Hayal Kırıklığı (Engellenme) Dönemi:** Birey, bu dönemde hayal kırıklığı yaşar ve işinin sınırlarını anlar. Yeterli derecede sorumluluk alma ve karar verme yetkisi yoktur. Birey, üstleri tarafından takdir edilmediği hissine kapılır ve kendisinin faydalı bir şeyler yapamadığına inanır. Amaçlarının engellenmesi ile bireyler beklentilerine ulaşamazlar. Birey işini en iyi şekilde yapabilmesi için gösterdiği çabaların engellendiğini düşünür. Kendinin işinde yeterli olduğunu ve bu işte kalması için nedenleri sorgulamaya başlar. Bu dönemde arkadaşlarından, ailesinden ve yakın çevresinden yavaşça uzaklaşır. Bu süreç sonunda “apati” dönemi ortaya çıkmaktadır.

**2.4.4. Apati Dönemi:** Hayal kırıklıklarının sürmesi ile geliştirilen bir savunmadır. Genellikle kayıtsızlık, her nesne ve olgudan yakınma, çekişme gibi durumlar görülür. Hayal kırıklığının herhangi bir döneminde ortaya çıkan tükenmişlik bireylerin kişilikleri üzerinde etki bırakır. Kişiler ilgisizlik ve duyarsız davranmaya başlar. Birey işini sadece para kazanmak ve geçinmek zorunda olduğu için sürdürdüğünü davranışlarında açıkça belli etmektedir. Birey karşılaştığı olaylara karşı teslim olmuş durumdadır. Hayal

kırıklığını, kişi için sürekli dir. Eğer kişinin sosyal yaşamı kendisini memnun ediyor ise hayal kırıklığına karşı verdiği tepkilerle hayatına devam eder.

## **2.5.Tükenmişlikle İlgili Belirtiler**

Tükenmişlikle ilgili belirtiler şu şekildedir (Arı ve Bal, 2008; Güven, 2013),

### **2.5.1.Fiziksel Belirtiler**

Yorgunluk ve bitkinlik hissi

Uykusuzluk

Sık sık baş ağrısı

Solunum güçlüğü

Genel ağrı ve sızılar

Uyuşukluk

Kilo kaybı

Canlılığı kaybetmek

Çok sık görülen soğuk algınlığı ve gripler

Koroner kalp rahatsızlığı oranının artışı

Yüksek kolesterol

### **2.5.2. Davranışsal Belirtiler**

Çabuk öfkelenme

Birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama

İşe gitmek istememe hatta nefret etme

İş doyumsuzluğu, işe geç gelmeler

İlaç, alkol ve tütün vb. alma eğilimi ya da alımında artma

Ani tepki verme ve eleştiriye aşırı duyarlılık

İzolasyon, uzaklaşma, içe kapanma ve sıkıntı

Çevre ile ilişkilerde bozulma

Öz saygısı ve öz güvende azalma

Hevesin kırılması, çaresizlik, kolay ağlama, konsantrasyon güçlüğü

Teslimiyet, güncellik, suçluluk, içerlemişlik

Unutkanlık, hareketli olmayış

Rol çatışması, görev ve kurallarla ilgili karışıklık

Kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma

Yansıtma

Başarısızlık hissi

Bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma

Kuruma yönelik ilginin kaybı

Çalışmaya yönelmede direniş

Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma

### **2.5.3. Psikolojik Belirtiler**

Depresyon

Psikolojik hastalıklar

Aile sorunları

Uyku düzensizliği

### **2.6. Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme Yolları**

Tükenmişliği önlemede en önemlisi problemin varlığına inanmak ve çözüm yolları aramaktır. Böylece tükenmişliğin farkına varılarak eksiklikleri düzeltme yolları doğru biçimde analiz edilebilir. Tükenmişlik sendromunu önlemede alınabilecek önlemler 3 çeşittir. Bunlar;

1. Bireysel yöntemler

2. Örgütsel önlemler (Sat, 2011).

### **2.6.1. Bireysel Yöntemler**

Tükenmişlikte bireysel yöntemler önemli yer tutmaktadır. Kişiler çalışma hayatında hayal kırıklığına uğramazlarsa tükenmişlikte o derece az görülür. Tükenmişliği önlemek için çalışanlar yöneticileri tarafından desteklenmeli ve hedeflerine ulaşmaları sağlanmalıdır. Çalışanın sosyal yaşamı etkin olursa daha mutlu olur.

Bireysel önlemler şöyle sıralanabilir;

1. Kendini tanıma
2. Gerçekçi ve ulaşılabilir hedefler
3. İşe ara verme
4. Solunum egzersizleri
5. İşteki sorunu işte bırakmak sosyal hayata taşımamak
6. Takdir edilme
7. Tatil ve eğlenmeye vakit ayırma
8. Gevşeme ve solunum egzersizleri
9. Ailevi destek alma

Hemşirelikte tükenmişliği önlemede; kişiler arası iletişim kabiliyeti, meslektaş desteği, kurumsal anlama, geleceğe yönelik bakış açısının olumlu olması önemli bir etkiye sahiptir (Güven, 2013).

### **2.6.2. Örgütsel Önlemler**

Tükenmişliği önlemede bu maddelere dikkat edilmelidir.

1. Çalışanlar hedeflerini kendileri belirlemeli,
2. Adil ve planlı bir şekilde terfi olanakları olmalı,
3. Kurum üyelerinin ihtiyaç ve gelişmelerine yönelik eğitimler verilmeli
4. Yetkiler yaygınlaştırılmalı,
5. Tükenmişliği önlemeye yönelik eğitimler verilmeli,
6. Kişiler arası anlaşmazlıklar ve çatışmalar engellenip, çözülmeli,
7. Çalışanların kişiliklerine saygı duyulmalı,

8. Yeni işe başlayanlar için uyum eğitimleri verilip bunun için deneyimli personelden faydalanılmalı,
9. Yönetime katılım arttırılmalı,
10. İş ortamındaki olumsuzluklar ve aksaklıklar giderilmeli (Demirbaş, 2006).

## **2.7.Hemşirelerde Tükenmişlik**

Sağlık çalışanları diğer meslek gruplarına göre daha fazla insanlarla iç içe ve iletişim halindedir. Hastalığı ağır veya yatalak bireye bakım verme, yoğun iş yükü, hasta yakınlarına duygusal destek verme zaman içinde kişileri stres, gerginlik oluşturur ve yorar.

Sağlık hizmetlerinin eksiklikleri, personel sayısının yeterli olmayışı ve dengesiz dağılımı çalışanlarda hayal kırıklığı oluşturarak gerginlik yaşatır. Zaman içinde kişi depresyon belirtilerini gösterip en sonunda tükenmişlik ortaya çıkar. Anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, kaslarda gerginlik, baş ağrısı, uykusuzluk gibi fizyolojik etkiler gösterir. Sağlık çalışanlarının işte verimi ve üretimi düşer, iş doyumunu azalır, işe geç gelmelere başlar yada işi bırakmak ister ( Sünter ve ark., 2006).

Sağlık personeli özellikle hemşireler sağlık kurumlarında görevleri gereği, insan yaşamını ilgilendiren ve tehdit eden bir meslek olması, zamanlarının kısıtlı olması, teknolojik aletlerin fazla olup yoğun şekilde kullanılması, insanlarla sürekli bir iletişim halinde olması, iş yükünün çok olması gibi bir çok stres yaşamaktadır (Güven, 2013).

Tükenmişlikle birlikte hemşirelerin üretkenliği, iş doyumunu ve profesyonelliği daha alt seviyelere iner. Hemşirelikte yaşanan tükenmişlikten kurum, diğer hemşireler, hemşirelik mesleğinin kimliği, hizmet alan kişiler ve hatta ülke ekonomisi etkilenir (Arı ve Bal, 2008).

Hemşirelikte tükenmişliğe yol açan faktörler üç grupta incelenir;

1. İşle ilgili,
2. Bireysel faktörler,
3. Kurumsal faktörlerdir.

*Kurumsal faktörler:* Hemşirelere sağlık kurumlarında personel eksikliğini gidermek amacıyla sürekli farklı görevler verilir ve farklı birimlerde takviye amaçlı

çalıştırılır buda hemşirelerde rol belirsizliğini oluşturur. Diğer kurumsal faktörler ise; yöneticilerin desteğini alamama, yönetimle ilgili kararlara katılmama, ekip üyeleriyle yaşanan çatışmalar, hasta ile yoğun iletişim, işyerindeki sosyal desteğin azlığı, bürokrasi, katı politikalar ve kariyer beklentilerinin karşılanmamasıdır ( Güven, 2013).

*İşle ilgili faktörler:* Hemşirelerde iş yükünün fazla oluşu, vardiyalı çalışma şekli, çalışma süresinin uzunluğu, maaşın yetersizliği, işin çok yönlülüğü, statü, prestij, işin fiziksel ve zihinsel güçlüğü, zaman baskısı, iş ortamındaki sınırlamalar ve işin fiziksel koşulları tükenmişliğe yol açmaktadır.

*Bireysel faktörler:* Hemşirelerin erken yaşta çalışma hayatına girmesi, eğitimlerinin farklılık göstermesi, sağlık, cinsiyet, kişilik tipleri, stresle başa çıkma yetenekleri tükenmişliği etkileyen faktörlerdir (Aydın, 2005).

## **2.8.İş Doyumu**

İş doyum kavramı, çalışanların işlerinden duydukları memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği tanımlar. İşlerinden her yönden tatmin olan çalışanların iş doyum düzeyleri yüksek, işlerinden tatmin olmayan çalışanların ise iş doyum düzeyleri düşük olur. Araştırmalarda, ‘çalışan memnuniyeti’ olarak da geçse de iş doyum ile çalışan memnuniyeti kavramlarını birbirinden ayrı kavramlardır. Çünkü iş doyum, kişinin daha çok yaptığı işten elde ettiği doyum; çalışan memnuniyeti ise daha geniş bir bakış açısı ile incelenir. Çalışan memnuniyeti kavramı, çalışanın sadece işinden duyduğu memnuniyet olmayıp aynı anda kişinin iş doyumunu da kapsamaktadır. Miner’a göre iş doyum; kişinin işi ve işyeri hakkındaki genel duygu, düşünce kalıpları hakkında fikir verebilecek önemli bir etken olup aynı zamanda bireyin işyerine ve işine yönelik tutumunu da ifade eder. Spector’a göre iş doyum, insanların yaptıkları işler ve işin sonunda ortaya çıkan çıktılar hakkında hissettikleridir (Ertürk ve Keçecioğlu, 2012).

İş doyum, olumlu bir kavramdır. Duygusal nitelikli olup hissedilebilir. Yapılan iş, kişinin önemseydiği değişkenleri ne kadar sağlıyorsa kişide işten o derece çok tatmin olacaktır. Bu yüzden her çalışanın farklı iş doyum düzeyleri vardır. Beklentiler çalışanlar için farklı olduğundan sonuçlarda farklılaşır ( Keser, 2005).

## 2.9.İş Doyumu Kuramları

### 2.9.1.Gereksinim Kuramları

**2.9.1.1.Gereksinim hiyerarşisi kuramı:** En çok başvurulan kuram Maslow tarafından geliştirilen İhtiyaçlar Hiyerarşisi'dir. Maslow iş doyumunu, insanların gereksinimlerin doyurulması ile bütünleştirmiştir. Toplamda beş temel sınıftan oluşur. Bunlar; fizyolojik gereksinimler, güvenlik, sevgi, saygı ve kendini gerçekleştirmedir. Önceliği olan gereksinim doyurulmadığı sürece bir sonraki gereksinim ortaya çıkmaz. Bu kurama göre, alt kademelerde çalışan kişiler ücret ve iş güvenliği gibi faktörlerin gerçekleşmesine gereksinim duyarlarken, daha üst kademelerde çalışanlar ise başarı faktörüne daha fazla gereksinim duymaktadır.

**2.9.1.2.İki etken kuramı:** Herzberg ve arkadaşları tarafından ortaya atılan bu kuramda iş doyumunun doyum ya da doyumsuzluk özellikleri yansıtılır yani bu kurama göre iş ortamındaki doyum ve doyumsuzluğun nedenleri birbirinden ayrıdır. Doyum sağlayan etkenler işin kendisine ilişkin öğelerden, doyumsuzluk oluşturan etkenler ise işin çevresiyle olan ilişkilerinden oluşmaktadır (Durmuş ve Günay, 2007).

Başarı, işin kendisi, tanınma, sorumluluk alma ve ilerleme iş doyumunda artışa neden olurken bu etkenlerin yokluğu ise iş doyumsuzluğuna neden olmaz. Herzberg'e göre bu etkenler güdüleyici rol oynar.

Yönetim, çalışma koşulları, denetim, ücret ve çalışma arkadaşları ile ilişkilerin olumsuz olması iş doyumsuzluğuna yol açarken varlıkları ise iş doyumuna neden olmaz. Bu etkenlere de Herzberg koruyucular ya da hijyen etkenleri olarak isimlendirir (Polat, 2008).

**2.9.1.3.ERG kuramı:** Clayton Alderfer tarafından gereksinimleri üç temel gruba ayırmıştır.

1.Varolma ihtiyacı: İnsanların fiziksel olarak sağlamlıkla ilgili ihtiyaçlardır. İşgören bu gereksinimi çalışanları tatmin edici ücret, rahat bir çalışma ortamı, örgütsel olanakların fazlalığı ve iş güvenliği ile giderebilir.

2.Aidiyet ihtiyacı: İnsanların başkalarıyla iyi ilişkiler kurma gereksinimleridir. İşte, iş arkadaşları ile sosyal ilişkiler; iş dışında da kişiler arkadaşları ve aileleri ile bu gereksinimi doyurabilir.

3.Gelişme ihtiyacı: İnsanların kişisel olarak gelişme ve yeteneklerini artırma ihtiyacıdır. Kişilerin yaptıkları işte; otonomi, mücadele ve yaratıcılık varsa doyum sağlanır ancak tam olarak doyum sağlamak olanaksızdır. Çünkü insanların yetenekleri geliştikçe, yeni yeni yetenekleri ortaya çıkar (Derin, 2007).

**2.9.1.4.Kazanılmış gereksinim kuramı:** McClelland ise üç grup ihtiyaçtan söz etmektedir. Bunlar; ilişki kurma ihtiyacı, güç kazanma ihtiyacı ve başarıma ihtiyaçlarıdır. Bu ihtiyaçlar içinde en çok başarı güdüsü birey ve toplumu etki altında bırakır.

Modelin temelini, üç temel güdünün başarı, güç ve arkadaşlık oluşması için insan davranışlarıyla çevresel etmenlerin dengeli şekilde birleştirilmesi oluşturur (Ertürk ve Keçecioğlu, 2012).

## **2.9.2.Bilişsel Kuramlar**

**2.9.2.1.Beklenti kuramı:** Victor Vroom tarafından geliştirilen teoridir. Bu teori de üç temel kavram bulunmaktadır. Bunlar;

1.Değerlilik: Bireyin belirli bir sonucu tercih etmesinin ardından değerliliğin pozitif olduğunda sonucun birey tarafından tercih edildiğini, negatif olduğunda tercih edilmediğini, ne pozitif ne de negatif olması durumunda ise birey sonuç konusunda nötr olur.

2.Beklenti: Belirli bir davranışın sonunda belirli sonuçlar olmaktadır. Yani tercih edilen bir hareket yönü ile hareketin tahmin edilen sonuçları arasındaki ilişki kişinin beklentisidir.

3.Araçsallık: Bu kurama göre beklentisi yüksek olan ve çok istenen amaçlar için kişiler daha çok uğraşacaklar; buna karşılık istenen, ancak sonuç yönünden beklentisi olumlu olmayan yani istenmeyen amaçlar içinde kişiler çaba sarf etmezler (Derin, 2007).

**2.9.2.2.Denklik kuramı:** Adams'ın geliştirmiş olduğu eşitlik teorisin de kişiler örgüt içerisindeki ilişkilerinde diğerleriyle karşılaştırıldığında eşit ve haklı bir adalet ile muamele görmek isterler. Eşitlik teorisine göre, girdi-kazanç ilişkisinde çalışan çabayla

sarf ettiği girdiyi kazancına oranla fazla bulursa hak ettiği karşılığı alamadığını; tersi bir düşünce de, elde ettiği kazancın girdisine göre daha çok olduğunda hak ettiğinden fazla olduğunu düşünür. Çalışanın iş doyumunu her iki durumda da azalır.

**2.9.2.3.Amaçlama kuramı:** Locke'a göre; insanların belirledikleri amaçları başarmanın kendileri için bir ödül olduğunu ve bu amaçlar için daha çok güdülenerek çaba sarf ettikleri görüşünü savunur. Bu kuram kendisine yüksek amaçlar saptayan ya da başkalarının onlar için saptadığı yüksek amaçları kabul eden bireylerin, daha çok çalışıp verimliliklerini arttırarak iş doyumuna ulaştıklarını, amaçlarına ulaşamadıkları durumlarda da iş doyumusuzluğuna neden olduğunu savunur.

### **2.9.3.Pekiştirme Kuramları**

Kişilerin davranışlarının içgüdüsel olmadığını söyleyen Skinner, davranışları, kişinin içinde bulunduğu çevre koşullarının biçimlendirdiğini savunmaktadır. Pekiştirme kuramları davranış değiştirme olarak bilinmektedir. Davranışların değiştirilmesi bazı durumlarda gerekli ve önemlidir iş görenler böylece yönetimin ne tür davranış beklediğini, buna karşılık ödüllerin neler olacağını anlatır. Davranış değiştirmede, dört tip pekiştirme kullanılır. Bunlar; olumlu pekiştirme, olumsuz pekiştirme, söndürme ve ceza yöntemleridir. Söndürme ve ceza bir davranışı azaltırken, olumlu ve olumsuz pekiştirme de davranışı arttırmayı amaçlamaktadır (Sun, 2002).

### **2.9.4.Sosyal Öğrenme Kuramı**

Bandura ve arkadaşları tarafından bu kuram geliştirilmiştir. Kuramda; çeşitli bireysel faktörlerin ve çevresel etkenlerin karşılıklı etkileşimi ile davranışlarımızın öğrenilerek olduğu savunulmaktadır. Bireyler içinde oldukları düşünceleri ve davranışları, buldukları çevrenin pekiştirmesi yoluyla kazanırlar. Başka bir deyişle davranışların çoğu; taklit ederek, çevreyi gözlemleyerek ve kişilerin karşılıklı etkileşimi ile öğrenilir. Bu kurama göre iş doyumunu sosyal çevreyi gözlemleyerek öğrenilir (Derin, 2007).

## **2.10. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler**

İş doyumunu etkileyen üç faktör vardır. Bunlar, bireysel faktörler, örgütsel faktörler ve çevresel faktörlerdir.

### 2.10.1.Bireysel Faktörler

Bireysel açıdan iş doyumunu yaşam doyumuyla ilişkili olduğundan önemlidir. Bu durumda kişinin fiziksel ve ruhsal sağlıkları etkilenir. Araştırmalarda fiziksel ve ruhsal sağlık durumunun iş doyumunu etkilediği, doyumsuzluğun ortaya çıkmasında da çatışma, sıkıntı ve stres yaşamakta olduğu belirlenmiştir (Köroğlu, 2012).

**Kişilik özellikleri:** Kendini beğenen, kontrol odağını dışarıda tutan ve yarışmacı kişiliği olan insanların iş doyumlarının; acelecilik ve öfkeli kişiliğe sahip olanlardan fazla olduğu tespit edilmiştir. A-tipi kişilikli ve olumsuz duyguları yoğun olanların iş doyum seviyeleri, olumsuz duyguları daha az olanlardan düşük olduğu da araştırma bulgularındandır (Kökay, 2007).

Holland'ın kişilik-iş uyumu teorisindeki sonuçlardan bir tanesi, çalışanın kişiliği ve işi arasındaki uyumun yüksek olması daha fazla iş tatminine yol açtığı şeklindedir. Buna göre seçtikleri iş ile kişilik yapıları birbirine uyumlu çalışanlar, işin gerektirdiği yetenek ve becerilere sahip olmalarından dolayı daha kolay başarılı olup iş tatminleri yüksek olmaktadır (Derin, 2007).

**Hizmet süresi:** Çalışanın kuruma katılışından itibaren geçirdiği zaman dilimini ifade eder. Kendi seçimi doğrultusunda kuruma katılanların ilk zamanlardaki iş doyumları yüksektir. Geçen süre içinde, kuruma katıldığı ilk zamanlardaki arzu ve beklentilerinin karşılanmadığını fark eden çalışanın işten duyduğu tatminde giderek azalır. Kurumda geçirilen yılların artması ile yapılan değerlendirmeler daha akılcı ve makul sınırlar içerisinde olup örgütün gerçekleri de göz önüne alınarak yapılmalıdır böylece hayal kırıklıkları yaşanmamış olur ve iş doyumunda da bir artışın gözlenmesi olası olacaktır (Güneş, 2007).

**Eğitim:** Eğitim düzeyi kişilerdeki iş doyumunu hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Eğitim seviyesinin artışına rağmen kurumdan karşılığını alamadığını düşünen çalışanlarda iş doyum seviyesi azalır. Eğitim seviyesi ve yeteneklerdeki artış çalışana ücret, yetki, sorumluluk ve pozisyon gibi değişiklikler oluşturursa iş doyumunda da artış gözlemlenir.

**Sosyal sınıf farklılıkları:** Yüksek sosyal sınıf statüsünde olan kişilerin araştırmalarda stresörlerle başa çıkmada yakınmalarının daha fazla olduğunu

göstermiştir. Kurum içinde daha üst yönetsel kademedeki bulunanların alt kademedeki çalışanlardan daha fazla işlerinden doyum almaktadırlar (Polat, 2008).

**İrkler:** Farklı ırka mensup kişilere kurumdaki diğer çalışanların davranış şekilleri kişilerde iş doyumunu ya da doyumsuzluğu oluşturur.

### **2.10.2. Örgütsel Faktörler**

**Örgütsel destek:** Örgüt tarafından çalışanlara gösterilen saygı, destek ve yardımlardır. “Karşılıklı ilkesine” göre, kuvvetli bir “örgütsel destek algısı”, çalışanlarda örgütün gelişiminin önemsenmesi ve örgütün hedeflerine ulaşması için yardım etme mecburiyeti hissederler. Çalışanların örgüt üyeliğine götüren duygusal ihtiyaçlarının tatmin edilmesi “örgütsel destek algısı” ile sağlanır. Onaylama, saygı ve performanslarının ödüllendirilmelerine olan inançları da “algılanan örgütsel destek” ile sağlanır. Kurumlar tarafından gerçekleştirilen örgütsel destekler sonunda çalışanlarda iş doyumunu, örgüt içinde duygusal bağlılık ve performansları artırır; iş gücü devride düşer (Polat, 2008).

**İş özellikleri:** İnsanlar yaptıkları işin kendileri ve çevreleri açısından anlam taşıdığına inanmak isterler. Önemli bir işe sahip olduğunu düşünenlerin iş doyum düzeyleri daha yüksektir. İşin içeriği; beceri çeşitliliği, işin kimliği, işin önemi, kendi kendini yönetme ve geri bildirim unsurlarına dayanmaktadır (Keser, 2006).

Yeni şeyler öğrenme, bağımsızlık, yaratıcılık, sorumluluk alma, güçlüklerle baş edebilme gibi özellikler, çalışanların yeteneklerini aştıklarında kişi zorlanacak ve başarısız olduğunu düşünecektir ve iş doyumunda azalma meydana gelir.

İnsanların başarı arzuları, başarılarını görme ve gösterme eğilimleri sayesinde işteki zorlukların üstesinden gelmek için çabalarlar. Çalışanın kapasitesine bağlı olarak işin zorluk sınırı değişir. Sonunda başarı sağlanırsa iş zorluğu doyum doğururken, başarısızlık belirtileride doyumsuzluk yaratacaktır (Polat, 2008).

**Nöbet tutma durumu:** Uykusuz kalma, düzensiz çalışma yaşamı ve sosyal yaşamı etkilemesi nedeni ile nöbet tutan kişilerde iş doyumunun etkilenmesi beklenen bir sonuçtur (Güneş, 2007).

**Çalışma koşulları:** Uygun olmayan ve yetersiz çalışma koşulları işgörenlerde “fiziksel rahatsızlıklara” yol açar. Çalışma hayatı kişinin yaşamını zaman yönünden büyük bir kısmını kapsar. Koşulların uygun olmadığı durumlarda ise “psikolojik sorunlara” sebep olabilir.

**Ücret:** Ücret iş doyumunda önemli faktörlerden biridir. Para temel ihtiyaçlara ulaşmanın yanında üst düzey ihtiyaçların karşılanmasında da yardımcıdır. Çalışanlar ücreti, örgüte olan katkılarına yönetimin nasıl baktığının bir ifadesi olarak görürler. İşten doyum sağlamaya sadece ücretin yüksek olması yetmez bununla birlikte çalışan tarafından arzulanan ücret ile elde edilen ücret arasındaki dengede çok önemli bir etkidir (Polat, 2008).

**Terfi olanakları:** Terfi seçeneği insanı çalışmaya teşvik eder. İnsanlar zamanla işlerini öğrenip tecrübe kazandıkça, yaptıkları iş monotonlaşır. Bu durumda pozisyonlarından sıkılır ve aldıkları sorumluluk yetersiz kalacaktır.

Yükselme; çalışana, kendini gerçekleştirme, kişisel ilerleme olanağı verir. Böylece kişinin kendine güvenini artar, kendini güçlü görmesine yardımcı olur. Yükselmeyle birlikte kişi kuvvetli bir prestij kazanır ve iş doyumunu artar.

### 2.10.3. Çevresel Faktörler

**Alternatif iş imkanları:** Alternatif iş imkanlarının çok olduğu zamanlarda, iş doyumunu yüksek olanlarda bile işten ayrılma olabilmektedir. Yapılan araştırmalarda alternatif iş imkanları artınca iş doyumunda düşüş yaşandığı belirlenmiştir (Derin,2007).

**Sosyal destek:** Sosyal desteğin anlamı çalışma yaşamında bireylerin sevgi, ait olma duygusu, kişiliğini bulma, kendine güven, onay görme ve güvenlik gibi temel sosyal ihtiyaçlarının tatmin edilmesidir. Çalışma ortamında sosyal destek yöneticiden, üstlerden, iş arkadaşlarından tatmin olmaktadır. Kurumun dışında ise aile, eş ve arkadaşlar tarafından sosyal destek sağlanabilir.

**Birlikte çalışılan kişiler:** Çalışma arkadaşları ile uyumun sağlanması iş doyumunu için önemli bir faktördür. Çünkü uyumsuzluğun olduğu ortamda stres oluşur buna bağlı olarak doyumuzluk artar. İş arkadaşları ile dostane ve destekleyici şekilde iletişim kuran kişilerin iş tatmin düzeyi de yükselir (Güneş, 2007).

## 2.11. İş Doyumunun Etkileri

**Genel yaşam doyumuna etkisi:** Bireysel açıdan yaşam doyumu ile bağlantılı olmasından ötürü önemli bir sonuçtur. İş doyumu doğrudan kişinin fizik ve ruh sağlığını olumlu yönden etkilemektedir (Köroğlu, 2012). İşlerinde doyum sağlayan kişilerin kısa sürede yeni işleri öğrendikleri, iş kazalarına uğrama risklerinin ve oranlarının çok az olduğu ve çatışmalardan uzak durdukları saptanmıştır (Kökay, 2007).

İşlerinde doyumsuz olan kişilerde çeşitli fiziksel sorunlar saptanmıştır. Yorgunluk, baş ağrısı, nefes darlığı, terleme, hazımsızlık, iştahsızlık, bulantı hissi gibi birçok rahatsızlıkla iş doyumsuzluğu ilişkilidir.

Ruhsal açıdan doyumsuzluk çalışanlarda kaygı, bıkkınlık, işi bırakma, devamsızlık, kavgacılık gibi istenmeyen sonuçlar oluşturmaktadır. Hayal kırıklığı doyumsuzluğun sonucundan en belirgin olan duygu olan duygudur. Zorlamalar karşısında ise çalışanlar saldırganlaşıp sonucu nevrozlara varabilen hastalıklar oluşabilir.

Bireyin objeleri değerlendirmesi sonucunda olumlu ya da olumsuz duygular içermesine iş doyumu ve davranışlar arasındaki ilişki belirler. Olumlu duygular, yeni amaçlar koyma, objeye yaklaşıma sebep olabilir. Olumsuz davranışlar ise ortamı terk etme, eleştirme, fiziksel saldırı, yakınma, zarar verme, işi yavaşlatma, kendi değerlerini değiştirme, işi yavaşlatma, durumu kabullenmeme, savunma mekanizmalarını kullanmalarını sağlar (Aydın ve Kutlu, 2001).

**Verimliliğe etkisi:** Geçmişte iş doyumunun yüksek olması verimliliği arttırdığı sanılıyordu. Günümüzde yapılan çalışmalarda iş doyumu ile verimlilik arasında bir ilişki saptanamamıştır. Verimliliği yüksek olanda doyum az olabildiği gibi doyum fazla olanda da verim az olabiliyor (Polat, 2008).

**İş değiştirme ve devamsızlık:** İş değiştirme sıklığı ve işe yapılan devamsızlık iş doyumu arttıkça azalır. Kurumda kıdemli ve vazgeçilmesi zor elemanların doyumsuzluk yaşamaları, devamsızlıklarının artmasına, bu devamsızlıkları da hastalık, özel mazeretler gibi nedenlerle gizlemeye çalışırlar (Kökay, 2007).

## 2.12. Hemşirelerde İş Doyumu

Yapılan araştırmalarda hemşirelerde yaş ve çalışılan süre ile iş doyumu arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Kadınların iş doyum oranları erkeklere göre daha düşük

seviyede izlemektedir. Meslek seçiminde hata yaptığını düşünenler ve işinden ayrılmak isteyenlerinde iş doyum düzeyleri düşüktür (Derin, 2007).

Hemşirelerin görev tanımlarının yeterince açık olmayışı, rol belirsizliğine ve rol çatışmasına neden olabilmektedir. Hastanelerde görev yapan çeşitli personellerin arasındaki anlayış farklılığı, amaçlar, değer yargıları ve amaçlara ulaşılması için takip edilen yollar, sorunların algılanması ve farklı çözüm yolları uyumsuzluğa ve çatışmaya neden olabilmektedir. Bu çatışmalar hemşirelerin iş doyumunu düşürüp, kurumdan uzaklaşmasına ve hemşirelik iş gücünün olumsuz yönde etkilenmesine neden olur. Sağlık hizmetleri içinde iş gücü planlaması ve kaliteli bakım hizmetinin sunulmasında hemşirelerin iş doyumundaki düzeyleri önemli yer tutmaktadır (Güneş, 2007).

Ülkemizde sağlık sektörü politikalarında yaşanan hızlı ve sürekli değişim hemşirelerin çalışma koşullarını ve işe yönelik tutumlarını etkilemektedir. Hemşirelerin çalışma koşulları düzeltilmesi ve gerekli olan demokratik hakları elde etmesi ile ancak iş doyumunu sağlayabilirler. İş veriminin sağlanması için sahada çalışan tüm hemşirelerin görev tanımlamaları ve mesleki rolleri belirlenmiş olmalıdır (Söylemez ve ark., 2005).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Bu araştırma, hemşirelik mesleğinde tükenme ve mesleki iş doyum arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Soruları**

1. Hemşirelerdeki tükenmişlik düzeyi nedir?
2. Hemşirelerin iş doyum düzeyi nedir?
3. Hemşirelik mesleğinde tükenmişlik ve iş doyum arasında ilişki var mıdır?
4. Tükenmişlik ve iş doyum sosyo-demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Avrupa bölgesinde yer alan iki devlet hastanesi ve iki özel hastanede görev yapan hemşireler oluşturmuştur (N:900). Anketin uygulama dönemi yaz tatili döneminde olduğundan evrendeki kişi sayının ancak yarısına ulaşılmıştır. Örneklem grubu ise anketi cevaplamayı kabul eden toplam 200 hemşireden oluşturulmuştur (n:200).

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada örneklem grubuna ait sosyo-demografik verilerin elde edilmesine yönelik bir “Sosyo-Demografik Özellikler”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ile “Minnesota Doyum Ölçeği” kullanılmıştır.

##### **3.4.1. Sosyo-Demografik Özellikler**

Sosyo-demografik özelliklerle ilgili form araştırmacı tarafından literatür ışığında geliştirilmiş olup araştırmaya katılan hemşirelerin eğitimi, yaşı, cinsiyeti, medeni durumunu, sosyo-demografik özelliklerini içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

##### **3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen Tükenmişlik Envanteri yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olan bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ergin tarafından yapılmış, güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır (Çapri, 2006).

**Duygusal Tükenme (DT):** Ölçek dokuz maddeden oluşmaktadır; iş hayatında psikolojik ve duygusal sorunlara maruz kalmaktan dolayı yaşanan enerjinin bitmesi,

yorgunluk ve duygusal yönden yıpranmışlık durumunu göstermektedir. Ölçekteki 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 ve 20 numaralı maddeler DT' yi ifade etmektedir.

**Duyarsızlaşma (D):** Çalışanın hizmet verdikleri kişilere karşı, kendilerinin bir birey olduklarını dikkate almaksızın duygusuz bir şekilde davranmayı tanımlamaktadır. Ölçeğin 5,10, 11, 15, 22 numaralı maddeleri D'ı ifade etmektedir.

**Kişisel Başarısızlık (KB):** İnsanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde çalışanın kendisini işinde yetersiz ve başarısız hissetmesi durumunu tanımlamaktadır. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı maddeler KB'ı ifade etmektedir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt gruplarında, yüksek puanlar yüksek tükenmişliği, kişisel başarısızlık alt grubunda ise ölçekte tersine puanlandığı için düşük puan tükenmişlikteki artışı göstermektedir (Beyhan ve ark., 2013).

Ölçeğin, Cronbach alpha değerinin Duygusal Tükenme Boyutunun 0.90, Duyarsızlaşma boyutunun 0.79, Kişisel Başarıda Düşme boyutunun 0.71 olarak ifade edilmektedir (Güven, 2013).

### **3.4.3.Minnesota İş Doyum Ölçeği “Minnesota Satisfaction Questionnaire”:**

Dawis ve arkadaşları tarafından iş doyumunu düzeyini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. İçsel ve dışsal iş doyumunu faktörlerini ortaya çıkarmaya yardımcı 20 maddeden oluşan 5'li Likert tipi (1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir ölçektir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanlarını verir. Genel doyum puanı, elde edilen puanların (İD ve DD puanı) toplamından oluşur. En düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. İçsel doyum puanı, tanınma başarı veya takdir edilme, işin sorumluluğu, işin kendisi, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi konulardan oluşmaktadır. Dışsal doyum puanı, kurum politikası ve yönetimi, yönetici, denetim şekli, çalışma ve astlarla ilişkiler, ücret, çalışma koşulları gibi konulardan oluşmaktadır. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür analizde çıkan puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,77 olarak belirtilmiştir (Beyhan ve ark., 2013).

### **3.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Haliç üniversitesi etik kurul onayı ve ilgili kurum ve kuruluşlardan gerekli yazılı izinler alınmıştır (Ek-6, Ek-7). Araştırma süresince hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve çalışmaya gönüllü olarak katılmaları için

desteklenmiştir. Zamanı olan hemşirelerin servislerinde anketleri doldurmaları beklenmiş ve sonra geri toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ancak o anda müsait olmayan katılımcılara anket verilmiş ve onlar için uygun olan bir zamanda geri toplanmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Uygulanması**

Bu araştırmada veri toplama süreci Eylül 2013 – Ağustos 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, soruları nasıl cevaplayacakları hakkında bilgi verilip, daha sonra anket ve ölçeklerde yer alan soruların tamamını cevaplandırmaları istenilmiştir. Kurumlardan gerekli izin alındıktan sonra uygulanmaya başlanmıştır (Ek-7).

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmamız hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik ve iş doyumu durumlarının genellenmesi açısından örnekleminizin yeterli olmadığından araştırmanın bulguları örnekleminiz ile sınırlıdır ve genelleştirilemez.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmaya katılan 200 katılımcıdan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Packet for Social Sciences) 21.0 istatistiksel veri analiz paket programı ile analiz edilmiştir. Verilere ilişkin frekans tabloları, yüzde, standart sapma, aritmetik ortalama gibi tanımlayıcı istatistikler değerlendirilmiştir. Bağımlı değişkenlere (tükenmişlik ve iş doyumu) ilişkin Kolmogorov Smirnov normal dağılım testi yapılmış ve bu test neticesinde ( $p > 0,05$ ) demografik değişkenlerle ilgili hipotezleri test etmek için parametrik testler olan Bağımsız t testi ve One-Way ANOVA testi kullanılmış, test sonuçları  $p < 0,01$  ve  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde yorumlanmıştır. Bunlara ek olarak tükenmişlik boyutlarının iş doyumu üzerindeki etkisini test etmek için Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Son olarak genel tükenmişliğin genel iş doyumu üzerindeki etkisini test etmek için basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

#### **4. BULGULAR**

Anket sorularına verilen cevaplara ilişkin bulgular;

1. Hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinin dağılımı,
2. Hemşirelerdeki tükenmişlik düzeyi,
3. Hemşirelerin iş doyum düzeyi,
4. Hemşirelik mesleğinde tükenmişlik ve iş doyumunu arasında ilişki,
5. Tükenmişlik ve iş doyumunu sosyo demografik özelliklere göre karşılaştırılması şeklinde sunulmuştur.

**Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=200)**

Özellikler	N	%
<b>Yaş</b>		
18-25	35	17,5
26-30	52	26,0
<b>31-35</b>	<b>67</b>	<b>33,5</b>
36-40	33	16,5
41 ve üzeri	13	6,5
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	65	32,5
<b>Kadın</b>	<b>135</b>	<b>67,5</b>
<b>Medeni Durum</b>		
<b>Evli</b>	<b>144</b>	<b>72,0</b>
Bekar	56	28,0
<b>Çocuk Sayısı</b>		
<b>Çocuğum yok</b>	<b>69</b>	<b>34,5</b>
Bir	59	29,5
İki	66	33,0
Üç	6	3,0
<b>Eğitim</b>		
Yüksek lisans	41	20,5
<b>Lisans</b>	<b>77</b>	<b>38,5</b>
Ön lisans	33	16,5
Sağlık Meslek Lisesi	49	24,5
<b>TOPLAM</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Tablo 1’de araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo demografik özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde çoğunluğun dağılımı; %33,5’unun (n=67) 31-35 yaş arası,

%72'sinin (n=144) evli, %67,5 'unun (n=135) kadın, % 34,5'unun (n=69) hiç çocuğu olmadığı, %38,5'unun (n=77) lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

**Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı (N=200)**

Mesleki Özellikler	N	%
<b><i>Çalışılan Birim</i></b>		
Yönetim birimleri / Hemşirelik hizmetleri	15	7,5
Cerrahi birimler	37	18,5
Dahili birimler	23	11,5
<b>Ameliyathane</b>	<b>50</b>	<b>25,0</b>
Yoğun bakım	32	16,0
Entegre birimler	16	8,0
Acil	18	9,0
Kadın doğum	9	4,5
<b><i>Mesleğindeki toplam çalışma süresi</i></b>		
0-1 yıl	10	5,0
2-5 yıl	24	12,0
<b>6-10 yıl</b>	<b>69</b>	<b>34,5</b>
<b>11-20 yıl</b>	<b>69</b>	<b>34,5</b>
21 yıl ve üzeri	28	14,0
<b><i>Çalışmakta olduğu bölüm</i></b>		
Hemşirelik hizmetleri müdürü/ Sağlık bakım müdürü	3	1,5
Enfeksiyon kontrol / Eğitim hemşiresi	12	6,0
<b>Servis hemşiresi</b>	<b>74</b>	<b>37,0</b>
Yoğun bakım hemşiresi	27	13,5
Ameliyathane hemşiresi	48	24,0
Entegre klinik hemşiresi	18	9,0
Acil servis	18	9,0
<b>TOPLAM</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı (N=200)**

Mesleki Özellikler	N	%
<i>Çalışmakta olduğu bölümdeki toplam çalışma süresi</i>		
1-5 yıl	85	42,5
6-10 yıl	57	28,5
11-15 yıl	38	19,0
16-20 yıl	18	9,0
21 yıl ve üzeri	2	1,0
<i>Mesleğe devam etme isteği</i>		
İlk fırsatta değiştirme	57	28,5
5 yıl içinde değiştirme	35	17,5
<b>Emekliliğe kadar sürdürme</b>	<b>60</b>	<b>30,0</b>
Yapabildiği kadar sürdürme	48	24,0
<i>Meslek seçimi</i>		
İsteyerek	58	29,0
Tesadüfen	21	10,5
Ailenin ve çevrenin baskısıyla	57	28,5
<b>İş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten</b>	<b>64</b>	<b>32,0</b>
<i>Mesleki memnuniyet</i>		
<b>Evet</b>	<b>128</b>	<b>64,0</b>
Hayır	72	36,0
<b>TOPLAM</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 2.Hemşirelerin Mesleki ve Çalışma Yaşamı Özelliklerinin Dağılımı (N=200)**

Mesleki Özellikler	N	%
<i>Mesleki nöbeti</i>		
Evet	184	92,0
Hayır	16	8,0
<i>Nöbet sıklığı</i>		
Ayda bir	42	21,0
Ayda üç	3	1,5
Ayda dört	63	31,5
<b>5 ila 10 arası</b>	<b>67</b>	<b>33,5</b>
Nöbet usulü	9	4,5
Hiç nöbet tutmuyorum	16	8,0
<b>TOPLAM</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Tablo 2’de araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki ve çalışma yaşamı özellikleri incelendiğinde çoğunluğun dağılımı; %25’i (n=50) ameliyathane biriminde çalışan, %34,5’u (n=69) mesleklerinde 6-10 yıl ve 11-20 yıl çalışan, %37’si (n=74) servis hemşiresi, %42,5’u (n=85) çalışmakta olduğu bölümde 0-1 yıldan beri çalışan, %30’u (n=60) mesleklerini emekliliğe kadar sürdürmek isteyen, %32’si (n=64) mesleklerini iş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten seçen, %64’ü (n=128) mesleklerinden memnun, %92’si (n=184) nöbeti olan, %33,5’u (n=67) ayda 5 ila 10 arası nöbet tuttuğu saptanmıştır.

#### **4.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Güvenirlilik Analizi**

Tükenmişlik ölçeği ile ilgili faktörlerin tamamının güvenilirlik ve geçerlilikleri araştırılmıştır. Her bir faktörün içsel tutarlılıklarını ölçmek amacı ile Cronbach Alpha

testinden yararlanılmıştır. Cronbach Alpha iki ya da daha fazla ölçeğin güvenilirlik ve içsel tutarlığını belirlemek amacıyla güden bir ölçüdür (Cronbach, 1951).

Cronbach Alpha katsayısının bulunabileceği aralıklar ve bu aralıklarla ilgili değerlendirmeler aşağıda listelenmiştir (Bilgin, 2005).

Cronbach Alpha değeri;

$0,00 < \alpha < 0,40$  ise ölçek düşük güvenilirlikte,

$0,40 < \alpha < 0,60$  ise ölçek güvenilir,

$0,60 < \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir ve son olarak

$0,80 < \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

**Tablo 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi (N=200)**

Faktörler	Cronbach Alpha ( $\alpha$ )	Madde Sayısı	Genel Tükenmişlik Düzeyi Cronbach Alpha ( $\alpha$ )
DT	0,809	9	0,579
D	0,726	5	
KB	0,794	8	

Buna göre Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde 9 maddeden oluşan DT faktörünün  $\alpha = 0,809$ , 5 maddeden oluşan D faktörünün  $\alpha = 0,726$  ve 8 maddeden oluşan KB faktörü  $\alpha = 0,794$  olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ek olarak 3 faktörün hep beraber (22 soru) güvenilirlik analizine tabi tutulması ile elde edilen Cronbach Alpha katsayısının  $\alpha = 0,579$  olduğu gözlenmiştir. Bununla ilgili olarak yukarıdaki Cronbach Alpha değerlerinin ölçeklerle ilgili aralık tanımlamalarına göre değerlendirilmesinde faktörlerin ve genel olarak ölçeğin yeterli düzeyde güvenilir olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 4. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Alt Boyut Ortalamalarının ve Genel Tükenmişlik Düzeyinin Dağılımı (N=200)**

Değişkenler	N	Ss.	Ort.
DT	200	0,648	3,02
D	200	0,743	2,42
KB	200	0,703	3,63
GT	200	0,339	3,10

Tablo 4’te hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin alt boyutları ve genel tükenmişlik düzeyinin ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamına giren hemşirelerin duygusal tükenmişlik hissetme ortalaması  $3,02 \pm 0,64$ , duyarsızlaşma hissetme ortalaması  $2,42 \pm 0,74$ , kişisel başarısızlık hissetme ortalaması  $3,63 \pm 0,70$ , genel tükenmişlik hissetme ortalaması ise  $3,10 \pm 0,33$  olduğu saptanmıştır.

Beşli Likert ölçeğine ilişkin aralık değerleri Tablo 5’te sunulmuştur.

**Tablo 5. Tükenmişlik Ölçeği Ortalama Değerlerin Likert Ölçeği Karşılığı**

1-1,80	Hiçbir zaman
1.81-2.60	Yılda birkaç kez
2.61-3.40	Ayda birkaç kez
3.41-4.20	Haftada birkaç kez
4.20-5.00	Her gün

Tablo 5’teki sorulara ilişkin aritmetik ortalamalara bakıldığında (Ek-4) DT faktöründe en yüksek ortalamaya ( $\bar{X} = 3,58$ ) sahip olan soru işgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum sorusudur. Diğer yandan D faktöründe ise en yüksek ortalamaya ( $\bar{X} = 2,84$ ) sahip olan soru bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum sorusudur. Son olarak KB faktöründe ise en yüksek ortalamaya ( $\bar{X} = 4,23$ ) sahip olan hastalarımın sorunlarını etkili şekilde hallederim sorusudur. Üç faktör karşılaştırıldığında ise en yüksek ortalamaya KB ( $\bar{X} = 3,63$ ) faktörünün sahip olduğu gözlenmektedir.

## 4.2. Minnesota İş Doyum Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

İş doyum ölçeği ile ilgili oluşan faktörlerin tamamının güvenilirlik ve geçerlilikleri araştırılmıştır. Her bir faktörün içsel tutarlılıklarını ölçmek amacı ile Cronbach Alpha testinden yararlanılmıştır. Cronbach Alpha iki ya da daha fazla ölçeğin güvenilirlik ve içsel tutarlılığını belirlemek amacıyla güden bir ölçüdür (Cronbach, 1951)

Cronbach Alpha katsayısının bulunabileceği aralıklar ve bu aralıklarla ilgili değerlendirmeler aşağıda listelenmiştir (Bilgin, 2005).

Cronbach Alpha değeri;

$0,00 < \alpha < 0,40$  ise ölçek düşük güvenilirlikte,

$0,40 < \alpha < 0,60$  ise ölçek güvenilir,

$0,60 < \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilir ve son olarak

$0,80 < \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir

**Tablo 6. İş Doyum Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi (N=200)**

Faktörler	Cronbach Alpha ( $\alpha$ )	Madde Sayısı	Genel Doyum Cronbach Alpha ( $\alpha$ )
İD	0,867	12	0,925
DD	0,876	8	

Tablo 6'ya göre Cronbach Alpha değerleri incelendiğinde 12 maddeden oluşan İD faktörünün  $\alpha = 0,867$ , 8 maddeden oluşan DD faktörünün  $\alpha = 0,876$  olarak karşımıza çıkmaktadır. Buna ek olarak 2 faktörün hep beraber (20 soru) güvenilirlik analizine tabi tutulması ile elde edilen Cronbach Alpha katsayısının  $\alpha = 0,925$  olduğu gözlenmiştir. Bununla ilgili olarak yukarıdaki Cronbach Alpha değerlerinin ölçeklerle ilgili aralık

tanımlamalarına göre değerlendirilmesinde faktörlerin ve genel olarak ölçeğin yeterli düzeyde güvenilir olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 7. Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Alt Boyut Ortalamalarının ve Genel İş Doyumu Düzeyinin Dağılımı (N=200)**

Değişkenler	N	Ss.	Ort.
İD	200	,840	2,67
DD	200	,699	3,31
GD	200	,639	3,04

Tablo 7’de hemşirelerin iş doyum düzeylerinin alt boyutları ve genel iş doyum düzeylerinin ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamına giren içsel doyum yaşayan hemşireler  $2,67 \pm 0,84$ , dışsal doyum yaşayan hemşireler  $3,31 \pm 0,69$ , genel doyum hissetme ortalaması ise  $3,04$ ’tür  $\pm 0,63$ .

Beşli Likert ölçeğine ilişkin aralık değerleri Tablo 8’de sunulmuştur.

**Tablo 8. Ortalama Değerlerin Likert Ölçeği Karşılığı**

1-1,80	Hiç memnun değilim
1.81-2.60	Memnun değilim
2.61-3.40	Kararsızım
3.41-4.20	Memnunum
4.21-5.00	Çok memnunum

Tablo 8’deki sorulara ilişkin aritmetik ortalamalara bakıldığında (Ek-5) İD faktöründe en yüksek ortalamaya ( $\bar{X} = 3,81$ ) sahip olan soru ‘şimdiki işimden bana sabit bir iş sağlaması’ sorusudur. Diğer yandan DD faktöründe ise en yüksek ortalamaya ( $\bar{X} = 3,51$ ) sahip olan soru ‘şimdiki işimden çalışma arkadaşlarının birbirleri ile anlaşması bakımından’ sorudur. İki faktör karşılaştırıldığında ise en yüksek ortalamaya DD ( $\bar{X} = 3,31$ ) faktörünün sahip olduğu gözlenmektedir.

### 4.3.Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyi ile İş Doyumu Arasındaki İlişki

Araştırmamızda çıkan bulgular;

**Tablo 9.Hemşirelerin Genel Tükenmişlik ile Genel İş Doyumu Arasındaki İlişki (N=200)**

Değişkenler	GT	GD
Genel Tükenmişlik	1	
Genel İş Doyumu	-,376**	1

**Tablo 10. Hemşirelerin Genel Tükenmişlik ile Genel İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları (N=200)**

Model	Değişken	Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
1	(Sabit)	$\beta$	13,542	,000**
	GT	-,376	-5,707	,000**

Bağımlı Değişken: **GD** ;  $R^2 = .137$ ,  $F = 32,572$ ,  $p = .000$ \*\* $p < 0,01$

Tablo 10’da kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $R^2=.137$ ,  $F=32,572$ ,  $p=.000$ ). Regresyon analizi göstermektedir ki, GT( $\beta=-,376$ ,  $t=-5,707$ ,  $p=0,000$ ) faktörünün GD değişkeni üzerinde  $p < 0,01$  anlamlılık düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi vardır. Başka bir anlatımla GT faktörü GD değişkeninin istatistiksel açıdan anlamlıdır. Modelden görüldüğü üzere GT faktörü GD değişkenindeki değişimin %13,7’lik bir kısmını açıklamaktadır.

**Tablo 11. Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile İD Arasındaki İlişki (N=200)**

Değişkenler	DT	D	KB	İD
DT	1			
D	,622**	1		
KB	-,430**	-,536**		
İD	-,574**	-,527**	,475**	1

Tablo 11’de görüldüğü üzere tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ile İD arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

**Tablo 12. Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile İD Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları (N=200)**

Model	Değişken	Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
1	(Sabit)	Beta	11,983	,000**
	DT	-,367	-5,190	,000**
	D	-,180	-2,381	,018*
	KB	,221	3,365	,001**

Bağımlı Değişken: İD ;  $R^2 = .402$ ,  $F = 45,597$ ,  $p = .000$

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

Tablo 12’de görüldüğü üzere kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $R^2 = .402$ ,  $F = 45,597$ ,  $p = .000$ ). Regresyon analizi göstermektedir ki, DT ( $\beta = -.367$ ,  $t = -5,190$ ,  $p = 0,000$ ), D ( $\beta = -.180$ ,  $t = -2,381$ ,  $p = 0,018$ ) ve KB ( $\beta = .221$ ,  $t = 3,365$ ,  $p = 0,001$ ). faktörlerinin İD değişkeni üzerinde  $p < 0,05$  ve  $p < 0,01$  anlamlılık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi vardır. Başka bir anlatımla DT, D ve KB faktörleri İD değişkeninin istatistiksel açıdan anlamlı birer yordayıcısıdır. Modelden görüldüğü üzere DT, D ve KB faktörlerinin üçü birlikte İD değişkenindeki değişimin %40,2’lik bir kısmını açıklamaktadır.

**Tablo 13. Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile DD Arasındaki İlişki (N=200)**

Değişkenler	DT	D	KB	DD
DT	1			
D	,622**	1		
KB	-,430**	-,536**		
DD	-,516**	-,542*	,413**	1

**Tablo 14. Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile DD Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları (N=200)**

Model	Değişken	Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
1	(Sabit)	Beta	8,886	,000**
	DT	-,270	-3,653	,000**
	D	-,301	-3,815	,000**
	KB	,135	1,972	,050

Bağımlı Değişken: **DD** ;  $R^2 = .358$ ,  $F = 36,472$ ,  $p = .000$

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

Tablo 14'te görüldüğü üzere kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $R^2=.358$ ,  $F=36,472$ ,  $p=.000$ ). Regresyon analizi göstermektedir ki, DT ( $\beta=-,270$ ,  $t=-3,653$ ,  $p= 0,000$ ), DU ( $\beta=-,301$ ,  $t=-3,815$ ,  $p= 0,000$ ) faktörlerinin İD değişkeni üzerinde  $p < 0,01$  anlamlılık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi vardır. Başka bir anlatımla DT, D faktörleri İD değişkeninin istatistiksel açıdan anlamlı birer yordayıcısıdır. Modelden görüldüğü üzere DT, D ve KB faktörlerinin üçü birlikte İD değişkenindeki değişimin %35,8'lik bir kısmını açıklamaktadır.

**Tablo 15. Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile GD Arasındaki İlişki (N=200)**

Değişkenler	DT	D	KB	DD
DT	1			
D	,622**	1		
KB	-,430**	-,536**		
GD	-,576**	-,562**	,469**	1

**Tablo 16. Hemşirelerde Tükenmişliğin Alt Boyutları ile GD Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları (N=200)**

Model	Değişken	Standartlaştırılmış Katsayılar	t	p
1	(Sabit)	Beta	<b>11,412</b>	<b>,000**</b>
	DT	-,339	-4,841	,000**
	D	-,250	-3,337	,001**
	KB	,190	2,932	,004**

Bağımlı Değişken: **GD** ;  $R^2 = .425$ ,  $F = 48,231$ ,  $p = .000$

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

Tablo 16’da görüldüğü üzere kurulan regresyon modeli istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $R^2=.425$ ,  $F=48,231$ ,  $p=.000$ ). Regresyon analizi göstermektedir ki, DT ( $\beta=-.339$ ,  $t=-4,841$ ,  $p= 0,000$ ), DU ( $\beta=-.250$ ,  $t=-3,337$ ,  $p= 0,001$ ) ve KB ( $\beta=.190$ ,  $t=2,932$ ,  $p= 0,004$ ). faktörlerinin GD değişkeni üzerinde  $p < 0,01$  anlamlılık düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisivardır. Başka bir anlatımla DT, D ve KB faktörleri GD değişkenin istatistiksel açıdan anlamlı birer yordayıcısıdır. Modelden görüldüğü üzere DT, D ve KB faktörlerinin üçü birlikte GD değişkenindeki değişimin %42,5’lik bir kısmını açıklamaktadır.

#### **4.4. Tükenmişlik Düzeyi Ölçeği Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması**

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi alt boyutlarının sosyo demografik özelliklerle karşılaştırılmasında anlamlı olan bulgular;

**Tablo 17.1. Tükenmişlik Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması (N=200)**

Alt Boyut	Yaş	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
DT	18-25 yaş	35	2,78	0,761	3,199	3	0,024*
	<b>26-30 yaş</b>	<b>52</b>	<b>3,19</b>	<b>0,728</b>			
	31-35 yaş	67	3,05	0,573			
	36 yaş ve üzeri	46	2,94	0,502			
D	18-25 yaş	35	2,17	0,811	3,713	3	0,013*
	<b>26-30 yaş</b>	<b>52</b>	<b>2,67</b>	<b>0,727</b>			
	31-35 yaş	67	2,41	0,687			
	36 yaş ve üzeri	46	2,32	0,719			
KB	<b>18-25 yaş</b>	<b>35</b>	<b>3,87</b>	<b>0,635</b>	8,132	3	0,000**
	26-30 yaş	52	3,34	0,656			
	31-35 yaş	67	3,51	0,672			
	36 yaş ve üzeri	46	3,91	0,698			
Alt Boyut	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	Sd.	Önem (p)
DT	Erkek	65	3,05	0,517	0,553	198	0,581
	Kadın	135	3,00	0,705			
D	<b>Erkek</b>	<b>65</b>	<b>2,62</b>	<b>0,614</b>	2,968	198	0,003**
	Kadın	135	2,32	0,780			
KB	Erkek	65	3,55	0,538	1,263	198	0,208
	Kadın	135	3,66	0,769			
Alt Boyut	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	t	Sd.	Önem (p)
DT	Evli	144	3,07	0,593	1,847	198	0,066
	Bekar	56	2,88	0,764			
D	Evli	144	2,45	0,740	0,970	198	0,333
	Bekar	56	2,33	0,750			
KB	Evli	144	3,57	0,693	1,729	198	0,085
	Bekar	56	3,76	0,717			
Alt Boyut	Çocuk Sayısı	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
DT	Çocuğum yok	69	2,92	0,711	2,457	2	0,088
	Bir	59	2,96	0,756			
	İki	72	3,15	0,446			
D	Çocuğum yok	69	2,32	0,731	3,344	2	0,037*
	Bir	59	2,31	0,780			
	<b>İki</b>	<b>72</b>	<b>2,60</b>	<b>0,696</b>			
KB	Çocuğum yok	69	3,75	0,729	2,065	2	0,130
	Bir	59	3,60	0,796			
	İki	72	3,52	0,574			

Tablo 17.1’de görüleceği üzere DT, D ve KB alt boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlar arasında farklı yaş gruplarındaki hemşirelerde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,01$ ) olduğu gözlenmektedir. Tukey testine göre DT ve D faktörlerine ait sorulara verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında 26-30 yaş aralığındaki çalışanların 18-25 yaş arasında çalışanların puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmektedir. Buna ek olarak KB faktöründe Tukey testine göre 18-25 yaş arasındaki çalışanların puan ortalamaları 26-30 ve 31-35 yaş arasındaki çalışanların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir.

Cinsiyet değişkenine bakıldığında, DT ve KB alt boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlar arasında kadın ve erkek çalışanlar arasında istatistiksel anlamda anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Ancak D faktörüne bakıldığında kadın ve erkek hemşirelerin sorulara vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,01$ ) gözlenmektedir. D faktörüne ait sorularına verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında erkeklerin sorulara vermiş oldukları puan ortalamalarının bayanların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmektedir.

Hemşirelerin; DT, D ve KB alt boyutlarına ait sorulara verdikleri cevapların evli ve bekar çalışanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Yani hemşirelerin evli ve bekar olmalarının tükenmişlik değişkenine etkisi olmadığı söylenebilir.

Çocuk sahibi olma durumu incelendiğinde DT ve KB alt boyutlarına verilen yanıtlar arasında hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Ancak D faktörüne bakıldığında iki çocuklu hemşirelerin sorulara vermiş oldukları yanıtların puan ortalaması Tukey testine göre bir çocuğu olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 17.2. Tükenmişlik Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması (N=200)**

Alt Boyut	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
DT	Yüksek lisans	41	3,15	0,775	,886	3	0,450
	Lisans	77	2,98	0,469			
	Ön lisans	33	3,04	0,638			
	Sağlık Meslek Lisesi	49	2,95	0,774			
D	Yüksek lisans	41	2,49	0,605	,465	3	0,707
	Lisans	77	2,43	0,716			
	Ön lisans	33	2,45	0,726			
	Sağlık Meslek Lisesi	49	2,31	0,895			
KB	Yüksek lisans	41	3,33	0,739	4,800	3	0,003**
	Lisans	77	3,57	0,584			
	Ön lisans	33	3,77	0,781			
	<b>Sağlık Meslek Lisesi</b>	<b>49</b>	<b>3,84</b>	<b>0,711</b>			
Alt Boyut	Çalışma yılı	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
DT	1-5 yıl	85	2,89	0,713	2,912	3	0,036*
	<b>6-10 yıl</b>	<b>57</b>	<b>3,20</b>	<b>0,464</b>			
	11-15 yıl	38	2,96	0,656			
	16-20 yıl	20	3,12	0,704			
D	1-5 yıl	85	2,18	0,771	5,512	3	0,001**
	6-10 yıl	57	2,60	0,673			
	<b>11-15 yıl</b>	<b>38</b>	<b>2,64</b>	<b>0,674</b>			
	16-20 yıl	20	2,45	0,689			
KB	1-5 yıl	85	3,68	0,692	1,165	3	0,324
	6-10 yıl	57	3,48	0,671			
	11-15 yıl	38	3,70	0,713			
	16-20 yıl	20	3,66	0,806			
Alt Boyut	Meslek yılı	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
DT	0-1 yıl	34	2,72	0,762	4,394	2	0,014*
	<b>6-10 yıl</b>	<b>69</b>	<b>3,09</b>	<b>0,654</b>			
	11-20 yıl	97	3,06	0,576			
D	0-1 yıl	34	2,25	0,819	1,071	2	0,345
	6-10 yıl	69	2,46	0,720			
	11-20 yıl	97	2,44	0,730			
KB	<b>0-1 yıl</b>	<b>34</b>	<b>3,80</b>	<b>0,615</b>	4,257	2	0,015*
	6-10 yıl	69	3,43	0,699			
	11-20 yıl	97	3,69	0,710			

Tablo 17.2’de görüldüğü üzere hemşirelerin eğitim durumu incelendiğinde, DT ve D alt boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlar arasında farklı eğitim seviyesindeki hemşirelerde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Ancak KB faktörüne bakıldığında Tukey testine göre sağlık meslek lisesi ve ön lisans eğitim seviyesindeki hemşirelerin puan ortalamaları yüksek lisans mezunu hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,01$ ).

Hemşirelerin mesleklerinde toplam çalışma yılı incelendiğinde, KB alt boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Ancak DT faktörüne bakıldığında Tukey testine göre 6-10 yıl mesleki deneyime sahip çalışanların puan ortalamaları 1-5 yıl çalışanların puan ortalamalarından, D faktöründe ise 11-15 yıl çalışanların puan ortalamaları 1-5 yıl ve 6-10 yıl çalışanların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir.

Hemşirelerin görev yaptıkları birimde toplam çalışma yılı incelendiğinde D alt boyutuna ait sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,05$ ). Ancak DT faktöründe Tukey testine göre 0-1 yıl meslek yılına sahip çalışanların diğer mesleki yıllardan, KB faktörlerine bakıldığında ise 0-1 meslek yılına sahip çalışanların puan ortalamaları diğer meslek yıllarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 17.3. Tükenmişlik Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması (N=200)**

Alt Boyut	Devam Etme	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
DT	<b>İlk fırsatta değiştirme</b>	<b>57</b>	<b>3,30</b>	<b>0,596</b>	<b>6,816</b>	<b>3</b>	<b>0,000*</b>
	5 yıl içinde değiştirme	35	3,02	0,497			
	Emekliliğe kadar sürdürme	60	2,95	0,692			
	Yapabildiği kadar sürdürme	48	2,76	0,640			
D	İlk fırsatta değiştirme	57	2,65	0,688	<b>10,741</b>	<b>3</b>	<b>0,000**</b>
	<b>5 yıl içinde değiştirme</b>	<b>35</b>	<b>2,78</b>	<b>0,499</b>			
	Emekliliğe kadar sürdürme	60	2,27	0,764			
	Yapabildiği kadar sürdürme	48	2,05	0,726			
KB	İlk fırsatta değiştirme	57	3,40	0,689	<b>6,751</b>	<b>3</b>	<b>0,000**</b>
	5 yıl içinde değiştirme	35	3,38	0,522			
	<b>Emekliliğe kadar sürdürme</b>	<b>60</b>	<b>3,83</b>	<b>0,714</b>			
	Yapabildiği kadar sürdürme	48	3,80	0,701			
Alt Boyut	Meslek Seçimi	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
DT	İsteyerek	58	2,86	0,731	2,134	3	0,097
	Tesadüfen	21	2,94	0,497			
	Ailenin ve çevrenin baskısıyla	57	3,04	0,643			
	İş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten	64	3,15	0,598			
D	İsteyerek	58	2,26	0,828	2,392	3	0,070
	Tesadüfen	21	2,21	0,641			
	Ailenin ve çevrenin baskısıyla	57	2,49	0,661			
	İş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten	64	2,56	0,735			
KB	İsteyerek	58	3,83	0,716	2,590	3	0,054
	Tesadüfen	21	3,58	0,620			
	Ailenin ve çevrenin baskısıyla	57	3,57	0,668			
	İş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten	64	3,49	0,720			
Alt Boyut	Memnuniyet	N	Ort.	Ss.	t	Sd.	Önem (p)
DT	Evet	128	2,80	0,583	<b>7,104</b>	<b>198</b>	<b>0,000**</b>
	<b>Hayır</b>	<b>72</b>	<b>3,40</b>	<b>0,575</b>			
D	Evet	128	2,19	0,721	<b>6,777</b>	<b>198</b>	<b>0,000**</b>
	<b>Hayır</b>	<b>72</b>	<b>2,83</b>	<b>0,590</b>			
KB	<b>Evet</b>	<b>128</b>	<b>3,77</b>	<b>0,692</b>	<b>4,279</b>	<b>198</b>	<b>0,000**</b>
	Hayır	72	3,35	0,641			

Tablo 17.3'te görüldüğü üzere hemşirelerin mesleklerine devam etme istekleri incelendiğinde, DT faktöründe Tukey testine göre ilk fırsatta değiştirme yanıtını veren hemşirelerin emekliliğe kadar sürdürme ve yapabildiği kadar sürdürme yanıtından istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklıdır. D faktöründe ise Tukey testine göre 5 yıl içinde değiştirme yanıtını veren hemşirelerin puan ortalamaları diğer yanıtları veren çalışanların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir. KB faktöründe ise Tukey testine göre emekliliğe kadar sürdürme yanıtı veren hemşirelerin puan ortalamaları diğer yanıtlardan istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,01$ ).

Hemşirelerin meslek seçimi incelendiğinde; DT, D ve KB alt boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $P>0,05$ ).

Hemşirelerin mesleklerindeki memnuniyet incelendiğinde; DT ve D faktörlerine ait sorulara verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında hayır yanıtını veren hemşirelerin puan ortalamalarının evet yanıtını veren hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak KB faktöründe ise evet yanıtı verenlerin puan ortalamaları hayır yanıtı verenlere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir. Mesleklerinden memnun olmayan hemşirelerde DT ve D daha fazla görülürken, KB yaşayan hemşireler ise mesleklerinden daha memnundurlar.

**Tablo 17.4. Tükenmişlik Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması (N=200)**

Alt Boyut	Kurum	N	Ort.	Ss.	T	Sd.	Önem (p)
DT	Devlet	100	3,26	0,605	5,830	198	0,000**
	Özel	100	2,77	0,596			
D	Devlet	100	2,58	0,746	3,214	198	0,002**
	Özel	100	2,25	0,705			
KB	Devlet	100	3,34	0,691	6,258	198	0,000**
	Özel	100	3,91	0,593			

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

Tablo 17.4'te görüldüğü üzere hemşirelerin çalıştıkları kurum incelendiğinde; DT ve D faktörlerine ait sorulara verilen cevapların, devlette çalışanların puan ortalamalarının özelde çalışanların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. KB faktöründe ise özelde çalışanların puan ortalamaları devlette çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,01).

#### **4.5. İş Doyum Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması**

Araştırmaya katılan hemşirelerin iş doyum düzeyi alt boyutlarının sosyo demografik özelliklerle karşılaştırılmasında anlamlı olan bulgular;

**Tablo 18.1. İş Doyum Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması (N=200)**

Alt Boyut	Yaş	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
İD	<b>18-25 yaş</b>	<b>35</b>	<b>3,49</b>	<b>0,606</b>	<b>3,552</b>	<b>3</b>	<b>0,015*</b>
	26-30 yaş	52	3,10	0,600			
	31-35 yaş	67	3,15	0,528			
	36 yaş ve üzeri	46	3,21	0,625			
DD	<b>18-25 yaş</b>	<b>35</b>	<b>3,16</b>	<b>0,686</b>	<b>5,387</b>	<b>3</b>	<b>0,001**</b>
	26-30 yaş	52	2,50	0,788			
	31-35 yaş	67	2,75	0,750			
	36 yaş ve üzeri	46	2,88	0,815			
Alt Boyut	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	Sd.	Önem (p)
İD	Erkek	65	2,98	0,369	<b>-4,645</b>	<b>198</b>	<b>0,000**</b>
	<b>Kadın</b>	<b>135</b>	<b>3,32</b>	<b>0,651</b>			
DD	Erkek	65	2,40	0,508	<b>-6,047</b>	<b>198</b>	<b>0,000**</b>
	<b>Kadın</b>	<b>135</b>	<b>2,97</b>	<b>0,833</b>			
Alt Boyut	Medeni Durum	N	Ort.	Ss.	t	Sd.	Önem (p)
İD	Evli	144	3,12	0,554	<b>-4,645</b>	<b>198</b>	<b>0,000**</b>
	<b>Bekar</b>	<b>56</b>	<b>3,44</b>	<b>0,639</b>			
DD	Evli	144	2,65	0,764	<b>-5,141</b>	<b>198</b>	<b>0,000**</b>
	<b>Bekar</b>	<b>56</b>	<b>3,14</b>	<b>0,754</b>			
Alt Boyut	Çocuk	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
İD	<b>Çocuğum yok</b>	<b>69</b>	<b>3,36</b>	<b>0,625</b>	<b>5,992</b>	<b>2</b>	<b>0,003**</b>
	Bir	59	3,25	0,635			
	İki	72	3,03	0,481			
DD	<b>Çocuğum yok</b>	<b>69</b>	<b>3,03</b>	<b>0,798</b>	<b>7,012</b>	<b>2</b>	<b>0,001**</b>
	Bir	59	2,79	0,807			
	İki	72	2,55	0,701			
Alt Boyut	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
İD	Yüksek lisans	41	3,22	0,760	1,232	3	0,299
	Lisans	77	3,14	0,522			
	Ön lisans	33	3,15	0,451			
	Sağlık Meslek Lisesi	49	3,34	0,626			
DD	Yüksek lisans	41	2,68	1,032	2,348	3	0,074
	Lisans	77	2,66	0,681			
	Ön lisans	33	2,93	0,640			
	Sağlık Meslek Lisesi	49	2,98	0,776			

Tablo 18.1’de görüleceği üzere; iş doyumu ölçeği yaş değişkeni ile karşılaştırıldığında, İD ve DD faktörlerinde farklı yaş gruplarındaki hemşirelerin sorulara vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,05$ ;  $p<0,01$ ) saptanmaktadır. İD faktöründe Tukey testine göre 18-25 yaşlarındaki hemşirelerin puan ortalamaları 26-30 ve 31-35 yaşlarındakilerin puan ortalamalarından, DD faktöründe ise 18-25 yaşlarındakilerin puan ortalaması 26-30 yaşındaki hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir.

Cinsiyet değişkeni incelendiğinde, İD ve DD faktörlerinde kadın ve erkeklerin sorulara vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,01$ ) gözlenmektedir. İD ve DD faktörüne ait sorulara verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında kadınların vermiş oldukları puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Medeni durumları incelendiğinde, İD ve DD faktörlerinde evli ve bekar hemşirelerin sorulara vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,01$ ) gözlenmektedir. İD ve DD faktörüne ait sorulara verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında bekar hemşirelerin sorulara vermiş oldukları puan ortalamaları evli hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayıları incelendiğinde, İD ve DD faktörlerinde çocuğu olmayan ile iki çocuk sahibi olan hemşirelerin vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,05$ ;  $p<0,01$ ) saptanmıştır. İD ve DD faktörlerinde Tukey testine göre çocuğu olmayanların puan ortalamaları iki çocuk sahibi olan hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Hemşirelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, İD ve DD alt boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18.2. İş Doyum Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması (N=200)**

Alt Boyut	Çalışma yılı	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
İD	1-5 yıl	85	3,32	0,626	3,211	3	0,024*
	6-10 yıl	57	3,01	0,417			
	11-15 yıl	38	3,23	0,683			
	16-20 yıl	20	3,28	0,614			
DD	1-5 yıl	85	3,06	0,694	8,904	3	0,000**
	6-10 yıl	57	2,44	0,728			
	11-15 yıl	38	2,62	0,906			
	16-20 yıl	20	2,95	0,681			
Alt Boyut	Meslek yılı	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
İD	0-1 yıl	34	3,45	0,662	3,425	2	0,035*
	6-10 yıl	69	3,17	0,553			
	11-20 yıl	97	3,16	0,585			
DD	0-1 yıl	34	3,13	0,732	4,067	2	0,019*
	6-10 yıl	69	2,69	0,766			
	11-20 yıl	97	2,73	0,801			
Alt Boyut	Devam Etme	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
İD	İlk fırsatta değiştirme	57	2,92	0,339	9,346	3	0,000**
	5 yıl içinde değiştirme	35	3,11	0,383			
	Emekliliğe kadar sürdürme	60	3,38	0,753			
	<b>Yapabildiği kadar sürdürme</b>	<b>48</b>	<b>3,41</b>	<b>0,596</b>			
DD	İlk fırsatta değiştirme	57	2,42	0,635	11,618	3	0,000**
	5 yıl içinde değiştirme	35	2,54	0,587			
	Emekliliğe kadar sürdürme	60	2,98	0,915			
	<b>Yapabildiği kadar sürdürme</b>	<b>48</b>	<b>3,16</b>	<b>0,680</b>			
Alt Boyut	Meslek Seçimi	N	Ort.	Ss.	F	Sd.	Önem (p)
İD	İsteyerek	58	3,48	0,685	6,307	3	0,000**
	Tesadüfen	21	3,12	0,544			
	Ailenin ve çevrenin baskısıyla	57	3,13	0,573			
	İş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten	64	3,06	0,458			
DD	İsteyerek	58	3,12	0,896	8,103	3	0,000**
	Tesadüfen	21	2,88	0,605			
	Ailenin ve çevrenin baskısıyla	57	2,79	0,653			
	İş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten	64	2,45	0,729			

Tablo 18.2’de görüldüğü üzere hemşirelerin mesleklerindeki toplam çalışma yılı incelendiğinde, İD ve DD faktörlerinde farklı çalışma yılına sahip olanların vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,05$ ;  $p<0,01$ ) saptanmıştır. İD faktöründe Tukey testine göre 1-5 yıl çalışma yılına sahip çalışanların puan ortalamaları 6-10 yıl çalışma yılına sahip çalışanlardan, DD faktöründe ise 1-5 yıl çalışma yılına sahip çalışanların puan ortalamaları 6-10 yıl ve 11-15 yıl çalışma yılına sahip çalışanların puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

Hemşirelerin görev yaptıkları birimdeki toplam çalışma yılı incelendiğinde, İD ve DD faktörlerinde farklı mesleki yıla sahip hemşirelerin vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,05$ ) saptanmıştır. Tukey testine göre; İD faktöründe 0-1 yıl meslek yılı yanıtı verenlerin puan ortalamaları 11-20 yıl meslek yılı yanıtı verenlerin puan ortalamalarından, DD faktöründe ise 0-1 meslek yılı yanıtı verenlerin puan ortalamaları 6-10 yıl ve 11-20 yıl yanıtı verenlerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir.

Hemşirelerin mesleklerine devam etme nedeni incelendiğinde, İD ve DD faktörlerinde farklı devam etme sebeplerine sahip hemşirelerin vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,01$ ) gözlenmektedir. Tukey testine göre İD ve DD faktöründe mesleğini ilk fırsatta değiştirme yanıtını veren hemşirelerin puan ortalamaları 5 yıl içinde değiştirme ve emekliliğe kadar sürdürme yanıtı verenlerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derece düşüktür.

Hemşirelerin meslek seçim nedenleri incelendiğinde, İD ve DD faktörlerinde meslek seçim nedenlerini cevaplayan hemşirelerin vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,01$ ) gözlenmektedir. Tukey testine göre İD faktöründe mesleğini isteyerek seçim yanıtını veren hemşirelerin puan ortalamaları ailenin/çevrenin baskısıyla ve iş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten yanıtı verenlerden, DD faktöründe ise isteyerek yanıtını veren hemşirelerin puan ortalamaları iş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten yanıtını verenlerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek saptanmıştır.

**Tablo 18.3. İş Doyum Düzeyi Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sosyo Demografik Özelliklerle Karşılaştırılması (N=200)**

Alt Boyut	Memnuniyet	N	Ort.	Ss.	t	Sd.	Önem (p)
İD	Evet	128	3,39	0,644	6,176	198	0,000**
	Hayır	72	2,89	0,299			
DD	Evet	128	2,99	0,792	5,038	198	0,000**
	Hayır	72	2,43	0,654			
Alt Boyut	Kurum	N	Ort.	Ss.	t	Sd.	Önem (p)
İD	Devlet	100	3,09	0,553	-2,956	198	0,030*
	Özel	100	3,33	0,613			
DD	Devlet	100	2,60	0,874	-3,482	198	0,000**
	Özel	100	2,98	0,647			

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

Tablo 18.3'te görüleceği üzere hemşirelerin mesleklerindeki memnuniyet düzeyi incelendiğinde, İD ve DD faktörlerinde evet ve hayır yanıtını veren hemşireler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,01$ ) gözlenmektedir. İD ve DD faktörüne ait sorulara verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında evet yanıtını veren hemşirelerin sorulara vermiş oldukları puan ortalamaları hayır yanıtını veren hemşirelerin puan ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları kurum değişkeni incelendiğinde, İD ve DD faktörlerinde devlet hastanesinde çalışanlar ile özel hastanede çalışanların sorulara vermiş oldukları yanıtlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık ( $p<0,05$ ;  $p<0,01$ ) saptanmıştır. İD ve DD faktörüne ait sorulara verilen yanıtların ortalamalarına bakıldığında özel hastanede çalışan hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin vermiş oldukları yanıtların ortalamalarından anlamlı derecede yüksektir.

## 5.TARTIŞMA

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin genel ve alt boyut ortalamalarının dağılımı, iş doyum düzeyinin genel ve alt boyut ortalamalarının dağılımı, demografik özelliklerin dağılımı, demografik özelliklerin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkileri demografik özelliklerin iş doyum düzeyine etkileri ve hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla uygulanmıştır. İstanbul ili Avrupa yakası sınırları içerisinde bulunan iki devlet hastanesi ve iki özel hastanede çalışan toplam 200 hemşirenin katılımı ile elde edilen bulgular, literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin demografik dağılımına bakıldığında %33,5'i 31-15 yaş arası, %67,5'i kadındır. Bunlardan %72'si evli olup, %33'ünün iki tane çocuğu bulunmaktadır. %38,5'i lisans mezunudur.%25'i ameliyathane biriminde görev yapmakta, %34,5'i de toplam 6-10 yıl ve 11-20 yıl mesleklerinde çalışmaktadır.%37'si görev yaptıkları birimlerde servis hemşiresi olmakta, %42,5'i çalışmakta olduğu bölümde 1-5 yıldan beri çalışmaktadır. %30'u mesleklerini emekliliğe kadar sürdürmek istemektedir.%32'si hemşirelik mesleğini iş güvenceli meslek olduğu için mecburiyetten seçmiş, %64'ü de mesleklerinden memnundur. %92'si mesleklerinde nöbet tutup, %33,5'u ayda 5-10 nöbet tutmaktadır (Tablo-1, Tablo-2).

Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Duygusal uzaklık, bitkin hissetmek, yorgun hissetmek, insanlarla çalışmak gerginliktir, işinin tükettiğini hissetmek, hayal kırıklığına uğramak, gücünün üstünde çalışmak, doğrudan insanlarla çalışmak stres sebebi ve kendimi çaresiz hissediyorum ifadeleri duygusal tükenmenin altında sınıflanmıştır. Hastalara kişilikten yoksunmuş gibi davranmak, insanlara karşı katılaşmak, duygusal katılaştığı için sıkıntı duymak, bazen hastaları umursamamak, hastaların suçladıklarını hissetmek duyarsızlaşmanın altında sınıflandırılmıştır. Hastaları anlayabilmek, hastaların sorunlarını halletmek, insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilemek, enerjik hissetmek, hastalara rahat atmosfer sağlamak, hastalarla çalıştıktan sonra ferahlamış hissetmek, meslekte değerli işler başarmak, duygusal sorunları halletmek kişisel başarısızlık faktöründe toplanmışlardır. Haftada birkaç kez hemşireler kendisini iş gününün sonunda bitkin hissedip, hastalarının sorunlarını halletmek istememektedirler. Ayda birkaç kez hemşireler mesleklerinin

kendilerini duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyduklarını hissetmektedirler. Hemşirelerin duygusal tükenmişlik hissetme ortalaması  $3,02 \pm 0,64$ , duyarsızlaşma hissetme ortalaması  $2,42 \pm 0,74$ , kişisel başarısızlık hissetme ortalaması  $3,63 \pm 0,70$ , genel tükenmişlik hissetme ortalaması ise  $3,10 \pm 0,33$  (Tablo-4)

Elde edilen bulgular literatürle paralellik göstermektedir. Demirbaş (2006) çalışmasında; sağlık çalışanlarının mesleklerinden ve çalışma koşullarının zorluklarından yakındıklarını, mesleklerini çok stresli ve gergin bulduklarını, büyük çoğunluğun mesleğini isteyerek yapmadıklarını hatta mesleklerini bırakmayı düşündüklerini ve sık sık işe devamsızlık yaptıklarını saptamıştır. Güneş ve Üstün'de (2008) çalışmalarında farklı üniversite hastanelerinde uyguladıkları araştırmalarında sağlık çalışanlarında tükenmişliğin daha yoğun yaşandığını belirlemişlerdir.

Minnesota iş doyum ölçeği ve alt boyutları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Memnun etme, çalışma olanakları, değişik şeyler yapabilme, toplumda saygın kişi olma, vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapmama, sabit iş, başkaları için bir şeyler yapabilme, kişilere ne yapacaklarını söyleme, kendi yeteneklerimi kullanma, kendi kararlarımı uygulama serbestliği, kendi yöntemlerimi kullanabilme şansı, duyduğum başarı hissi içsel iş doyumunda sınıflanmışlardır. Yöneticinin idare tarzı, karar vermedeki yeteneği, kararların uygulamaya konması, aldığım ücret, terfi olanağı, çalışma şartları, çalışma arkadaşlarının anlaşmaları, takdir edilme dışsal doyum faktörünün altında toplanmıştır.

İçsel doyumda en fazla ortalaması olan, sabit bir iş sorusundan hemşireler memnundurlar. Dışsal doyumda en fazla ortalaması olan soru, çalışma arkadaşlarının birbirleri ile anlaşması bakımından hemşirelerin memnun olmasıdır. İçsel doyumda en az ortalaması olan soru ise, mesleğinde kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından hemşireler kararsız kalmışlardır. Dışsal doyumda en az ortalaması olan soru, ücret olup bunu terfi ve çalışma koşulları takip etmektedir. Bulgularımız literatür ile eşleşmektedir. Yapılan araştırmalarda en az puan alan sorular ücret, terfi, çalışma koşulları olmuştur (Derin, 2007).

Araştırma kapsamına giren içsel doyum yaşayan hemşirelerin ortalaması  $2,67 \pm 0,84$ , dışsal doyum yaşayan hemşirelerin ortalaması  $3,31 \pm 0,69$ , genel doyum hissetme ortalaması ise  $3,04 \pm 0,63$ . Bu durum alınabilecek en yüksek 5 olan değer yarısından fazladır fakat çalışmamızdaki genel tükenmişlik hissetme ortalaması genel iş doyumunu

ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Tablo-7). Araştırmamıza katılan hemşirelerin daha çok iş doyumunu faktörlerinden dışsal doyumdan olumlu yönde etkilendikleri görülmektedir. Çam ve diğerlerinin (2005) Minnesota Doyum Ölçeği kullanarak yaptıkları iş doyumunu çalışmasında genel doyum puanı  $3,4\pm 0,5$ , içsel doyum puanı  $4\pm 0,6$  ve dışsal doyum puanı ise  $3,3\pm 0,6$  olarak bulunmuştur.

Çalışmamızın ana hipotezi olan GT ile GD anlamlı çıkmış ikisi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. İş doyumunun azlığı tükenmişliği arttırmaktadır. Özyurt'un yaptığı araştırmada (2004) iş doyumunu ile tükenmişlik arasında güçlü bir negatif ilişki saptanmıştır. Buda beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmiştir. Gençer (2002) yılında yaptığı çalışmada ilçe merkezinde görev yapan öğretmenlerin iş doyumunu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (akt. Dinç, 2008). Ertürk ve Keçecioglu'nun (2012) yılındaki çalışmalarında iş doyumunu ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında güçlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç oldukça olağandır çünkü tükenmişlik yaşayan kişi mesleğinden doyum sağlayamaz. İş doyumsuzluğu yaşayan her kişi için tükenmişlik yaşadığı söylenemez fakat her tükenmişlik yaşayan kişi iş doyumsuzluğu yaşadığını söylemek mümkündür (Ertürk ve Keçecioglu, 2012).

Çalışmamızda tükenmişliğin alt boyutları ile iş doyumunun alt boyutları karşılaştırılmış DT, D, KB ile İD arasındaki ilişki anlamlı çıkmıştır. DT, D, KB ile DD karşılaştırıldığında KB dışındaki boyutlar anlamlı çıkmıştır. Literatüre göre DT ve D arttıkça iş doyumunu azalmakta KB arttıkça iş doyumunu da artmaktadır (Kavlu ve Pınar, 2009).

Maslach tükenmişlik ölçeği demografik değişkenlerle karşılaştırıldığında; erkeklerde duyarsızlaşmanın daha yüksek olduğu bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara kıyasla sosyal paylaşımlarının daha az olması hastalara karşı daha katı ve soğuk olmaları ve olumsuz bir sonuç olan tükenmişliği yaşadıklarını paylaşmaktan çekinmeleri bu sonucun nedenleri arasında gösterilebilir (Tablo-17). Literatüre göre de erkekler daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadır buda bizim araştırmamızın sonucunu desteklemektedir (Erol ve ark., 2007). Kocabıyık ve Çakıcı (2008) yaptıkları çalışmalarında erkeklerin kadınlara göre daha az DT yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Yaş değişkenine bakıldığında ise KB 18-25 yaş arasında daha yüksek bulunmuştur. Geçmiş yıllarda yapılan araştırmalarda artan yaşla birlikte hemşirelerin işle

ilgili sorunlarla daha etkili mücadele yolları geliştirmesi ve zaman içinde mesleki olgunlaşmanın doğal sonucu olarak kendilerini daha başarılı olarak gormektedirler (Altuğ ve ark., 2006; Taycan ve ark., 2006; Kaya ve ark., 2010). Maslach ve arkadaşları yaşın iş deneyimi ile karıştırıldığını belirtmiş, kişinin genç mi yoksa deneyimsiz mi olduğundan tukenmişlik yönünden daha riskli olduğunun ayırışmadığını ifade etmiştir (Günüşen ve stn, 2010).

Eğitim değişkenine bakıldığında sağlık meslek lisesi ve nlisans mezunlarının KB faktörü daha yüksektir. Bunun nedeni olarak sağlık meslek lisesi mezunlarının çok genç yaşta olmasından dolayı mesleki stresle baş etmeyi tam olarak bilmemeleri, mesleğe uyumda zorlanmaları olabilir. Eğitim seviyesi arttıa hemşirelerin mesleğe daha iyi hazırlanmaları, mesleki beklentilerinin daha yüksek olması ve değişen, gelişen sağlık sistemine çabuk adapte olmaları tukenmişliklerini azaltabilir (Yıldız, 2012).

Çalışmamızda DT, D ve KB alt boyutlarına ait sorulara verilen yanıtlar arasında evli ve bekar çalışanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgular literatür bilgileri ile çelişmektedir. Altay ve ark. (2010) yılında yaptıkları çalışmada evli hemşirelerin DT ve kişisel başarı puanları bekarlara göre yüksek olduğu ve aile destek düzeyinin tukenmişlikte önemli bir bulgu olduğunu saptamıştır. Taycan ve ark. (2006) yaptıkları bir çalışmada da evli hemşirelerin KB hissetmeleri bekarlara oranla daha az olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda çocuğu olanlar ile olmayanlar arasında DT ve KB yönünden bir anlamlılık saptanmamıştır. Fakat D faktörü iki çocuğu olanlarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Buda Metin ve zer'in (2007) yaptığı çalışmasındaki bulgularla eşleşmektedir. Literatüre bakıldığında ise çocuğu olan hemşirelerde kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Taycan ve ark., 2006).

Görev yaptıkları birimde toplam çalışma yılı 11-15 yıl olanların 1-5 yıl ve 6-10 yıl olanlardan D boyutu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bir başka çalışmada da kendini yetersiz ve başarısız hissetmenin daha çok mesleğe yeni başlayanlarda ortaya çıktığı, deneyim kazanma ile birlikte kişinin kendisini başarılı hissettiği bu nedenle çalışma yılı arttıa kişisel başarı puanların da azaldığı belirtilmektedir (Taycan ve ark.2006).

Mesleklerinde toplam çalışma yıllarına bakınca 0-1 yıl olanlarda DT ve KB anlamlı şekilde diğer yıllardan yüksek çıkmıştır. Bunun sebebi olarak işe yeni başlayanlarda mesleki deneyim ve tecrübenin az olmasından dolayı baş etme mekanizmalarını tam olarak geliştirmedikleri olduğu düşünülmektedir. Literatüre göre mesleklerinde toplam hizmet süresi arttıkça kişilerin deneyimlerinde artmaktadır. Mesleklerinde yeni olanların ise daha fazla rutin işler yaparak sisteme ayak uydurmakta zorlandıkları belirtilmiştir (Dolunay ve Piyal, 2003).

DT ve D yaşayanlar meslek memnuniyetine hayır yanıtını anlamlı derecede yüksek vermişlerdir. Mesleklerinden memnun olanların ise KB düzeyi yüksektir. Bunun nedeni mesleğe yeni başlayanların hevesle iş hayatına atılmaları ve sonrasında hayal kırıklığı yaşamaları sonucu KB yüksek çıktığı düşünülmektedir. Literatüre göre mesleğini isteyerek, severek ve olumlu düşüncelerle yapmak, yaşanan diğer olumsuzlukları etkisiz hale getirebilir ya da olumsuzluğun etkisini azaltabilir. Bu da daha az tükenmişliğe maruz kalmak şeklinde yorumlanabilir (Yıldız, 2012).

Bizim çalışmamızda meslek seçimini tükenmişlik üzerine etkisi olmadığı sonucu bulunmuştur fakat yapılan çalışmalarda mesleğini isteyerek seçenlerde tükenmişlik düzeyi önemli şekilde etkilenmektedir (Altuğ ve ark., 2006). Altay'ın (2010) yaptığı çalışmasında yakınlarının etkisi ile mesleğini seçen hemşirelerde DT daha fazla, kendi isteği ile seçenlerde ise düşük olduğunu saptamıştır. Taycan ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada mesleğini ve çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçen ve iş yaşamından memnun olan hemşirelerde tükenmişlik oranının daha düşük olduğunu saptamıştır.

Mesleğini ilk fırsatta değiştirmek isteyenlerde DT, 5 yıl içinde değiştirmek isteyenlerde D, emekliliğe kadar sürdürmede ise KB anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımız literatürle eşleşmektedir DT yaşayan kişiler mesleklerini ilk fırsatta değiştirmek istemektedirler ( Sayıl ve ark., 1997). Mesleğini isteyerek seçmeyen kişilerde tükenmişlik ihtimali daha yüksektir (Altuğ ve ark., 2006).

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde DT ve D daha yüksektir. Devlet hastanesinde çalışanlar çalışma ortamının uygunsuzluğunu her fırsatta dile getirmektedirler. Bu da Günüşen ve Üstün'ün (2008) yaptığı çalışmayı destekler

biçiminde olup çalışma ortamından memnun olmama tükenmişliği etkileyen önemli değişkenlerdendir.

Minnesota iş doyumunu ölçeği demografik değişkenlerle karşılaştırıldığında, 18-25 yaş diğer gruplara göre mesleklerinden daha memnundurlar (Tablo-18). Literatür incelendiğinde iş doyumunun erken yaşlarda yüksek olduğu sonraki dönemlerde düştüğü yine 40 yaşından sonra iş doyumunun arttığı saptanmıştır (Derin, 2007; Durmuş ve Günay, 2007).

Kadınlar İD ve DD'de erkeklere göre daha memnundurlar. Bekarlar evlilere göre İD ve DD daha fazladır. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde evliliğin kişilere daha düzenli bir yaşam sağladığı, bu açıdan iş doyumunu artırdığı düşünülmektedir (Derin, 2007). Herzberg'in çift etken kuramına göre; iş doyumunu doğrudan işle ilişkili faktörlere bağlıdır. Evlilik, çocuk sahibi olma iş doyumunu etkilememesi beklenmektedir (Polat, 2008).

Çocuğu olmayanlar olanlara göre daha memnundurlar. Bunun nedeni olarak ek sorumluluk alma, çocuk bakımındaki güçlükler olabilir. Çimen ve Şahin'in (2000) yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olanların iş doyum düzeyleri daha yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda eğitim değişkeninin iş doyumuna etkisi olmadığı saptanmıştır. Eğitim değişkeni bulunan çalışmalar incelendiğinde eğitimin iş doyumunu etkilemediği belirlenmiştir (Taşdan ve Tiryaki, 2008).

Görev yaptıkları birimde toplam çalışma yılı değişkenine bakıldığında 0-1 yıl cevabını veren hemşirelerin İD ve DD puanları istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksektir. Mesleklerindeki toplam çalışma yılına baktığımızda ise 1-5 yıl olan İD olarak 6-10 yıl DD olarakta 6-10 ve 11-15'e göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalar incelendiğinde 0-2 yıl hariç çalışma süresi arttıkça iş doyumunu 21 yıla kadar azalmakta 21 yıldan sonra ise iş doyumunu artmaktadır (Piyal ve ark., 2000). Bu durum iş hayatına başladıktan hemen sonra iş doyum düzeyinin en yüksek olduğu, bir süre sonra beklentilerinin karşılanmaması nedeniyle oluşan hayal kırıklığı ve çalışma yılının artmasıyla birlikte deneyim ve baş etme yollarının artmasından dolayı iş doyum düzeyinin de arttığı düşünülmektedir.

Mesleklerinden memnun olan hemşirelerin ve mesleklerini isteyerek seçen hemşirelerin iş doyum düzeyleri istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksektir. Bu da iş doyumunu için kişinin mesleğini severek, isteyerek yapmasının önemini göstermektedir. Yaptıkları mesleği ilk fırsatta değiştirmek isteyen hemşirelerin verdikleri yanıt ile 5 yıl içinde değiştirmek isteyenlerin verdikleri yanıtta anlamlı derecede düşüktür. Mesleğini sevmeden yapan kişilerin iş doyum düzeyleri düşük bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda hemşirelik mesleğini kendisi isteyerek seçen ve mesleklerinden memnun olan kişilerde iş doyum düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Derin, 2007; Yelboğa 2007).

Yaptığımız çalışmada özel kurumda çalışan hemşireler işlerinden İD ve DD boyutunda cevapları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Araştırmalarda devlet hastanesinde çalışan hemşireler çalışma koşulları, ücret, yönetici gibi etkenlerden dolayı iş doyumunun düşük olduğu belirtilmektedir (Derin, 2007).

## 6. SONUÇ

Yapılan çalışmada hemşirelerin genel tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişki incelenmiş olup tükenmişliğe ve iş doyumuna sosyo demografik özelliklerin etkisi saptanmıştır.

Tükenmişlik sendromuna yakalanan kişiler, sağlık sorunları, güvensizlik ve işlerine karşı duydukları hoşnutsuzlukla sürekli iç içedirler. Tükenmişliğin zararlı etkilerine maruz kalan hemşireler, bunlardan etkilenen ve tükenmişliğin olumsuz yönlerinden paylarını alan; hasta ve yakınları, hemşirelerin aileleri, kurumdaki işin kalitesi, işin verimidir.

İş doyumsuzluğu kişileri verimsiz kılar yakınmalar ve şikayetler artar, işe geç gelmeler ve sonrasında devamızlık başlar. İş doyumsuzluğundan hasta ve yakınları en yüksek oranda da kurumlar etkilenir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların çoğu; 31-35 yaş arası, kadın, evli, çocuğu yok, lisans mezunu, ameliyathane biriminde çalışan, mesleklerinde toplam 6-10 ve 11-20 yıl çalışan, servis hemşiresi olarak görev yapan, çalışmakta olduğu bölümde toplam 1-5 yıl çalışan, mesleklerini garanti meslek olduğu için mecburiyetten seçen ve genel olarak mesleklerinden memnun olan, nöbet tutan ve ayda 5 ila 10 arası nöbet sıklığı bulunmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği genel tükenmişlik puanı ve duygusal tükenme puanı alınabilecek en yüksek değerinin yarısından fazla olduğu saptanmıştır. Duyarsızlaşma puanı ise en yüksek değerinin yarısından az olduğu belirlendiği için hemşirelerin tükenmişlik düzeyi genel anlamda yüksek bulunmuştur. Kişisel başarısızlık tükenmişlik ölçeği ile negatif ilişkisi olduğundan çıkan puan ortalaması düşük olduğundan, tükenmişlik oranı yüksek bulunmuştur.

Minnesota Doyum Ölçeği genel doyum puanı, dışsal doyum ve içsel doyum puanının alınabilecek en yüksek değerinin yarısından biraz yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin iş doyumunun genel olarak düşüklüğünün nedeni içsel doyum olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmamızda tükenmişliğin alt boyutları ile İD ve D, DT ile DD arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. KB ile DD arasındaki ilişki ise anlamlı çıkmamıştır. Tükenmişliğin alt boyutları ile GD karşılaştırıldığında sonuç anlamlı çıkmıştır. GD ile GT karşılaştırıldığında ikisi arasında anlamlı bir sonuç bulunmuştur. Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları (KB ile DD hariç) ile iş doyum ölçeğinin alt boyutları birbirleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda genel tükenmişlik düzeyi ile genel iş doyum düzeyi arasındaki ilişki araştırıldığında aralarında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgularımıza göre tükenmişlik düzeyi arttıkça iş doyum düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

### **6.1. Öneriler**

İşe yeni başlayanlara mesleki uyum eğitimleri, iş stresiyle başa çıkmak için destek eğitimler organize edilebilir. 26-30 yaş arasındaki kişilerin kurumla ilgili sorunları dinlenmeli ve çözüm yolları aranmalı, çalışma şartları iyileştirilebilir. Tükenmişliğin belirtileri hakkında kişilere bilgi verilip bilinçlenmeleri sağlanmalı ve durumu erken anlamaları bakımından fayda sağlayabilir.

Erkekler, sosyal ortama girmeleri için teşvik edilebilir ve duygularını paylaşmaları için desteklenebilir.

Çocuğu olan çalışanlara tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilgili eğitimler verilip farkındalık artabilir, destek toplantıları düzenlenebilir ve sorunlar dinlenip etkili şekilde çözümler sağlanmalıdır.

Çok genç yaşta mezun veren sağlık meslek liseleri kapatılması ertelenmemeli ve eğitim sadece yüksek öğretim kurumlarından verilmelidir.

Bireyler meslek seçiminde bilinçlendirilmeli ve isteyerek seçilen mesleklerde iş doyumunun yüksek olduğu hatırlatılmalıdır.

İçsel doyumunu arttırmak için eksik olan görev tanımları tekrar gözden geçirilip netleşebilir, takdir edilme arttırılmalı, terfi ve yükselme şeffaf ve adaletli yapılmalıdır.

İlk 5 yıldan sonra çalışma yılı arttıkça iş doyumu azalmakta tükenmişlik artmaktadır. Bunun için kurumlar çalışanlarının iş doyumunu arttırmaya yönelik girişimlerde bulunabilir.

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişliklerinin yüksek, iş doyumlarının düşük olmasının nedenlerinin araştırılması için daha kapsamlı bir çalışma yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

Altay H., Akgül V. (2010) Seyahat Acentaları Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi: Hatay Örneği. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,7(14):87-112

Altuğ İY., Susur A., Keskin S., Balcı Y., Seber G. (2006) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri. Osmangazi Tıp Dergisi, 28(2):91-101.

Arı G., Bal E. (2008) Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi,15(1):131-148.

Aydın A. (2005) Hemşirelik ve Mizah, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9 (1):1-5.

Aydın R., Kutlu Y. (2001) Hemşirelerde İş Doyumu Ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2):37-45.

Beyhan S., Güneş Y., Türktan M., Özcengiz D. (2013) Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. Turk J Anaesth Reanim, 41:7-13.

Bilgin N., (2005) Tarımsal Kooperatiflerde Güven Duygusunun Ortakların Kooperatife Bağlılıkları ve Performans Algılarına Etkisi, TARİŞ'te Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Gebze.

Budak G., Sürgevil O. (2005) Tükenmişlik Ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(2):95-108.

Cemaloğlu N., Şahin D. (2007) Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 15:465-484.

Cronbach, L., (1951) Coefficient Alpha and the Internal Structure of Test. Psychometrika, Vol.16:297-334.

Çalgan Z., Yeğenoğlu S., Aslan D. (2009) Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu: Tükenmişlik. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 29(1):61-74.

Çam O., Akgün E., Gümüş BA., Bilge A. Keskin Ü.G. (2005) Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6:213-220.

Çapri B.,(2006) Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe uyarlaması Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2:62-77.

Çimen M., Şahin İ. (2000) Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5(4):53-67.

Deliorman N., Boz İ., Yiğit İ., Yıldız S. (2009) Tükenmişliği Ölçmede Alternatif Bir Araç: Kopenhag Tükenmişlik Envanterinin Marmara Üniversitesi Akademik Personeli Üzerine Uyarlaması. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Yönetim Dergisi: 77-98.

Demirbaş AR. (2006) Üç Farklı Hastanenin Yöneticilerinin ve Klinikte Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Durumları. Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışmanı: Doç. Dr. Ömer Rıfkı Önder)

Derin N. (2007) Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Osmangazi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, ( Danışman: Prof. Dr. Gülşen Terakye)

Dinç K. (2008) Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu. Ankara Üniversitesi İnsan Kaynakları Yönetimi ve Kariyer Danışmanlığı Anabilim Dalı, Dönem Projesi, Ankara, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Metin Pişkin)

Dolunay AB., Piyal B. (2003) Öğretmenlerde Bazı Mesleki Özellikler ve Tükenmişlik. Kriz Dergisi, 11(1): 35-48.

Durmuş S., Günay O. (2007) Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi, 29(2):139-146.

Erol A., Sarıççek A., Gülseren Ş. (2007) Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi: 241-247.

Ertürk E., Keçecioglu T. (2012) Çalışanların İş Doyumları İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler: Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama. Ege Akademik Bakış, 12: 39-52

Güneş N. (2007) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Hemşirelikte Yönetim Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışmanı: Prof. Dr. Gülseren Kocaman)

Günüşen NP, Üstün B.(2010) "A RCT of Coping and Support Groups to Reduce Burnout among Nurses", International Nursing Review, 57:485–492.

Gürbüz S., Acar AC. (2008) İş görenlerin İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarına İlişkin Adalet Algısının Örgütsel Vatandaşlık Davranışlarına Etkisi, 16. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Antalya.

Güven S. (2013) Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Saptanması. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışmanı: Doç.Dr. Hayriye Ünlü)

Kaçmaz N. (2005) Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi: 29-32.

Kavlu İ., Pınar R. (2009) Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29(6):1543-55

Kaya N., Kaya H., Ayık S., Uygur H. (2010) Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7:1. [Elektronik Dergi] <http://www.insanbilimleri.com>

Keser A. (2005) İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. Çalışma ve Toplum Dergisi, 4: 77-96.

- Keser A. (2006) Çağrı Merkezi Çalışanlarında İş Yükü Düzeyi İle İş Doyumu İlişkisinin Araştırılması. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi: 100-119.
- Kocabıyık ZO., Çakıcı E. (2008) Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9:132-138.
- Kökay B. (2007) Creditwest Bank Ltd. Çalışanlarının İş Doyumu Analizi. İnsan Kaynakları Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, (Danışmanı: Doç. Dr. Erdal Güray)
- Köroğlu Ö. (2012) İçsel Ve Dışsal İş Doyum Düzeyleri İle Genel İş Doyum Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Turist Rehberleri Üzerinde Bir Araştırma. Doğu Üniversitesi Dergisi, 13(2):275-289.
- Maslach, C. (2001) Schaufeli W. B., Leiter M. P., Job Burnout, Annual Review of Psychology, Vol. 52:397-422
- Metin Ö., Özer G.(2007) Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10:1
- Oruç S. (2007) Özel Eğitim Alanında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi İlköğretim Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İskender Özgür)
- Piyal B., Çelen Ü., Şahin N. (2000) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanların İş Doyumu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 53 (4): 241-250
- Polat N. (2008) Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş doyum: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması. Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışmanı: Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı)
- Sabuncuoğlu E. (2008) Rol Çatışmasının Ve Rol Belirsizliğinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(1):35-49
- Sat S. (2011) Örgütsel Ve Bireysel Özellikler Açısından İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki: Alanya'da Banka Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme. İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, (Danışmanı: Prof. Dr. Ünal Ay)

Saygılı M. (2008) Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetim Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışmanı: Doç. Dr. Yusuf Çelik)

Sayıl I., Haran S., Ölmez Ş., Özgüven HD. (1997) Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi: 71-77

Söylemez D., Sur H., Cebeci D. (2005) Hemşirelerin İş Doyumu İle İlgili Bir Meta Analiz Çalışması. Hastane Yönetimi Dergisi, Nisan-Mayıs-Haziran: 34-41.

Sun HÖ. (2002) İş Doyumu Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü. Uzmanlık Yeterlilik Tezi, Ankara,

Sünter AT., Canbaz S., Dabak Ş., Öz H., Pekşen Y. (2006) Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. Genel Tıp Dergisi: 9-14

Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N. (2006) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anatolian Journal Of Psychiatry, ss:100-108

Taşdan M, Tiryaki E. (2008) Özel ve Devlet İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İş Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması. Eğitim ve Bilim Dergisi, 33(147):54-70

Tayfur Ö., Arslan M. (2012) Algılanan İş Yükünün Tükenmişlik Üzerine Etkisi: İş-Aile Çatışmasının Aracı Rolü. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 30(1):147-172.

Tözün M., Çulhacı A., Ünsal A. (2008) Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu. TAF Preventive Medicine Bulletin: 377-384

Yelboğa A., (2007) Bireysel Demografik Değişkenlerin İşdoyumu İle İlişkisinin Finans Sektöründe İncelenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi, 4(2): 1-18

Yıldız E. (2012) Mesleki Tükenmişlik ve Rehber Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 33(2):37-61

## **Ekler**

1. Sosyo- Demografik Özellikler
2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği
3. Minnesota İş Doyum Ölçeği
4. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Faktörlerine Dağılımı
5. Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Alt Faktörlerine Dağılımı
6. Haliç Üniversitesi Etik Kurul Onayı
7. Yazılı İzinler

## EK-1

### SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

#### 1) Yaşınız:

- 1.( ) 18-25
- 2.( ) 26-30
- 3.( ) 31-35
- 4.( ) 36-40
- 5.( ) 41 ve üzeri

#### 2) Cinsiyetiniz:

- 1.( ) Erkek
- 2.( ) Kadın

#### 3) Medeni Durumunuz:

- 1.( ) Evli
- 2.( ) Bekâr

#### 4) Evli iseniz çocuk sayınız:

- 1.( ) Çocuğum Yok
- 2.( ) Bir
- 3.( ) İki
- 4.( ) Üç
- 5.( ) Dört ve Daha Fazlası

#### 5) Eğitim Durumunuz:

- 1.( ) Doktora
- 2.( ) Yüksek lisans
- 3.( ) Lisans
- 4.( ) Ön lisans
- 5.( ) Sağlık Meslek Lisesi

#### 6) Çalıştığınız Birim:

- 1.( ) Yönetim Birimleri / Hemşirelik Hizmetleri
- 2.( ) Cerrahi Birimler
- 3.( ) Dahili Birimler
- 4.( ) Ameliyathane
- 5.( ) Yoğun Bakım
- 6.( ) Entegre
- 7.( ) Acil
- 8.( ) Kadın Doğum

7) Mesleğinizde Toplam Çalışma Yılıınız:

- 1.() 0-1 yıl
- 2.() 2-5 yıl
- 3.() 6-10 yıl
- 4.() 11-20 yıl
5. () 21 yıl ve üzeri

8) Hastanedeki Göreviniz:

1. () Hemşirelik Hizmetleri Müdürü / Sağlık Bakım Müdürü
- 2.() Enfeksiyon Kontrol / Eğitim Hemşiresi
- 3.() Servis Hemşiresi
- 4.() Yoğun Bakım Hemşiresi
- 5.() Ameliyathane Hemşiresi
- 6.() Entegre Klinik Hemşiresi
- 7.() Acil Servis Hemşiresi

9) Bu Görevinizdeki Çalışma Yılıınız:

- 1.() 1-5 yıl
- 2.() 6-10 yıl
- 3.() 11-15 yıl
- 4.() 16-20 yıl
- 5.() 21 yıl ve üzeri

10) Mesleğinize Devam Etme İsteğiniz Nedir?

- 1.() İlk Fırsatta Değişirme
- 2.() 5 Yıl İçinde Değişirme
- 3.() Emekliliğe Kadar Sürdürme
- 4.() Yapabildiği Kadar Sürdürme

11) Mesleğinizi Nasıl Seçtiniz?

- 1.() İsteyerek
- 2.() Tesadüfen
- 3.() Ailenin ve Çevrenin Baskısıyla
- 4.() İş Güvenceli Meslek Olduğu için Mecburiyetten

12) Mesleğinizden Memnun musunuz?

- 1.() Evet
- 2.() Hayır

13) Nöbet Tutuyor musunuz?

- 1.() Evet
- 2.() Hayır

14) Bir Ayda Ne Kadar Nöbet Tutuyorsunuz ?

- 1.( ) Ayda Bir Kez
- 2.( ) Ayda Üç Kez
- 3.( ) Ayda Dört Kez
- 4.( ) Ayda Beş ile On Arası
- 5.( ) Nöbet Usulü
- 6.( ) Nöbet Tutmuyorum

15. Çalışılan Kurum:

- 1.( ) Özel Hastane
- 2.( ) Devlet Hastanesi

**EK-2****MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ**

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 uğrattığını 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-3****MİNNESOTA DOYUM ÖLÇEĞİ**

Aşağıda işinizin çeşitli yönleri ile ilgili cümleler bulunmaktadır. Her cümleyi dikkatle okuyarak o cümlede belirtilen yönden işinizden ne derecede memnun olduğunuzu işaretleyiniz. Cevap verirken "bu yönden işimden ne derece memnunum" diye kendinize sorunuz.	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok Memnunum
1. Şimdiki işimden " beni her zaman memnun etmesi "bakımından	1	2	3	4	5
2. Şimdiki işimden " tek başıma çalışma olanağı olması" bakımından	1	2	3	4	5
3. Şimdiki işimden " ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı" bakımından	1	2	3	4	5
4. Şimdiki işimden " toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi" bakımından	1	2	3	4	5
5. Şimdiki işimden " yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı " bakımından	1	2	3	4	5
6. Şimdiki işimden " yöneticimin karar vermedeki yeteneği" bakımından	1	2	3	4	5
7. Şimdiki işimden " vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansım olması" bakımından	1	2	3	4	5
8. Şimdiki işimden " bana sabit bir iş sağlaması " bakımından	1	2	3	4	5
9. Şimdiki işimden " başkaları için bir şeyler yapabilme olanağı bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
10. Şimdiki işimden " kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma" bakımından	1	2	3	4	5
11. Şimdiki işimden " kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması" bakımından	1	2	3	4	5
12. Şimdiki işimden " iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması" bakımından	1	2	3	4	5
13. Şimdiki işimden " yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret" bakımından	1	2	3	4	5
14. Şimdiki işimden " iş içinde terfi olanağımın olması " bakımından	1	2	3	4	5
15. Şimdiki işimden " kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
16. Şimdiki işimden " işimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi " bakımından	1	2	3	4	5
17. Şimdiki işimden " çalışma şartları" bakımından	1	2	3	4	5
18. Şimdiki işimden " çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları" bakımından	1	2	3	4	5
19. Şimdiki işimden " yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme" bakımından	1	2	3	4	5
20. Şimdiki işimden " yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi" bakımından	1	2	3	4	5

## EK-4

## Tükenmişlik Ölçeğinin Alt Faktörlerine Dağılımı

Madde Sayısı	Madde İsmi	$\bar{X}$	$\pm$	N
	<b>DT</b>	<b>3,02</b>	<b>0,648</b>	<b>200</b>
9	İşimden Duygusal Olarak Uzaklaşmış Hissediyorum	2,90	1,025	200
	İşgününün Sonunda Bitkin Hissediyorum	3,58	0,870	200
	Yeni Bir İşgünü Başlangıcında Yorgun Hissediyorum	3,30	0,978	200
	İnsanlarla Çalışmak Benim İçin Gerginlik	2,92	1,039	200
	İşimin Beni Tükettiğini Hissediyorum	3,22	0,978	200
	İşimin Beni Hayal Kırıklığına Uğrattığını Düşünüyorum	2,26	1,068	200
	İşimde Gücümün Üstünde Çalıştığımı Hissediyorum	3,40	1,099	200
	Doğrudan İnsanlarla Çalışmak Bende Çok Fazla Strese Neden Oluyor	3,19	1,233	200
	Kendimi Çok Çaresiz Hissediyorum	2,09	0,952	200
	<b>D</b>	<b>2,42</b>	<b>0,743</b>	<b>200</b>
5	Hastalarımın Kişilikten Yoksun Olmuş Gibi Davrandığını Hissediyorum	2,29	0,996	200
	Bu Mesleğe Başladığımdan Beri İnsanlara Karşı Katılaştığımı Hissediyorum	2,81	1,162	200
	Bu İş Beni Duygusal Olarak Katılaştırdığı İçin Sıkıntı Duyuyorum	2,84	1,160	200
	Bazı Hastaların Başına Gelenler Gerçekten Umurumda Değil	1,96	1,138	200
	Hastaların Bazı Problemleri İçin Beni Suçladıklarını Hissediyorum	2,19	0,895	200
	<b>KB</b>	<b>3,63</b>	<b>0,703</b>	<b>200</b>
8	Hastalarımın Pek çok Şey Hakkında Neler Hissettiklerini Anlayabilirim	4,14	0,956	200
	Hastalarımın Sorunlarını Etkili Şekilde Hallederim	4,23	0,949	200
	İşimle Diğer İnsanların Yaşamlarını Olumlu Yönde Etkilediğimi Hissediyorum	3,46	1,168	200
	Kendimi Çok Enerjik Hissediyorum	3,44	0,964	200
	Hastalarımın Rahat Bir Atmosferi Kolayca Sağlayabilirim	3,77	1,230	200
	Hastalarımın Yakın İlişki İçinde Çalıştıktan Sonra Kendimi Ferahlamış Hissediyorum	3,38	1,263	200
	Bu Meslekte Pek Çok Değerli İşler Başardım	3,16	1,162	200
	İşimde Duygusal Sorunları Bir Hayli Soğukkanlılıkla Hallederim	3,42	1,038	200

## EK-5

## Minnesota İş Doyum Ölçeğinin Alt Faktörlerine Dağılımı

Madde Sayısı	Madde İsmi	$\bar{X}$	$\pm$	N
	<b>ID</b>	<b>2,67</b>	<b>0,840</b>	<b>200</b>
12	İşimden beni her zaman memnun etmesi bakımından	3,02	0,913	200
	İşimden tek başıma çalışma olanağı olması bakımından	3,25	0,825	200
	İşimden ara sıra değişik şeyler yapabilme şansı bakımından	3,04	0,909	200
	İşimden toplumda saygın bir kişi olma şansını vermesi bakımından	3,12	1,041	200
	İşimden vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabilme şansı bakımından	3,43	0,894	200
	İşimden bana sabit bir iş sağlama bakımından	3,81	0,645	200
	İşimden başkaları için bir şey yapabilme olanağı bana vermesi bakımından	3,69	0,790	200
	İşimden kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olma bakımından	3,08	1,067	200
	İşimden kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabilme şansı olması bakımından	3,26	0,994	200
	İşimden kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	2,77	1,106	200
	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana vermesi bakımından	3,09	0,968	200
	Şimdiki işimden, yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından	2,98	0,961	200
	<b>DD</b>	<b>3,31</b>	<b>0,699</b>	<b>200</b>
5	İşimden yöneticimin ekibindeki kişileri idare tarzı bakımından	2,79	1,192	200
	Yöneticimin karar vermedeki yeteneği bakımından	2,86	1,133	200
	İşimde iş ile ilgili kararların uygulanmaya konması bakımından	2,82	1,162	200
	Yaptığım iş karşılığında aldığım ücret bakımından	2,46	0,997	200
	İşimden iş içinde terfi olanağının olması bakımından	2,65	1,055	200
	İşimden çalışma şartları bakımından	2,60	1,134	200
	İşimden çalışma arkadaşlarımla birbirleri ile anlaşmaları bakımından	3,51	0,856	200
	İşimden yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilme bakımından	2,62	1,078	200

**EK-6**



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 41  
KONU:

13 /08 /2013

*Sayın; Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM*

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Yasemin ÇELEBİ' nin "*Hemşirelik Mesleğinde Tükenme ve Mesleki İş Doyum Arasındaki İlişki*" isimli araştırması kurulumuzun 01.08.2013 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.  
Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ  
Etik Kurul Başkanı

**EK-7**

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/04/2014-11226



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 97175836-774.99-  
Konu : Araştırma İzni (Yasemin ÇELEBİ)

**İSTANBUL İL ÖZEL İDARESİ AĞIZ VE DİŞ HASTALIKLARI HASTANESİ**

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin ÇELEBİ'nin Prof.Dr. Aytolan YILDIRIM danışmanlığında "Hemşirelik Mesleğinde Tükenme ve Mesleki İş Doyumu Arasındaki İlişki" konulu Yüksek Lisans Tez çalışmasını kurumunuzda yapabilmesi tarafımızca uygun görülmüştür. Araştırmanın yapılması sırasında gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica edirim.

Dr. Aşkın AYVAZ  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkan V.

EKLER :  
Anket (5 Sayfa)

DAĞITIM  
İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi  
İstanbul İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları  
Hastanesi

İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği  
Personel Birimi



BENNM8C0

07/04/2014 - 1256

*İzlenim/İzlenim*  
*Emine*  
*04/04/2014*

Güvenli Elektronik  
İmzalı Aslı ile Aynıdır.

01./04./2014

İ.K.H.K.  
İstanbul Beyoğlu Genel Sekreterliği  
İlknur KARA  
Uzman

Fulya Mah. Mehmetçik Cad. No:63 Şişli/İstanbul  
Telefon:0212 386 13 30 Faks:0212 386 13 31  
e-Posta: emine.saltas@beyoglubirlik.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Emine SALTAŞ  
Eğitim ve Staj Birimi

Elektronik İmzalı suretine: <http://ebys.beyoglubirlik.gov.tr/envision/Dogrula/L51Y6M> erişebilirsiniz.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00-138  
KONU:

06.10.2014

KOLAN INTERNATIONAL HOSPITAL  
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin ÇELEBİ'nin Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Hemşirelik Mesleğinde Tükenme ve Mesleki İş Doymu Arasındaki İlişki" konulu araştırmasının anketlerini hastanenizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1):Anket Formu



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ


SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00-138  
KONU:

06.10.2014

TÜRKİYE HASTANESİ  
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ DİREKTÖRLÜĞÜ' NE

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin ÇELEBİ'nin Prof.Dr.Aytolan YILDIRIM danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı "Hemşirelik Mesleğinde Tükenme ve Mesleki İş Doyumu Arasındaki İlişki" konulu araştırmasının anketlerini hastanenizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini arz ederim.

  
  
Türkiye Gazetesi Hastanesi  
Mehmet Odebaşı  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

  
Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1):Anket Formu

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Yasemin ÇELEBİ

Doğum Yeri ve Tarihi: Bursa, 10.07.1986

Medeni Hali: Evli / Çocuk: 1

Yabancı Dil: İngilizce

E-posta Adresi: yasemin.cekirge@hotmail.com

Tel: 0506 882 61 76

### Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lise: Karacabey Anadolu Lisesi	2004
Lisans: Selçuk Üniversitesi Karaman Sağlık Yüksek Okulu	2008

### İş Tecrübesi

Görev	Süre (yıl)
Acıbadem International Hospital	2008
İstanbul İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi	2009-Devam

### Mesleki Dernek/Kurum Üyeliği

Türk Hemşireler Derneği