T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ, MESLEKİ TATMİN TÜKENMİŞLİK VE EŞDUYUM YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

Tezi Hazırlayan
Sezgin KILIÇ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Figen İNCİ

Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Mayıs 2018
NEVŞEHİR

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ, MESLEKİ TATMİN TÜKENMİŞLİK VE EŞDUYUM YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

Tezi Hazırlayan
Sezgin KILIÇ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Figen İNCİ

Hemşirelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Mayıs 2018
NEVŞEHİR

Doç. Dr. Figen İNCİ(I.Danışman) ve Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK (II. Danışman) danışmanlığında Sezgin KILIÇ tarafından hazırlanan **"Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri, Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eş Duyum Yorgunluğunun İncelenmesi"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

23/05/2018

JÜRİ			**İMZA**
Başkan	:	Prof. Dr. Nimet KARATAŞ	.....
Üye	:	Doç. Dr. Figen İNCİ	.....
Üye	:	Dr. Öğr. Üyesi Nuray ŞİMŞEK	.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 24.5.2018 tarih ve 21-193 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

21/5/2018

Prof. Dr. Şahlan ÖZTÜRK
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİM SAYFASI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada yer alan bütün bilgilerin bilimsel ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ve bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Sezgin KILIÇ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde, tez döneminde bilgi ve birikimlerini tüm samimiyetiyle sunan Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a,

Tez çalışmam boyunca engin bilgilerini ve yüksek sabrını benimle paylaşan, yol gösteren, desteğini hiç esirgemeden sunan, tez danışmanım Doç. Dr. Figen İNCİ'ye, ikinci danışmanlık görevini kabul eden Dr. Öğr. Üyesi Rahşan KOLUTEK'e

Çalışma alanımda, tez hazırlığında tüm kolaylıkları sunan ve desteklerini hiç esirgemeyen, psikiyatri kliniği sorumlu hekimi Uzm. Dr. Arzu ÜLGEN'e, psikiyatri kliniği sorumlu hemşiresi Güler SAĞLAM'a,

Çalışma döneminde her türlü fedakârlıkta bulunan biricik eşim Nilüfer ÖZİÇ KILIÇ'a yine tez çalışma döneminde yeterince ilgilenemediğim dünyanın en değerli varlıkları oğlum Göktuğ Sefa KILIÇ ve kızım Efnan Zehra KILIÇ'a,

Varlığımın kaynağı olan annem ve babama,

Yoğun iş temposu içinde çalışmamı kabul eden değerli tüm mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim.

DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ, MESLEKİ TATMİN, TÜKENMİŞLİK VE EŞDUYUM YORGUNLUĞUNUN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Sezgin KILIÇ

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Mayıs 2018

ÖZET

Hemşirelik günümüzde eğitici, koruyucu ve tedavi edici (bakım verici) rolüyle önem kazan ve toplumlarca saygı duyulan bir meslektir. Mesleğin doğası gereği oluşan yoğun çalışma temposu ve travmatik deneyimler hemşirelerde bazı istenmedik durumlar oluşturabilmektedir. Araştırmamız hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunu ve bunlara etki eden değişkenleri belirlemek amacıyla, tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Niğde Ömer Halisdemir Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan 374 hemşire oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeyip aktif olarak hasta bakımı veren hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilip katılmayı kabul eden 260 hemşire örnekleme dâhil edilmiştir. Veriler literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan Anket Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği kullanılarak toplanmış, verilerin değerlendirilmesinde veri tipine göre sayı ve yüzdelikler veya ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişki Korelasyon Analizi ile gruplar arasındaki farklılık ise Kruskall Wallis Varyans Analizi ve Mann-Whitney U Testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ) toplam puan ortalaması 20.98±11.61'dir. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması 31.45±9.06, Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması 19.25±7.06, Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu puan ortalaması ise 17.98±9.71'dir. TSBÖ ile ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken (r: -.284, $p<0.05$), TSBÖ ile

ÇYKÖ Tükenmişlik (r: .686) ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları (r: .650) arasında ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaşın artması ile Eşduyum Yorgunluğu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülürken ($p<0.05$), artan aylık çalışma saati ile Mesleki Tatminin azaldığı, Tükenmişliğin arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Kadın hemşirelerin, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği toplam puanı ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları puan ortalamaları erkek hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$). Lise mezunu hemşirelerin mesleki tatmin puanları diğer eğitim gruplarından anlamlı derecede yüksek çıkarken ($p<0.05$), eğitim seviyesinin artması ile eşduyum yorgunluğunun da arttığı tespit edilmiştir. Sonuçlar, hemşirelerin daha nitelikli bakım verebilmeleri için öncelikli olarak mesleki yaşam kalitelerinin yükseltilmesinin gereğini ortaya koymaktadır. Bunun için çalışma saatlerinin düzenlenmesi, mola fırsatlarının sağlanması, kurumsal olarak gerekli desteklerin sağlanmasının gerektiği söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Tükenmişlik, Eşduyum Yorgunluğu, Mesleki Tatmin.

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Figen İNCİ
Sayfa Adeti: 62

INVESTIGATION OF THE SYMPTOMS OF TRAUMATIC STRESS, OCCUPATIONAL SATISFACTION, BURNOUT, COMPASSION FATIGUE OF NURSES WORKING IN STATE HOSPITAL

(M. Sc. Thesis)

Sezgin KILIÇ

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF NATURAL AND APPLIED SCIENCES

May 2018

ABSTRACT

The nursing today is a profession that gains importance and is respected by societies due to its educational, protective and therapeutic (caregiving) role. Intense work schedule and traumatic experiences, which are formed by the nature of the profession, can create some unwanted situations in nurses. Our study was conducted in a cross-sectional, descriptive type in order to determine the symptoms of traumatıc stress, occupational satisfaction, exhaustion and compassion fatigue in nurses and the variables affecting them. The population of the research was formed by 374 nurses working in Niğde Ömer Halisdemir Training Research Hospital, without calling any sample selection, nurses who were actively involved in patient care were informed about the research, and 260 nurses who agreed to participate were included in the sample. Data were collected by using Survey Form, Professional Quality of Life Scale and Traumatic Stress Symptoms Scale, which were formed by the researchers by reviewing the literature, and numbers and percentages or mean and standard deviation were used according to the data type in evaluating the data. The correlation between the numerical data was analyzed by Correlation Analysis, and the difference between groups was evaluated by Kruskall Wallis Variance Analysis and Mann-Whitney U Test. The mean total score of Traumatic Stress Symptoms Scale (TSSS) of the nurses participating in the study is 20.98 ± 11.61. Professional Quality of Life Scale (ProQOL) Occupational Satisfaction Sub-dimension mean score is 31.45±9.06, Exhaustion Sub-dimension mean score is 19.25±7.06, and Compassion Fatigue Sub-dimension mean score is 17.98±9.71. A statistically significant correlation was found between the TSSS and the ProQOL

Occupational Satisfactory Sub-dimension (r: -.284, p <0.05), while a statistically significant correlation was found between the TSSS and the ProQOL Exhaustion (r: .686) and Compassion Fatigue (r: .650) Sub-dimensions (p <0.05). While there was a statistically significant (p <0.05) correlation between the increase in age and Compassion Fatigue at a weak level in the negative direction, it was determined that Occupational Satisfaction decreased and Exhaustion increased with the increased monthly working hours (p <0.05). Female nurses' Traumatic Stress Symptoms Scale total score and Professional Quality of Life Scale Exhaustion and Compassion Fatigue Sub-dimensions mean scores are statistically significantly higher than male nurses (p <0.05). While occupational satisfaction scores of the nurses with high school graduation was found to be significantly higher (p <0.05) than the other education groups, it was determined that the compassion fatigue also increased with the increase of education level. The results reveal that the quality of nurses' occupational life should be raised with priority so that they can provide more qualified care. For this, it can be said that it is necessary to arrange the working hours, to provide the break opportunities, and to provide institutional support.

Keywords: Nursing, Burnoud, Compassion Fatigue, Occupational Satisfaction.
Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Figen İNCİ
Page Number: 62

İÇİNDEKİLER

KABÜL VE ONAY SAYFASI……i

TEZ BİLDİRİM SAYFASI……ii

TEŞEKKÜR……iii

ÖZET……iv

ABSTRACT……vi

İÇİNDEKİLER……viii

TABLOLAR LİSTESİ……xi

SİMGE VE KISALTMALAR……xii

1. BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ……1

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER……4

2.1. Geçmişten Günümüze Dünyada ve Türkiye'de Hemşirelik Mesleği……4

2.2. Mesleki Tatmin Kavramı ve Hemşirelerde Mesleki Tatminin İncelenmesi....6

2.2.1. *Herzberg'in çift etmen kuramı*……7

2.2.2. *Mc Gregor ve kendini gerçekleştirme kuramı*……8

2.2.3. *Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi kuramı*……9

2.3. Tükenmişlik ve Hemşirelerde Yansımaları……11

2.3.1. *Duygusal tükenme*……12

2.3.2. *Duyarsızlaşma*……12

2.3.3. *Kişisel başarı eksikliği*……12

2.3.a. *Kişisel tükenmişlik*……13

2.3.b. *Örgütsel tükenmişlik*…….…....13

2.4. Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Doyumu ve Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğunun İrdelenmesi…….....15

2.4.1. *Eşduyum yorgunluğunun belirtileri*……...17

2.4.2. *Eşduyum yorgunluğunun süreci*……18

2.4.3. *Eşduyum yorgunluğu ile başa çıkma*…….20

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMİ…….……..…22

3.1. Araştırmanın Tipi……..…22

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri……...….22

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi…….....22

3.4. Veri Toplama Araçları……...…….....22

3.4.1. Anket Formu.....23

3.4.2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)……...…23

3.4.3. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ)……...24

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi……...…24

3.6. Araştırmanın Etik Yönü…….....…25

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları……..….....25

4. BÖLÜM

BULGULAR……...…26

5. BÖLÜM

TARTIŞMA…….36

6. BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER…….....46

KAYNAKLAR…… 48

EKLER…….....54

EK 1: Hastane Çalışma İzin Formu…….....55

EK 2: Etik Kurul İzin Formu……...….....56

EK 3: Aydınlatılmış Onam Formu…….....57

EK 4: Anket Formu…….....58

EK 5: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)…….....59

EK 6: Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ)……...61

ÖZGEÇMİŞ…….....62

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı…….....26

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçeklerden aldıkları ortalama puanların dağılımı. 27

Tablo 4.3. Travmatik stres belirtileri ölçeği (TSBÖ) ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇYKÖ) alt boyutları arasındaki ilişki. 28

Tablo 4.4. Hemşirelerin yaş ve aylık ortalama çalışma saatleri ile ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişki. 29

Tablo 4.5. Hemşirelerin bazı özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları. 30

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ÇYKÖ	Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği
Med	Medyan (ortanca değer)
Min-Max	En küçük, en büyük değer
N	Araştırmanın evreni
n	Araştırmanın örneklemi
(r)	Spearman's Korelasyon
Sig (p)	Significance (anlamlılık)
TİG	Teşhis ilişkili gruplar
TSBÖ	Travmatik stres belirtisi ölçeği
± ss	Artan yâda azalan standart sapma
$\bar{x}$	Aritmetik ortalama

1.BÖLÜM

GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, sadece bakım ve uygulamayı içine alan bir meslek dalı değildir, hemşirelik bünyesinde kültür, felsefe ve sanatı da bulunduran multidisipliner bir bilim dalıdır. Hemşirelik mesleği, kökenlerini binlerce yıl öncesinden şefkat ve sevgi ile hasta bakımından ve sağaltımından alan bir meslek dalıdır [1].

Hemşirelik, bireyin, ailenin, toplumun sağlığını korumak, yükseltmek, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik hizmetlerin; planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir. Hemşireliğin tanımından da anlaşılacağı gibi hemşirelik mesleği son derece yüksek ahlaki bir anlayış ve davranış temeli üzerine kurulmuştur [2].

Günümüzde hemşirelik mesleğinin uygulanmasında araştıran, sorgulayan ve sürekli kendini geliştiren bir yapıdan bahsedilebilir. Hemşirelik mesleğinin uygulama merkezinde insan kavramı vardır ve insan merkezli çalışmanın da bazı zorlukları göz ardı edilmez. Bu zorluklar; hastalık kavramının insandan, insana farklı yorumlanıyor olması, hissedilen akut bir ağrı ya da acının biran önce giderilememesinin sebebi olarak hemşirelerin suçlu görülmesi, hemşirelerin merhamet duygularının kaybolduğu yönünde toplumda yanlış bir algının oluşması sayılabilir. Ayrıca hemşirelerin meslek dalları içinde en fazla fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalan grupta yer almaları mesleğin zorluğunun başka bir göstergesidir [3].

Sağlık alanında çalışmak yoğun iş stresini de beraberinde getirmektedir. Hemşireler çoğu kez yaşamla ölüm arasında hızlı hareket etmek, çok kritik kararları hızla vermek, çok güvenli olmayan ortamlarda hasta bakımını sürdürmek zorundadırlar. İş ortamından kaynaklanan bu yoğun stres hemşirelerin tükenmişlik, mesleki tatminsizlik ve merhamet yorgunluğu gibi sorunlar yaşamasına sebep olabilmektedir [4-6].

Çalışma koşulları sebebiyle hemşireler sıklıkla travmatik olaylara maruz kalır ya da travmatik yaşantılara şahitlik ederler. Travmatik bir olaya maruz kalmadan, bu olaya tanık olmak ve öğrenmenin bile doğrudan yaşamak gibi örseleyici bir etkisi olduğu

bilinmektedir [7]. Maruziyetin sıklığı ve süresi bireysel özelliklere göre değişiklik gösterse de travmatik olaylara maruz kalmak hemşirelerde tükenmişliğe neden olabilmektedir. Araştırmalar özellikle gelişmiş ülkelerde çalışan bireylerde %4-10'unda ağır düzeyde tükenmişlik olduğunu bildirmektedir [8]. Türkiye'de yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yönünden en riskli grubun hemşireler olduğu belirtilmektedir [9]. Araştırmalarda hemşirelerde tükenmişliğe neden olarak en fazla işle ilgili bir durumu, iş arkadaşı veya idarecilerinin yönetimsel hatalarından kaynaklanan hayal kırıklığı ile ortaya çıktığı belirtilmiştir [5].

Hemşirelerde tükenmişlik göstergelerine bakıldığında, eğitim seviyesinin düşük olması, iş tecrübesinin azlığı ve genç yaşta olma gibi etkenler ön plana çıkmaktadır [9]. Tükenmişlik, duygusal tükenme/yorgunluk, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak kendini göstermektedir [10].

Zor bir çalışma alanı olmakla birlikte hemşirelik mesleği içinde birçok değerli deneyimi barındırmaktadır. İnsan yaşamına katkı vermek, ağrıyı acıyı dindirmek, hastalıklardan korumak, bağımsızlığı desteklemek gibi pek çok fırsat mesleki tatminin kaynağı olabilmektedir. Mesleki tatmini, ihtiyacı olan bir bireye yapılan girişimler ve yardım etme sonucu, hemşirede oluşturduğu haz ve memnuniyet duygusu şeklinde de tanımlayabiliriz [11]. Hemşire, ihtiyacı olan bireye yardım ettiği için mesleğinden hoşnut olur, bu memnuniyet hemşirenin meslek hazzını yaşamasını sağlar ve hemşirelerin hastalarına yaklaşımında daha duyarlı ve dikkatli olmasını sağlarken hastaya yapılan müdahalelerde hata ihtimalini de en aza indirmiş olur.

Mesleki tatminsizlik ve tükenmişlik gibi eşduyum yorgunluğu da hemşireler arasında sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Eşduyum yorgunluğunun hemşirelik alanında ilk olarak 1992 yılında Joinson tarafından ortaya konduğu bildirilmektedir [12]. Eşduyum yorgunluğu, hemşirelerin işleri nedeniyle stres verici bir olaya maruz kalması, yardıma ihtiyacı olan bireye empati ile yardım etmeye çalışması sonucunda gelişebilir [3].

Yapılan araştırmalar eşduyum yorgunluğunun hemşireliğin bazı alanlarında daha sık görüldüğünü belirtmektedir. Bu alanlar hastanede riskli birimler olarak adlandırılan acil servisler, yoğun bakımlar, psikiyatri ve onkoloji klinikleridir [5]. Yardıma ihtiyacı olan, travmatik olay yaşayan veya ağrı, acı çeken kişilere yardım etmenin bedeli olarak

eşduyum yorgunluğunun geliştiği söylenebilir [13]. Travmaya uğramış bireylere yardım eden mesleklerde eşduyum yorgunluğu görülme sıklığı %50 olarak tespit edilmiştir [14]. Hospiste çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hastalarına özverili davranışta bulunan hemşirelerin %34'ünde eşduyum yorgunluğunun görüldüğü saptanmıştır [15].

Hemşirelerde travmatik stres belirtilerinin varlığı, mesleki tatminsizliği yaşamaları, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun görülmesi, hemşirelerin ruh sağlığını olumsuz etkilerken aynı zamanda, çalışma alanında çatışmaların yaşanmasına, sık yer değiştirmeye, işe devam etmemeye neden olmaktadır. Bunun sonucunda hasta bakım kalitesi düşmekte, hemşireler tedavi sürecinde daha fazla hata yapmaktadırlar [5,10-13].

Hemşirelerin çalışma alanının beraberinde getirdiği birçok güçlüğe rağmen profesyonel yaklaşımdan vazgeçmemeleri, nitelikli bakım sağlamaları, tükenmişlik yaşamamaları ve işlerinden doyum sağlamaları beklenmektedir. Alan yazınına bakıldığında hemşirelerde mesleki tatmin ve tükenmişlik üzerine pek çok çalışma yapıldığı görülmektedir [3,5,6,8,10,13,16,17]. Literatürde görece yeni olan eşduyum yorgunluğu ile ilgili ise az sayıda çalışmaya rastlanılmaktadır [5,13,16,17]. Bu araştırma mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu kavramlarını birlikte ele alan, bu kavramları etkileyebilecek değişkenleri inceleyen bir çalışma olması bakımından değerlidir.

Bu araştırmanın amacı hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeyini belirlenmek ve bunlara etki eden değişkenleri incelemektir.

2. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Geçmişten Günümüze Dünyada ve Türkiye'de Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik mesleğinin başlangıcı, insanlık tarihinin başlangıcı kadar eskidir, insanlar hastalık anında kendilerine yardım edecek bir gücün varlığına her zaman gereksinim duymuşlardır. İlk çağlarda hemşirelik daha çok kadının sağaltıcı (şifa verici) rolü ile karakterize edilmiş, bu dönemde daha çok tedavi edici ve mistik hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmiştir. 14. Yüzyıl'da hemşireler, kırsal kesimde yaşayan halkın tıbbi bakımının ve sağlığının korunmasında görev almışlardır. İlk uygulamalarda hemşireler hastalık halinde, bitkisel karışımlar ve tedavi edici teknikler kullanmışlardır. Rönesans ve reform hareketleri ile her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinin sunulmasında da birçok gelişme sağlanmıştır [50,51].

Yeniçağda yaşanan toplumsal ve politik olaylar sonucu insan hak ve özgürlüklerinin önem kazanması, hemşirelik mesleğinin gelişimini de olumlu etkilemiştir. Endüstriyel gelişim, Fransız Devrimi ve savaşlar, hemşireliğin yeniden doğuşuna zemin hazırlamıştır. Florance Nightingale (1820-1910), 19. Yüzyıl'ın ortalarında hemşirelik mesleği için beklenen lider olmuştur. Kırım Savaşı'nda yaralı ve hasta askerlere bakım yapması ve fiziki çevreyi iyileştirmesi, Nigtingale´in saygınlığının artırmasını, zamanın liderlerinin desteğini almasını ve böylelikle hemşirelik mesleğinde gerçekleştirmek istediği reformlar için zemin oluşturmasını sağlamıştır.

Nihayetinde 1860'da Nightingale Hemşirelik Okulu açılmıştır. Bu okul modern anlayışla açılmış sivil bir hemşirelik okuludur. Nightingale, hemşireliğin statüsünü saygın bir meslek düzeyine yükselterek, hemşirelik bakımının niteliğini geliştirmiş ve modern hemşirelik eğitiminin kurucusu olmuştur. Böylelikle hemşirelik, bir iş olarak değil, saygı duyulan yasal bir meslek olarak gelişmiştir [50]. Ülkemizde hemşirelik mesleğinin tarihçesine bakıldığında, 1845 yılında İstanbul Tıp okulunda iki yıllık kurslarda o zaman için isimlendiriliş şekliyle küçük cerrah ya da aşı memuru denilen sağlık memurluğunun kurulması, bugünün halk sağlığı hemşireliğinin temelini oluşturmuştur. 1907 yılında Londra'daki konferansta Florance Nightingale ile tanışan

Dr. Besim Ömer Akalın Paşa, 1911 yılında Gönüllü Hastabakıcılık Kursunu açmıştır. Altı ay süren kurstan sonra Müslüman Türk kadınları ilk kez Balkan Savaşı'nda (1912) yaralı askerlerin bakımına katılmışlardır [50].

Cumhuriyet döneminde hasta sağaltımında yetişmiş insan gücü yetersizdi. 1925 yılında Kızılay Derneği'ne bağlı bu günkü adı: Kızılay Özel Hemşirelik Okulu olan, Kızılay Hastabakıcı Okulu kurulmuştur. Bu okul, Cumhuriyet'in ilanından sonra Türkiye'de kurulan ilk hemşirelik okuludur. 1946 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık meslek liselerinin açılması ile hemşire, ebe, laborant ve sağlık memurları yetiştirilmiş, liselerde verilen mesleki eğitimin yetersizliğinin görülmesi üzerine, 1955 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nun açılmasıyla lisans düzeyinde hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır. Bu okul, ayrıca Avrupa'da da üniversite düzeyinde açılan ilk hemşirelik okulu olma özelliğini taşımaktadır. Lise ve lisans düzeyinde ikiye ayrılan hemşirelik eğitimi, üniversitelerde meslek yüksekokullarının açılması ile iki yıllık bir eğitimle sağlık teknikerlerinin mezuniyeti ile üç farklı kulvarda sağlık personelinin yetiştirilmesine neden olmuştur. Hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olması için, Türk Hemşireler Derneği ile Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurumu arasında bir protokol imzalanmıştır. Kamu ve özel sektörde çalışan ön lisans mezunu hemşire ve sağlık memurları için Sağlık Bakanlığı ile Atatürk Üniversitesi'nin yaptığı protokol doğrultusunda, uzaktan eğitim yoluyla lisans tamamlama programları açılmıştır [51]. Bu protokol ile hemşirelik kanunu revize edilmiş sağlık meslek liselerine alınan öğrencilerinin hemşire yardımcısı ünvanı alacağı belirtilmiştir [2].

Hemşirelikte yüksek lisans eğitimi ilk kez Hacettepe Üniversitesi'nde 1968 yılında, doktora eğitimi ise 1972 yılında başlamıştır. Hemşirelikte ilk mesleki örgütlenme, 1933'te gönüllü hemşireler tarafından kurulan Türk Hastabakıcılar Cemiyeti'dir. Bu cemiyet, 1943 tarihinde yeniden organize edilmiş ve adı Türk Hemşireler Derneği olarak değiştirilmiştir [52]. İlk hemşirelik kanunu 1954 yılında çıkartılmış olan 6283 sayılı kanundur. 25 Nisan 2007 tarihli kanunla (5634 sayılı) önceki kanun yenilenmiştir. Kanunda yapılan değişiklik ile hemşire unvanı lisans düzeyinde eğitim almış çalışanlara verilmiş, ayrıca yapılan yeni düzenlemeyle ‘’hemşire" tanımından ‘’kadın" ibaresi kaldırılarak, meslekteki cinsiyet ayrımına son verilmiştir.

Böylece hemşirelik yüksekokullarına, sağlık yüksekokullarına ve sağlık bilimleri fakültelerinin hemşirelik programlarına erkek öğrenciler de alınmaya başlanmıştır.

Yeni yasaya göre hemşirenin görev tanımında, "tabip tarafından acil haller dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir" şeklinde belirlenmiştir. Bu tanımla hemşireye; tanılama yapma, bakımı planlama, uygulama, denetleme ve değerlendirme sorumluluğu verilmiştir [53].

Günümüzde hemşirelik mesleği toplumlarca saygı duyulan, insan sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemli etkiye sahip, temel sağlık uygulamalarının sunumunda geçmişten, geleceğe en önemli mesleklerden biri olmaya devam edecektir.

2.2. Mesleki Tatmin Kavramı ve Hemşirelerde Mesleki Tatminin İncelenmesi

Mesleki tatmin kavramı ilk kez 1920'lerde ortaya atılmıştır. 1930'lu yıllarda yapılan araştırmalarda çalışanların işlerindeki mutluluğunun, o kişilerin verimliliğini etkilediğinin bulunması mesleki tatmin kavramına önem kazandırmıştır [57]. Mesleki tatminin çeşitli tanımları olmakla birlikte en genel tanımlarından birkaçı şu şekildedir.

"Bir çalışanın işini ve iş yaşamını değerlendirmesiyle duyduğu haz ve olumlu duygu durumudur" [53].

"Çalışan kişinin yaptığı işin sonucu olarak elde ettiklerinin maddi, manevi ihtiyaçları ve kişisel değer yargılarıyla örtüştüğü veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı duygudur" [53].

"Çalışanın iş için harcadığını düşündüğü emek karşılığında almayı hak ettiği ücret, takdir edilme gibi yeterlilik düzeyidir, kısacası başarının nitelik ve nicelik yönünden hissediliş şekli olarak ifade edilmiştir" [53].

Bir başka tanımda ise mesleki tatmin çalışmaktan zevk aldığı iş ile eser meydana getirmenin sağladığı mutluluk olarak tanımlanır. Verilen tanımlarla özellikle yapılan eylem sonucunda bireyin hissettiği olumlu ya da olumsuz duygular ifade edilmiştir [49].

Mesleki tatminin veya tatminsizliğin düzeyi kişinin işinden ne beklediğiyle, çevrenin kendisine ne tür imkân ve fırsatlar sunduğuyla veya o çevreden ne elde edebildiğinin ya da edemediğinin arasındaki farkı anlayabilmesi ile ilgili olduğu ileri sürülmekte, çalışanın olumlu veya olumsuz duygularının toplamı tatmin derecesini belirlemektedir. Bir başka deyişle mesleki tatmin, işten elde edilen maddi çıkarlar ile çalışanın ihtiyaçlarını karşılayacak ücreti aldığı, arzu ettiği imkânlara sahip olduğu, maddi ve manevi doyumu sağladığı haz durumu olarak ifade edilmiştir. Mesleki tatmin çalışılan yerde verimi arttırırken, çalışanlar arasındaki huzur ve ahengi de sağlar. Çalışılan alanlarda iş huzurunun sağlanması ile yıpranmayan, ruhsal anlamda hırpalanmayan mutlu çalışanların varlığından çok daha rahat bahsedilebilir. İş hayatının lokomotifi olan çalışanların tatmin duygusu arttıkça hizmetlerin sunumunda ve üretimin kalitesinde artışın olması kaçınılmaz olacaktır [6,8,10].

Sevmediği, zoraki çalışması gerektiği bir işi icra eden, ihtiyaçları tam anlamıyla karşılanmayan ya da göz ardı edilen bireyler için ise mesleki tatminsizlikten söz edilmektedir. İş yaşamının neden olduğu mesleki tatminsizlik zaman içerisinde yaşam doyumunu da etkileyerek, işinden mutlu olmayan çalışanların hayatından da mutlu olmamasına neden olmaktadır. Tersi durum içinde mutlu çalışan mutlu birey kavramlarından bahsedilmektedir [42,43,48].

Mesleki tatmin üzerine geliştirilen kuramlar incelendiğinde, Herzberg'in Çift Etmen Kuramı, Mc Gregor'ın Kendini Gerçekleştirme Kuramı ve Maslow'un Gereksinimler Hiyerarşisi Kuramı olduğu görülmektedir [58].

2.2.1. Herzberg'in çift etmen kuramı

Herzberg ve arkadaşları çalışanlar üzerinde araştırmalar yaparak mesleki tatmine ve tatminsizliğe yol açan etmenleri sıralamaya çalışmışlardır. Herzberg'in kuramı, "Çift Faktör Kuramı"/"Motivasyon – Hijyen Kuramı" olarak da isimlendirilmektedir [58,65]. Araştırmacılar, çalışanlardan önce çalışma yaşamlarına ilişkin olumlu duygular yaratan olayları daha sonra da olumsuz duygular yaratan olayları anlatmalarını istemişlerdir. Bu olaylara dayanarak çalışanlarda mesleki tatmin ve tatminsizliğe yol açan etmenleri tespit etmişlerdir. İşin kendisi ile ilgili olan ve çalışanları tatmin eden faktörleri "motive edici

faktörler", işin çalışma koşulları ile ilgili olan faktörleri de "hijyen faktörleri" olarak tanımlamışlardır [65].

Buna göre motive edici faktörler:

- Başarı,
- Tanınma,
- Takdir edilme,
- Yapılan işin niteliği,
- Yetki ve sorumluluk sahibi olma,
- İlerleme ve yükselme olanağının olması.

Hijyen faktörleri:

- Denetim kalitesi,
- Şirket kuralları ve politikası,
- Ücret,
- Çalışma koşulları,
- İş güvenliği,
- Kişisel yaşantı,
- Statü,
- Bireyler arası ilişkiler.

Bu iki faktörün olumlu şekilde bulunması halinde bireylerin çalışma istek ve arzularının artacağı, motive edici faktörlerin bulunmaması durumunda ise çalışanlarda istek ve arzularında yavaşlamanın olacağı bildirilmiştir. Hijyen faktörlerinin tek başına bulunmamasının mesleki tatmin ve tatminsizlikte yeterince etkili olmadığı açıklanmıştır [36,58,65].

2.2.2. Mc Gregor ve kendini gerçekleştirme kuramı

Mc Gregor, Maslow'un kuramına dayanarak X kuramı (geleneksel yönetim-denetim görüşü) ile Y kuramı (bireysel-örgütsel hedeflerin kaynaştırılması) adını verdiği iki kuram ileri sürmüştür.

X kuramına göre:

Genelde insan işini sevmez, bulduğu ilk fırsatta işten kaçar,

- Kişiler kendilerini düşündükleri için örgütün amaçlarının onlar için önemi yoktur,
- İnsanların çoğu, örgüt amaçlarının elde edilmesinde yeterli çabayı göstermek için zorlanmalı, denetlenmeli, yönetilmeli ve cezayla korkutulmalıdır,
- Normal bir insan iş ve yükselme heveslisi değildir,
- Sorumluluk almaktan kaçınırlar,
- Güven arar ve kendisine en fazla ekonomik kazancı getirecek işi yaparlar,
- İnsanların çoğunluğu yaratıcı değildir ve değişikliğe karşı direnç gösterirler,

Bu kuram insanların sıkça uyarılarak denetim altında tutulması esasına dayanır.

Y kuramına göre:

- Kişilerin bir işte çalışarak fiziksel ve ruhsal çaba harcamaları, dinlenme ya da oyun oynama istekleri kadar doğaldır,
- Kişi işe girmekle önceden belirlediği amaçlara ulaşmak için kendi kendini yönlendirecek ve kontrol edecektir,
- Kişinin amaçlarına yönelmesi ödülle birlikte başarı ihtiyacını tatmine yöneliktir.
- Normal insan öğrenmek ister ve koşullar sağlanırsa sorumluluğu almak zorunda kalmayıp onu elde etmek ister,
- Kişilerin yaratıcılık, yenilik bulma gibi özellikleri yalnızca toplumda çok az kişiye verilmiş olmayıp, geniş bir biçimde yayılmıştır.

Y kuramı ise insanların dış etkenler olmadan doğal olarak verimli olmasını sağlar [36,58,65].

2.2.3. Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi kuramı

Maslow'un kuramına göre insanların gereksinimleri sınırsızdır ve insan bir gereksinimini giderdikten sonra başka bir gereksinimi önemli hale gelmektedir. Gereksinimin giderilmesi süreci içerisinde kişinin tamamıyla memnun olma durumu olası değildir. Bu esnada, giderilmemiş gereksinim kişi için büyük bir motivasyon

kaynağıdır, bireyi güdüler ve birey neyi henüz elde etmemişse ona büyük ilgi gösterir. Gereksinim giderildikten sonra bu gereksinime yönelik motivasyon davranışlar üzerindeki belirleyici etkisini kaybeder (Maslow, 1943). Maslow'a ait gereksinimler hiyerarşisi de, alt düzeydeki gereksinimin karşılanmadan üst düzeydeki gereksinimin karşılanmasının anlamsız olması ilkesi üzerinde kurulmuştur. Gereksinimlere ait hiyerarşi basamaklarla/düzeylerle ifade edilmektedir [58].

Maslow 'un gereksinimler hiyerarşisi 5 ana kategoriye ayrılmaktadır:

- **Fizyolojik gereksinimler:** Açlık, susuzluk ve buna benzer temel yaşamsal ihtiyaçlar.
- **Güvenlik gereksinimi:** Dış faktörlerden kaynaklı tehlikelerden korunma.
- **Sosyal gereksinimler:** Aidiyet, sevgi, kabul görme, sosyal yaşam vb.
- **Değer verilme/saygınlık gereksinimi:** Statü, başarı, itibar, tanınma.
- **Kendini gerçekleştirme:** Gelişim, bir işi başarıyla tamamlama, yaratıcılık.

Hemşirelikte, Maslow'un gereksinimler hiyerarşisi uyarlandığında mesleki tatminin yüksek olduğu çalışma alanlarında; iş kalitesinin arttığı ve stresin azalması ile girişimsel uygulamalarda hata yapma payının azaldığı, çalışanlar arasında uyumun sağlandığı, iç çatışmaların, rapor alarak işten uzaklaşmaların azaldığı, yer değiştirme isteklerinin daha az olduğu ve çalışanlarda örgütsel bağlılığın arttığı tespit edilmiştir. Mesleki tatminin hemşirelerin yaşam kalitelerini de olumlu yönde etkilendiği, buna bağlı olarak hayatlarından memnun çalışan sınıfın oluştuğu görülmektedir [42,44,45].

Hemşirelerde mesleki tatmini ya da tatminsizliği etkileyen faktörler irdelendiğinde; iş kolunu hasta bireyle uğraşıyor olmanın oluşturması, fazla mesai, vardiyalı çalışma, çalışma ortamının ve koşullarının yetersizliği, hasta sayısına oranla hemşire sayısının az olması, yöneticilerle ilişkiler, kronik ya da terminal dönemdeki hastaya bakım vermek, zaman baskısı altında çalışma, ağır iş yükü, yorgunluk, uykusuzluk, görev yetki ve sorumluluklarının yeterince belirli olmaması, mezun olunan okul, mezuniyet süresi, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumu, mesleği kendine uygun görme ve mesleğin geleceği hakkındaki görüşü gibi değişkenlerinin etkin olduğu görülmektedir. Medeni durum, çocuk sahibi olma ve gelir durumunun hemşirelerin mesleki tatmini üzerinde daha az etkiye sahip olduğu belirtilmektedir [44].

Mesleki tatmininin göz ardı edilmesi, psikolojik olgunluğa erişememe, hayal kırıklığı, umutsuzluk, işten soğuma, düşük moral, düşük verimlilik, işe gitmede isteksizlik, örgütten ayrılma, yetersizlik duygusu, işbirliği sağlayamama, işte hata yapma, işten uzaklaşma isteği, isabetsiz kararlar verme ile nitelik ve nicelik düşmesi, gizli biçimlerde işi yavaşlatma eylemleri, disiplin sorunlarının çoğalması ve örgütsel sorunlar gibi birtakım sonuçlara yol açmaktadır [5,10,15,22,54].

Hemşirelerin mesleklerini severek sürdürmelerini sağlamak için, mesleki tatmin düzeylerinin belli aralıklarla ölçülüp değerlendirilmesi, elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi (ek ücretler, haftalık çalışma saatinin düşürülmesi, manevi ve maddi ödüller) gereklidir. Eğitim düzeyinin ve mesleği isteyerek seçmenin mesleki tatminde etkili olduğu düşünüldüğünde lise mezunu olan hemşirelerin lisans eğitimlerini tamamlamaları için cesaretlendirilmeleri ve desteklenmeleri mesleki tatmin için olumlu değişimlere neden olacaktır. Hemşirelerde mesleki tatmin ile ilgili bilimsel çalışmaların yapılması, hemşirelerin mesleki tatminlerini geliştirebilecek standartların oluşturulması ve uygulamaya geçirilmesi olumlu sonuçlar doğuracaktır [6,57].

2.3. Tükenmişlik ve Hemşirelerde Yansımaları

Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974 yılında Freudenberger'in yazdığı makale ile tanımlanmıştır. Freudenberger tükenmişliği "başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu" olarak açıklamıştır [6,8]. Günümüzde ise en fazla kabul gören tanım, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştiren Maslach'a aittir. Maslach, tükenmişliği "işi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom" olarak tanımlamıştır [6,10,49]. 2001 yılında Maslach ve arkadaşları tarafından tükenmişlik, iş yerinde kronik stresöre verilen tepkinin sonucunda ortaya çıkan psikolojik sendrom olarak ifade edilmiştir [66]. Diğer bir tanıma göre ise, tükenmişlik, bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç

kaybı olup sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana sıkışılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur [54].

Tükenmişliğin üç alt boyuttan oluştuğu ifade edilmektedir. Bunlar; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Duygusunda azalmadır [66].

2.3.1. Duygusal tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişliğin en kritik ve belirleyici boyutu olarak ifade edilmektedir. Bu boyut tükenmişliğin içsel boyutudur. Duygusal tükenme, bireyin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi ve tükenmiş olma duyguları olarak tanımlanmaktadır. Bu aşamada bireyde yorgunluk, enerji eksikliği, duygusal yönden kendini yıpranmış hissetme gözlemlenmektedir. Bunların yanı sıra bireyin özgüveni, mesleğe karşı ilgisi ve coşkusu azalmış ya da kaybolmuştur. Duygusal tükenmişliği yaşayan birey hizmet sunduğu kişilere geçmişte olduğu kadar özverili ve sorumlu davranmadığını düşünür, gerginlik ve engellenmişlik duygularını yaşar [6,8-10,46].

2.3.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, tükenmişliğin kişilerarası boyutunu ifade etmektedir [56]. Çalışanın hizmet verdiği kişilere karşı, onların birer birey olduklarını göz ardı ederek duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergilemesi ile kendini gösterir. Duygusal tükenmişliğe karşı baş etme stratejisi olarak çalışan kişi, diğerleri ile olan ilişkilerinde duyarsızlaşmaya ve onlarla arasına mesafe koymaya başlar. Çalışan insancıllıktan uzaklaşarak, katı, duygusuz ve kayıtsız bir tutum içerisine girebilir. Duyarsızlaşma aşamasında kişi işini teknik anlamda sürdürür ve bu durum kişinin işe ilişkin profesyonelliğine olumsuz yönde yansır [9,36].

2.3.3. Kişisel başarı eksikliği

Kişisel başarı eksikliği, sorunların üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanmaktadır. Kişisel başarısında düşme hisseden çalışan, yetkin olmadığını düşünür ve motivasyonunda gerileme yaşar. Bu aşamada birey kendisine yönelik değerlendirmede olumsuzluk hisseder, işinde ilerleme kaydetmediğini, harcadığı

çabanın bir işe yaramadığını ve işiyle ilgili farklılık yaratmadığını düşünmektedir [9,36].

Tükenmişlik boyutları ayrı olarak tanımlanmış olsa da birbirleriyle ilişkilidir. Maslach Modelinde duygusal tükenmişlik duyarsızlaşmaya, duyarsızlaşma da kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır. Literatür incelendiğinde, tükenmişliğin kişisel ve örgütsel olmak üzere iki alt kategoride sınıflandırıldığı görülmektedir [9,36].

2.3.a. Kişisel tükenmişlik

Kişinin sahip olduğu özelliklerin, tükenmişliği oluşturmada veya arttırmada, bazı durumlarda ise tükenmişlik etkilerini azaltıcı bir rol oynamada ki etkinliğidir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kişilik özellikleri, sağlık sorunları, medeni durum, işte çalışma süresi, işle ilgili beklentiler gibi değişkenler tükenmişlik açısından belirleyici olmaktadır [6,9,22,36]. Yapılan çoğu araştırmalarda tüm değişkenlerde hemen hemen aynı derecede sonuçlar elde edilse de, bazı çalışmalarda eğitimin tükenmişliğe etkisine yönelik değişik sonuçlara da rastlanılmıştır [8,28,36]. Bu çalışmalarda eğitim arttıkça tükenmişliğin de arttığı belirtilmektedir. Bu durumun nedeni, eğitimin artmasıyla birlikte stres yaratan durumların ve sorumlulukların artması olarak açıklanabilir. Ayrıca, eğitim düzeyi daha ileri kişilerin beklentilerinin daha yüksek olması, tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır [8,28]. Bazı çalışmalarda ise eğitim seviyesinin artmasının hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin azalmasında etkili olduğuda gösterilmiştir [19,55].

2.3.b. Örgütsel tükenmişlik

Örgütsel tükenmişlik, çalışma hayatında genellikle hizmet sektöründe çalışanların işe bağlı tutum ve davranışlarında oluşan olumsuz değişikliği ifade etmektedir. Örgütsel tükenmişlik iş görende yarattığı fiziksel, duygusal ve davranışsal olumsuz etkilerin yanı sıra örgüte de zarar vermektedir [55]. Hemşirelerde örgütsel tükenmişliğin nedenleri incelendiğinde, uzun süreli ve vardiyalı nöbet sistemi, iş doyumsuzluğu, iş yükü, mesleki yetersizlik duyguları, rol belirsizliği, beklentilerin karşılanmaması, ekip içi çatışmalar, iş yerinde sosyal etkinliklerin azlığı, kontrol eksikliği, otonomi azlığı gibi nedenler sıralanabilir [6,28,36].

Tükenmişliğin görüldüğü meslek grupları daha çok insanlara doğrudan hizmet veren hemşirelik, doktorluk, öğretmenlik, polislik gibi mesleklerdir. Bu mesleklerde görev yapanların idealist, heyecanlı, enerjik, işlerine kendini adamış ve fedakâr olmalarından dolayı tükenmişlik sorunlarıyla daha fazla karşılaştıkları belirlenmiştir [9].

Tükenmişlik belirtilerine bakıldığında, belirtilerinin kişiden kişiye farklılık gösterdiği ortaya konsada genel olarak fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında toplanabilir.

- **Fiziksel belirtiler;** nedeni bilinmeyen baş ağrıları, kilo kaybı, hızlı kilo alma, egzama/dermatit gibi cilt sorunları, kas krampları, kas ağrıları, mide ve bağırsak sorunları, yüksek tansiyon, solunum güçlüğü, aritmiler, koroner kalp rahatsızlığı riskinde artıştır.
- **Psikolojik belirtiler;** uykusuzluk, yorgunluk duygusu, unutkanlık, kronik gerginlik, kendini desteksiz, güvensiz ve önemsiz hissetme, çabuk öfkelenme, apatik görünüm, şüphe ve endişe, ümitsizlik, alınganlık, sabırsızlık, ruhsal incinmeye yatkınlık, benlik saygısında azalma, başarısızlık hissi, çaresizlik, suçluluk ve depresyondur.
- **Davranışsal belirtiler;** işe gitmek istememe hatta nefret etme, işe geç gelme/gelmeme, işi bırakma, sosyal izolasyon, ilaç, alkol ve tütün alma ya da miktarını arttırma, aile çatışmaları ile aile ve arkadaşlardan uzaklaşma, rol çatışması, görev ve kurallara uymama, arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma, kaba ve sert davranışlarda bulunma, görevlilere fazla güvenme veya onlardan kaçınmadan bahsedilebilir [6,36,56].

Tükenmişliğin hemşirelerde yansımalarına bakıldığında; diğer meslek gruplarına benzer şekilde üretkenliğin azalması, mesleki tatminsizlik, işe geç gelme ya da işi bırakma, sunulan hizmet kalitesinin düşmesi ve profesyonellikten uzaklaşma sayılabilir [56,57].

Tükenmişliğin hemşirelerde oluşma nedenleri incelendiğinde, bireysel özelliklerden yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve eğitim durumunun etkili olduğu ifade edilmektedir. Mesleki özelliklerden ise mesleği isteyerek seçme, iş pozisyonu, çalıştığı işten memnuniyet, çalışma süresi, meslekteki görev süresi ve ücretlerin yeterli olmaması gibi özelliklerin tükenmişlikte etkili olduğu görülmektedir [6,8,10,28,56,57].

Hemşirelerde yaş ile artan mesleki deneyim ve travmatik vakalarla daha iyi baş edebilme becerisi sonucunda ileri yaşlı hemşirelerin mesleki tükenmişliğinin genç hemşirelere oranla daha düşük olmasına neden olmaktadır ayrıca genç hemşirelerin meslekle ilgili beklentilerinin gerçekleşmemesi de tükenmişliği arttırıcı bir neden olabilmektedir [46,49,57]. Yapılan bazı araştırmalarda cinsiyet ile tükenmişlik arasında doğrudan bir ilişkinin bulunmadığı, bazılarında ise cinsiyet ile tükenmişliğin ilişkili olduğu görülmektedir. Araştırmalarda genellikle kadınların erkeklerden daha fazla tükendikleri sonucuna ulaşılmaktadır [10,57]. Evli ve çocuk sahibi olmanın çalışanlarda mesleki tükenmişlikten koruyucu etkiye sahip olduğu çoğu araştırmalarla ortaya çıkarılmıştır. Hemşirelerde eğitim seviyesi arttıkça işe duyulan duyarlılığın ve farkındalığın artması, daha fazla sorumluluk alma, artan stresten dolayı tükenmişliğin sık görüldüğü saptanmıştır [5,6,28].

Hemşirelerde mesleki tükenmişliği önlemede kişisel ve örgütsel önlemlerden bahsedilebilir.

- **Kişisel önlemler;** çalışan birey ihtiyaçlarının farkında olması, kendini tanıması, fizyolojik ve ruhsal durumuna uygun çalışma alanlarını tercih etmesi, çalışacağı alanda işiyle ilgili eğitimler alması, kendine yeterli zaman ayırması, çalışma saatleri içinde işini aksatmayacak şekilde istirahat etmesi, tekdüzelikten uzaklaşması, çalışma arkadaşları ile iş ortamı dışında da zaman geçirmesi, tükenmişlik sendromu hakkında bilgi edinmesi şeklinde sıralanabilir [22,36,46,57].
- **Örgütsel önlemler;** mesleki görev ve tanımlarının net ve uygulanabilir olması, işe yeni başlayan çalışanların uyum eğitimlerine alınması, görev ve sorumlulukların eşit paylaşımı gibi birtakım önlemlerdir. Alınan örgütsel önlemler, kişisel önlemlere oranla daha kalıcı ve net sonuçlar verir [57].

2.4. Eşduyum Yorgunluğu, Eşduyum Doyumu ve Hemşirelerde Eşduyum Yorgunluğunun İrdelenmesi

Eşduyum yorgunluğu, bir kavram olarak "compassion fatigue" ifadesi ile ilk kez 1992 yılında, hemşire Joinson tarafından bir hemşirelik dergisinde, acil serviste çalışan hemşireler için kullanılmıştır [12]. Bu kavram için ülkemizde ortak bir dil

oluşturulamamıştır. Ulusal literatürde bu kavramın "şefkat yorgunluğu" [29], "merhamet yorgunluğu" [13,17] ve "eşduyum yorgunluğu" [5], şeklindeki tanımlamaları mevcuttur. Tıbbi terimler dizinine göre eşduyum yorgunluğu; "bakım verici rolünde çalışan profesyonellerin strese verdiği yanıt" olarak tanımlanmaktadır. Eşduyum yorgunluğu travma yaşamış, acı çeken bir hastaya bakım vermekten dolayı fiziksel ve duygusal tepkiler ile ortaya çıkan doğal bir sonuç olarak tanımlanırken, psişik bitkinlik hali olduğu yönünde de ifadelere rastlanılmaktadır [29]. Bazı araştırmacılara göre eşduyum yorgunluğu, sağlık çalışanlarının sürekli ve yoğun bir şekilde hasta ile temas halinde olması ve bu durum sonucunda stresin ortaya çıkması olarak ifade edilmektedir. Bu durumun artmasına neden olan ise çalışanlar arasındaki rekabet, uzun süreli çalışma, üzüntü ve merhamet hissinin olmasıdır [13,17,59].

Eşduyum yorgunluğunun etiyolojisini, "acı çeken bireye verilen bakım" oluşturur. Eğer empati doğru biçimde yapılamaz ve objektiflik bozulursa kişi görevini uygun şekilde yerine getiremez. Bunun sonucunda kalıcı kaygıya, korkuya, üzüntüye, kedere ve öfkeye kapılan sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve ikincil travmatik stres oluşur, oluşan bu durum kişisel ve profesyonel ilişkilerin bozulmasına neden olur [29,59]. Terim olarak eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik bazı kaynaklarda benzer şekillerde kullanılsa da, tükenmişlik bireyde daha kalıcı sonuçlar doğururken, eşduyum yorgunluğu maruz kalınan travmatik durumun ortadan kalkması ile sonlanır [27]. Etkenlerine bakıldığında ise eşduyum yorgunluğu daha çok kişiler arası travmatik ilişkiler sonucunda tükenmişliğin ise çevresel kaynaklı stres sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir [59].

Eşduyum doyumu yardıma ihtiyaç duyan insanlara yardım edebilmekten duyulan durumu ifade etmektedir. Çalışanlarda eşduyum yorgunluğunun ve eşduyum doyumunun aynı zaman diliminde yaşanabileceği ileri sürülmektedir [5,62]. Bazı durumlarda hissedilen eşduyum yorgunluğunun şiddeti ile çalışanın hastalara karşı geliştirdiği olumlu düşüncelerden ve mesleki profesyonellikten uzaklaşması onu eşduyum doyumunu yaşamaktan alıkoyabilmektedir [62]. Araştırmalarda bazı meslek grupları, cinsiyet, çalışılan birimler, çalışma yılı, çalışanın yaşamış olduğu olumsuz

deneyimler ve çalışanın ruhsal sorun yaşıyor olup-olmaması, eşduyum yorgunluğunu, dolaysıyla eşduyum doyumunu etkileyen faktörler olarak belirtilmiştir [5,63,64].

Eşduyum yorgunluğunun önlenmesi ve doyumunun arttırılması bu yorgunluğu oluşturan etkenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması ile mümkün olabilir.

2.4.1. Eşduyum yorgunluğunun belirtileri

Eşduyum yorgunluğu ile bireyde, fiziksel, ruhsal, duygusal, zihinsel ve sosyal değişimler ortaya çıkmaktadır.

- **Fiziksel belirtiler;** yorgunluk, baş ağrısı, sindirim sorunları, uyku bozukluğu, iştah/kilo kaybı ve iş performansında azalmadır.
- **Ruhsal belirtiler;** travmatik vakayla karşılama sonucunda post travmatik stres bozuklukları, kimlik bunalımları ve benlik saygısında düşmedir.
- **Duygusal belirtiler;** unutkanlık, öfke, kızgınlık, hoşnutsuzluk, karamsarlık ve işinde kendini yeterli hissetmemedir.
- **Zihinsel belirtiler;** özellikle strese neden olan hasta ya da vakanın sürekli düşünülmesi/sorgulanması ve bu vakanın kişinin tüm zihinsel süreçleri içerisinde acı veren bir şekilde yer almasıdır.
- **Sosyal belirtiler;** eşduyum yorgunluğunun etkileri, sosyal izolasyon, aile içi iletişimin bozulması, iş ve sosyal alanlarda başarısızlıklar ve ilişkilerin kopmasıdır [5,6,13,17,27,59].

Eşduyum yorgunluğunun belirtilerinin bilinmesi dışında, eşduyum yorgunluğunun oluşmasına engel olan koruyucu faktörlerin de bireyler tarafından bilinmesi gerekmektedir. Bu faktörlerin bilinmesi eşduyum yorgunluğunun oluşmasını önlemek açısından oldukça önemlidir [10]. Kişilerde oluşabilecek eşduyum yorgunluğunun önlenmesi ya da en az hasarla ortadan kaldırılması için çalışan bireylere sürekli olarak koruyucu eğitim programları düzenlenmeli ve bu konuyla ilgili farkındalığın oluşturulması önerilmektedir [32].

2.4.2. Eşduyum yorgunluğunun süreci

Eşduyum yorgunluğu, iki birey arasında gerçekleşen ruhsal anlamda örseleyici etkileşimin doğal bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır [10]. Bu iki bireyden ilki travmaya uğramış hasta, diğeri ise travmaya maruz kalan kişiye sağlık hizmeti veren hemşiredir. Eşduyum yorgunluğu sürecinde bakım hizmeti veren hemşirenin hizmeti alan hasta için endişelenmesi, empati yapması, sempati duyması ve hizmeti veren kişinin yaşamış olduğu acı olarak dört özellikten bahsedilmektedir [18]. Belirlenen bu dört özellik ile hizmeti veren hemşire, vermiş olduğu hizmetten dolayı kendini mutlu ya da rahatsız hissedebilmektedir. Duyulan rahatsızlık hissinin hemşirelerin dayanma gücünü aşması durumunda eşduyum yorgunluğu oluşmaktadır [10,18]. Eşduyum yorgunluğunun oluşum sürecinde on değişkenden bahsedilmektedir, sürecin işleyişi;

Travmatik hasta ile karşılaşma

empati yeteneği

empatik stres

ilişki kesme

empati kurma

memnuniyet

travma anı

uzun süre maruz kalma

eşduyum stresi

eşduyum yorgunluğu

Oluşum süreci incelendiğinde hemşirelerin, travmatik hasta ile karşılaşması, hastanın yaşamış olduğu duruma empati ile yaklaşması ve empati ile hastaya bakım hizmeti vermesi görülmektedir, hemşirenin hastanın yaşamış olduğu travmadan etkilenmesi, eşduyum stresinin oluşması ve bu duruma uzun süre maruz kalınması halinde de eşduyum yorgunluğunun ortaya çıktığı açıklanmıştır [18,59].

Süreç içerisindeki olumsuzlukların minimize edilmesi ile hemşirelerde oluşabilecek eşduyum yorgunluğu önlenebilir. Bunun için, travmatik hasta ile karşılaşma sayısı ile maruziyet süresi en aza indirilebilir ve hemşireleri eşduyum yorgunluğu konusunda güçlendirecek eğitimler düzenlenebilir.

2.4.3. Eşduyum yorgunluğu ile başa çıkma

Eşduyum yorgunluğu bakım hizmeti veren ile bu hizmeti alan hasta arasındaki travmatik ilişkiden ortaya çıkmaktadır [5]. Bu kavramın ana temasını oluşturan durum ise hemşire ile hasta arasında empatik bir bağ kurulmasıdır, bu durum eşduyum yorgunluğuna neden olmaktadır [5,18]. Hemşirelerin iş yükü, çalışma şekilleri, çalışma arkadaşları, bakıma muhtaç olan hastaların travmatik yapısı gibi durumlar, eşduyum yorgunluğunun oluşmasına neden olmaktadır.

Eşduyum yorgunluğu, hemşireler tarafından yaşanan duygusal tepkiler ve hastaların acısını azaltmak için oluşturulan bir tepkidir. Bu durum hemşirelerin genel sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir [59]. Hemşirelerin eşduyum yorgunluğu yaşamaları hastaya verilen bakım hizmetlerinde kalitenin düşmesine ve tedaviye katılımda daha isteksiz olmalarına neden olmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının ruhsal olarak kendilerini iyi hissetmemelerine ve hizmet vermiş oldukları hastalara karşı duyarsızlaşmalarına neden olmaktadır [16]. Eşduyum yorgunluğu yaşayan hemşirelerin varlığı, hem hasta için hem de kurum için hizmet kalitesini azaltan olumsuz bir durumdur.

Sonuç olarak eşduyum yorgunluğu yaşayan hemşirenin vermiş olduğu sağlık hizmetinin kalitesi düşmekte, mesleğinden hoşnut olmayan hemşirelerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle hemşirelerde oluşabilecek eşduyum yorgunluğunun önlenmesi için belirli zaman aralıklarıyla eşduyum yorgunluğu taraması yapılmalı,

çalışma alanlarında düzenleyici ve koruyucu önlemler alınmalıdır. Böylece oluşabilecek eşduyum yorgunluğu önlenebilir, hemşirelik bakımının kalitesi artırılabilir, hastaların hak ettikleri nitelikli bakımı almaları sağlanabilir [5].

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile bunlara etki eden faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Niğde İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Niğde Devlet Hastanesindeki acil servis ve diğer tüm kliniklerde yapılmıştır. Niğde Devlet Hastanesi 300 yataklı olup 374 hemşire çalışmaktadır. İki farklı binada sağlık hizmeti veren Niğde Devlet Hastanesinin merkez binasında acil servis, yoğun bakımlar ve diğer cerrahi ve dahili klinikler bulunurken, ek hizmet binasında göğüs hastalıkları ve psikiyatri servisi bulunmaktadır.

Hemşireler nöbet usulü çalışmakta ve 24 saatlik dilimlerde görev almaktadırlar (sorumlu hemşireler ve kan alma, EEG, EKG gibi birimler hariç). Acil serviste toplam 28 hemşire görevli olup 24 saat dilimi içeresinde 8 hemşire çalışmaktadır, Yoğun bakım servislerinde toplam 60 hemşire çalışmakta olup ortalama 3 hastaya 1 hemşire bakım verirken diğer servislerde ortalama 16 hastayla 1 hemşire ilgilenmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Niğde İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Niğde Devlet Hastanesinde çalışan 374 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini belirlerken, 374 hemşireden direkt hasta bakımı veren hemşireler çalışma gurubuna dahil edilmiş olup, idari işlerde çalışan 13 hemşire ve hastayla yaptığı iş nedeniyle teması olmayan (kalite birimi ve TİG) 6 hemşire örnekleme dahil edilmemişlerdir. Araştırma 1 Ocak – 31 Mart 2017 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden 260 hemşire (%73) ile gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan, Anket Formu, Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Anket formu; Araştırmacılar tarafından ilgili literatur taranarak oluşturulan anket formu mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu ile ilgili olabileceği düşünülen sosyodemoğrafik değişkenlere ilişkin sorulardan oluşmaktadır (EK 4).

3.4.2. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (ÇYKÖ); Stamm (2005) tarafından mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu belirtilerini saptamak için geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Yeşil ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (2010) [4,11]. 30 madde ve 3 alt ölçekten oluşan bir özbildirim değerlendirme aracıdır. Mesleki tatmin alt ölçeklerden ilkidir ve çalışanın kendi mesleği veya işiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucu duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan, yardım eden olarak memnuniyet veya tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekteki 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .87'dir. Bizim çalışmamızda .88 olarak belirlenmiştir. İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (burnout) alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir testtir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .72'dir. Bizim çalışmamızda .68 olarak bulunmuştur. Ölçekteki 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Üçüncü ölçek olan eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue) alt ölçeği, stres verici olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekte, ortalamanın üstünde puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .80 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda Alpha değeri .87 olarak saptanmıştır. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1, 4, 15, 17 ve 29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması gereken

maddelerdir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “Hiçbir zaman” (0) ile “Çok sık” (5) arasında değişen altı basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin özellikle yoğun stres altında çalışan meslek gruplarında veri toplamada etkili bir ölçüm aracı olduğu bildirilmektedir [4,11] (EK 5).

3.4.3. Travmatik stres belirtileri ölçeği (TSBÖ); Ölçek Başoğlu ve arkadaşları tarafından (2001) geliştirilmiş, toplamda 23 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ilk 17 sorusu travma sonrası stres belirtileri ile ilgili, son 6 sorusu ise depresyon ile ilişkilidir. Yapılan geçerlik ve güvenirlik analizlerinde tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94, travma sonrası stres bozukluğunu ölçen 17 maddenin iç tutarlılık katsayısı .92 ve depresyonu ölçen 6 maddenin iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur [18]. Bu çalışmada ölçeğin sadece travmatik stres belirtilerini ölçen 17 soruluk bölümü kullanılmıştır (EK 6).

Veriler hemşirelerin çalıştığı serviste, her hemşire için ortalama 5 dakika sürecek şekilde yüz yüze görüşülerek mesai saatleri içerisinde (08:00-16:00) toplanmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra bilgisayarda SPSS 15.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; araştırmaya alınan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışma biçimi gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleridir.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinden ve Travmatik stres belirtisi ölçeğinden alınan puanlardır.

Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzde ve ortalama ölçütleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler, korelasyon analizi ile hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri ile ölçek puanları arasındaki ilişkiler, ikili gruplarda Mann Whitney U, ikiden fazla gruplarda ise Kruskall Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma sürecinde etik kurallara uyulmuş olunup ayrıca araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik Kurul onayı ve Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Niğde İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Niğde Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alınmıştır. Örnekleme alınan hemşirelere çalışmanın amacı açıklanmıştır ve yazılı olurları alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Niğde Devlet Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin bulgularıyla sınırlıdır.

Araştırmanın verilerinin hemşirelerin çalışma saatleri içinde çalıştıkları serviste toplanıyor olması bir sınırlılık olabilir. Zaman baskısı ve iş yoğunluğu nedeniyle hemşirelerin anketleri hızlıca doldurmaları söz konusu olmuş olabilir.

Bu araştırmanın istatiksel değerleri anket ve ölçeklerin topladığı verilerle sınırlıdır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=260)

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
• Kadın	192	73.8
• Erkek	68	26.2
Medeni Durum		
• Bekâr	41	15.8
• Evli	208	80.0
• Boşanmış	11	4.2
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
• Çocuğu Var	196	75.4
• Çocuğu Yok	64	24.6
Eğitim Durumu		
• Lise	40	15.4
• Önlisans	91	35.0
• Lisans	120	46.2
• Yüksek Lisans	9	3.4
Çalışma Süresi		
• 1-5 yıl	41	15.8
• 6-10 yıl	73	28.1
• 11-15 yıl	61	23.5
• 16 yıl ve üzeri	85	32.6
Şuan ki Kurumda Çalışma Süresi		
• 12 ay	40	15.4
• 1-5 yıl	102	39.2
• 6-10 yıl	69	26.6
• 11-15 yıl	26	10.0
• 16 yıl ve üzeri	23	8.8
Çalışma Biçimi		
• Sadece Gündüz Çalışan	57	21.9
• Nöbetli Çalışan	203	78.1
İşyerindeki Pozisyonu		
• Servis Hemşiresi	236	90.8
• Sorumlu Hemşire	24	9.2
Çalışılan Klinik		
• Dahili Servisler	84	32.3
• Cerrahi Servisler	59	22.7
• Acil, Ameliyathane ve Yoğun Bakım	117	45.0
Yaş ($\bar{x}$± SS)	35.11±6.66	
Aylık Ortalama Çalışma Saati	180.40±21.39	

Tablo 1'de araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu (%73.8) kadın, evli (%80) ve çocuk sahibidir (%75.4). Yaklaşık yarısı (%46.2) lisans mezunu olan hemşirelerin, %32.6'sı 16 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahiptir ve şu anki kurumunda çalışma süresi 1-5 yıl olanların oranı %39.2'dir. Çalışma biçimi incelendiğinde, katılımcıların %78,1'nin nöbetli çalıştığı, %90.8'nin servis hemşiresi olduğu, %45.0'nın acil, ameliyathane ve yoğun bakım servislerinde çalıştığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması 35.11±6.66 iken, aylık ortalama çalışma saatleri 180.40±21.39'dur.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımı

Ölçekler	$\bar{X}$ ±SS	Med (Min-Max)
Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ)	20.98±11.61	20.00 (0.00-51.00)
Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ)		
• Mesleki Tatmin Alt Boyutu	31.45±9.06	31.00 (4.00-50.00)
• Tükenmişlik Alt Boyutu	19.25±7.06	19.00 (1.00-46.00)
• Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	17.98±9.71	17.0 (0.00-47.00)

Araştırmaya katılan hemşirelerin ölçeklerden almış oldukları puanların dağılımı Tablo 2'de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ) toplam puan ortalaması 20.98±11.61'dir. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması 31.45±9.06, Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması 19.25±7.06, Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu puan ortalaması ise 17.98±9.71'dir.

Tablo 4.3. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ) ile Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Korelasyon	Mesleki Tatmin Alt Boyutu	Tükenmişlik Alt Boyutu	Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu
Travmatik Stres Belirtileri Toplam Puan			
Spearman's Korelasyon (r)	-.284	.686	.650
Sig (p)	**0.00**	**0.00**	**0.00**
Mesleki Tatmin Toplam Puan			
Spearman's Korelasyon (r)	–	-.421	-.064
Sig (p)	–	**0.00**	0.306
Tükenmişlik Toplam Puan			
Spearman's Korelasyon (r)	-.421	–	.665
Sig (p)	**0.00**	–	**0.00**
Eşduyum Yorgunluğu Toplam Puan			
Spearman's Korelasyon (r)	-.064	.665	–
Sig (p)	0.306	**0.00**	–

Tablo 3'de Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ) ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) alt boyutları ve ÇYKÖ'nin alt boyutlarının kendi aralarındaki istatiksel ilişki yer almaktadır. Tablo incelendiğinde TSBÖ ile ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($p<0.05$). TSBÖ ile ÇYKÖ Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları arasında ise pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu ile ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenirken ($p<0.05$), ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyutu ile ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları arasında ise pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Yaş ve Aylık Ortalama Çalışma Saatleri ile Ölçeklerden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

Korelasyon	TSBÖ Toplam Puan	ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu	ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyutu	ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu
Yaş				
Spearman's Korelasyon (r)	-.096	-.069	-.053	-.128
Sig (p)	.124	.266	.399	**.038**
Aylık Çalışma Saati				
Spearman's Korelasyon (r)	.103	-.131	.158	.072
Sig (p)	.098	**.034**	**.011**	.246

Tablo 4'te hemşirelerin yaşları ve aylık ortalama çalışma saatleri ile ölçeklerden alınan puanlar arasındaki ilişki görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ) ile Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) Mesleki Tatmin ve Tükenmişlik Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenemezken, ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin aylık ortalama çalışma saatleri ile ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, Tükenmişlik Alt Boyutu arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımları (n=260)

Hemşirelerin Özellikleri	Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan		ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu		ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyutu		ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
	x̄±SS	Med (Min-Max)	x̄±SS	Med (Min-Max)	x̄±SS	Med (Min-Max)	x̄±SS	Med (Min-Max)
Cinsiyet								
• Kadın	21.98±11.41	21.00 (0.00-51.00)	31.36±8.46	30.00 (4.00-50.00)	19.80±6.81	20.00 (5.00-46.00)	19.09±9.33	18.00 (0.00-47.00)
• Erkek	18.16±11.80	16.00 (0.00-45.00)	31.70±10.63	34.50 (11.0-49.00)	17.69±7.56	16.00 (1.00-40.00)	14.83±10.12	13.50 (0.00-43.00)
p*	**0.014**		0.650		**0.021**		**0.001**	
Medeni Durum								
• Bekâr	22.39±12.93	20.00 (0.00-51.00)	32.24±9.56	31.00 (10.0-50.00)	20.04±6.85	18.00 (8.00-43.00)	19.12±11.27	17.00 (0.00-43.00)
• Evli	20.78±11.47	20.00 (0.00-51.00)	31.09±9.04	30.00 (4.00-50.00)	19.14±7.09	19.00 (1.00-46.00)	17.75±9.32	17.00 (0.00-47.00)
• Boşanmış	19.54±9.44	19.00 (7.00-39.00)	35.45±6.78	37.00 (24.0-44.00)	18.36±7.82	20.00 (6.00-28.00)	18.09±11.33	18.00 (0.00-38.00)
p**	0.782		0.238		0.840		0.855	
Çocuk Sahibi Olma								
• Var	20.70±11.49	20.00 (0.00-51.00)	31.35±8.96	31.00 (4.00-50.00)	18.98±7.02	19.50 (1.00-46.00)	17.54±9.52	17.00 (0.00-47.00)
• Yok	21.82±12.02	19.50 (0.00-51.00)	31.76±9.41	30.50 (10.0-50.00)	20.06±7.18	19.00 (8.00-43.00)	19.31±10.21	17.00 (0.00-43.00)
p*	0.614		0.875		0.518		0.264	

*Mann Whitney U test, **Kruskall Wallis Test

Tablo 4.5. Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımları *(devamı)*

Katılımcıların Özellikleri	Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan		ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu		ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyutu		ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
	x̄±SS	Med (Min-Max)	x̄±SS	Med (Min-Max)	x̄±SS	Med (Min-Max)	x̄±SS	Med (Min-Max)
Eğitim Durumu								
• Lise	18.97±10.14	18.50 (1.00-42.00)	34.85±8.48	34.00 (18.0-50.00)	17.20±7.31	18.50 (1.00-32.00)	15.45±8.79	15.50 (0.00-34.00)
• Önlisans	20.95±11.51	19.00 (0.00-50.00)	29.97±9.51	29.00 (4.00-50.00)	18.71±7.29	18.00 (5.00-46.00)	16.74±9.22	16.00 (0.00-43.00)
• Lisans	21.16±12.01	21.00 (0.00-51.00)	31.15±8.81	30.00 (12.0-49.00)	20.15±6.74	20.00 (6.00-43.00)	19.00±9.71	17.00 (1.00-47.00)
• Yükseklisans	27.77±12.44	32,00 (6.00-41.00)	35.44±5.76	33.00 (30.0-46.00)	21.88±6.07	23.00 (11.0-29.00)	28.11±11.63	28.00 (9.00-44.00)
p**	0.270		**0.020**		0.089		**0.010**	
Çalışma Süresi								
• 1-5 yıl	21.46±12.60	19.00 (1.00-51.00)	32.85±8.46	33.00 (17.0-50.00)	18.48±7.57	17.00 (8.00-43.00)	19.21±11.03	17.00 (0.00-43.00)
• 6-10 yıl	21.34±12.71	20.00 (0.00-51.00)	31.90±9.75	31.00 (10.0-47.00)	19.71±6.90	20.00 (5.00-34.00)	18.93±10.86	18.00 (0.00-47.00)
• 11-15 yıl	20.83±9.94	21.00 (3.00-48.00)	32.52±7.68	31.00 (18.0-48.00)	18.19±6.54	20.00 (1.00-30.00)	18.18±8.81	17.00 (0.00-42.00)
• 16 yıl ve üzeri	20.55±11.42	19.00 (0.00-44.00)	29.63±9.48	29.00 (4.00-50.00)	19.98±7.30	19.00 (5.00-46.00)	16.42±8.49	17.00 (0.00-40.00)
p**	0.994		0.213		0.416		0.463	

**Kruskall Wallis Test

Tablo 4.5. Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımları *(devamı)*

Hemşirelerin Özellikleri	Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan		ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu		ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyutu		ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
	x̄±SS	Med (Min-Max)	x̄±SS	Med (Min-Max)	x̄±SS	Med (Min-Max)	x̄±SS	Med (Min-Max)
Şuan ki Kurumda Çalışma Süresi								
• 12 ay	19.77±13.85	15.00 (1.00-51.00)	33.95±9.54	35.50 (10.0-50.00)	18.22±8.44	16.00 (8.00-40.00)	17.87±10.73	15.500 (0.00-47.00)
• 1-5 yıl	21.77±11.92	20.50 (0.00-51.00)	31.39±8.55	30.00 (12.0-47.00)	19.56±7.07	20.00 (1.00-43.00)	19.37±9.94	18.00 (0.00-43.00)
• 6-10 yıl	21.05±11.06	20.00 (0.00-48.00)	30.91±9.58	30.00 (12.0-50.00)	19.40±6.51	20.00 (5.00-38.00)	16.84±10.13	17.00 (0.00-44.00)
• 11-15 yıl	19.76±10.12	16.00 (7.00-41.00)	30.80±9.16	31.50 (4.00-44.00)	19.03±7.95	17.50 (9.00-46.00)	18.30±8.14	18.00 (4.00-33.00)
• 16 yıl ve üzeri	20.73±9.63	20.00 (6.00-42.00)	29.78±8.62	30.00 (11.0-47.00)	19.43±5.09	20.00 (9.00-28.00)	15.04±6.07	15.00 (5.00-25.00)
p**	0.634		0.390		0.343		0.268	
Çalışma Biçimi								
• Sadece Gündüz	19.38±12.16	18.00 (0.00-46.00)	31.22±7.90	30.00 (17.0-48.00)	19.61±7.45	20.00 (5.00-39.00)	18.43±9.15	18.00 (0.00-40.00)
• Nöbetli	21.43±11.44	20.00 (0.00-51.00)	31.52±9.37	31.00 (4.00-50.00)	19.15±6.97	19.00 (1.00-46.00)	17.85±9.87	17.00 (0.00-47.00)
p*	0.191		0.630		0.435		0.529	

*Mann Whitney U test, **Kruskall Wallis Test

Tablo 4.5. Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımları *(devamı)*

Hemşirelerin Özellikleri	Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan		ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu		ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyutu		ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu	
	X̄±SS	Med (Min-Max)	X̄±SS	Med (Min-Max)	X̄±SS	Med (Min-Max)	X̄±SS	Med (Min-Max)
İşyerindeki Pozisyonu								
• Servis hemşiresi	21.22±11.69	20.00 (0.00-51.00)	31.53±9.19	31.00 (4.00-50.00)	19.27±7.16	19.00 (1.00-46.00)	18.12±9.83	17.00 (0.00-47.00)
• Sorumlu hemşire	18.66±10.73	18.00 (0.00-38.00)	30.66±7.76	30.00 (21.0-48.00)	19.00±6.16	20.00 (6.00-28.00)	16.58±8.43	16.50 (1.00-33.00)
p*	0.403		0.493		0.732		0.569	
Çalışılan Klinik								
• Dahili servisler	21.73±11.07	21.50 (0.00-50.00)	31.17±8.85	30.00 (10.0-50.00)	18.51±6.60	19.00 (5.00-40.00)	17.55±8.47	18.00 (0.00-42.00)
• Cerrahi servisler	22.66±13.63	21.00 (0.00-51.00)	31.10±9.36	30.00 (4.00-48.00)	21.57±8.06	21.00 (5.00-46.00)	19.01±10.12	18.00 (0.00-47.00)
• Acil, Ameliyathane ve Yoğun Bakım servisleri	19.59±10.79	19.00 (0.00-45.00)	31.83±9.11	31.00 (11.0-49.00)	18.61±6.64	18.00 (1.00-38.00)	17.76±10.35	16.00 (0.00-44.00)
p**	0.277		0.836		0.053		0.567	

*Mann Whitney U test, **Kruskall Wallis Test

Tablo 5'de hemşirelerin bazı özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puanların dağılımları yer almaktadır. Cinsiyet açısından incelendiğinde, kadın hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ) ile Çalışanlar için Yaşama Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları puan ortalamaları erkek hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre yapılan karşılaştırmada gerek TSBÖ puan ortalaması gerekse ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre yapılan karşılaştırmada benzer şekilde, TSBÖ puan ortalaması ile ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında, grupların ÇYKÖ Mesleki Tatmin ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Lise düzeyinde eğitim alan hemşirelerin ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyut puan ortalaması önlisans, lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0.05$). Yüksek Lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelerin ise ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyut puan ortalaması lise, önlisans ve lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre yapılan karşılaştırmada TSBÖ puan ortaları ile ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin şuan ki kurumda çalışma sürelerine göre yapılan karşılaştırmada gerek TSBÖ puan ortalaması gerekse ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$).

Çalışma biçimine göre yapılan gruplamada hemşirelerin TSBÖ puan ortalaması ve ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir. ($p>0.05$). Araştırmaya katılan hemşirelerin işyerindeki pozisyonuna göre yapılan karşılaştırmada hem TSBÖ puan ortalaması hem de ÇYKÖ alt boyutları puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre yapılan karşılaştırmada TSBÖ puan ortalaması ile ÇYKÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Sağlık alanında görev yapıyor olmak çalışanlar için başlı başına bir stres kaynağıdır, yapılan birçok araştırma; karşılaşılan vakaların özellikleri, maruziyet süresi ve travmatik yapısının sektör emekçileri üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu göstermektedir [5,6,10,15]. Çalışma alanından kaynaklanan doğal riskli durum ise çıkarılan 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanuna göre de, yataklı sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları için çok tehlikeli; bunlar dışında kalan muayenehane, poliklinik, tıp merkezi, aile sağlığı, okul sağlığı, işyeri sağlığı, diyaliz merkezi, toplum sağlığı merkezi gibi sağlık kurumlarında sunulan tıbbi faaliyetler için tehlikeli sınıfta kabul edilerek yasallaştırılmıştır [25]. Hal böyle olunca sağlık hizmetini veren profesyonellerde, travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, eşduyum yorgunluğu ve mesleki tatminsizlik gibi istenmedik durumlar ortaya çıkabilmektedir [5,6,10,15,22].

Çalışmamızda Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ)'nden alınan puan arttıkça tükenmişliğin ve eşduyum yorgunluğunun arttığı, mesleki tatminin ise azaldığı saptanmıştır. Ölçek maksimum puanları açısından bakıldığında hemşirelerin orta düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir. Acil servis ve yoğun bakım sağlık çalışanlarını kapsayan araştırmalarda, travmatik vakayla karşılaşma oranları, farklı sebeplerle gelen birçok olguya aynı anda sağlık hizmetinin verilmesi, yaşamsal ve kritik kararların kısa sürede alınması, yapılan resusitasyon sayısı, ölüm olayıyla çok sık karşılaşma ve parçalanmış bedenlere müdahaleyle, TSSB'nun oluştuğu ortaya konmuştur [6,20,23,38]. Yoğun bakım hemşirelerini kapsayan araştırmada ölümü beklenen hastaya tedavi ve bakım vermenin, çalışanların ölümü daha fazla düşünmelerine ve ölümü kendileri için yorumlamaya başlamalarına neden olduğu ve TSSB oluşturduğu tespit edilmiştir [44]. Acil servisi kapsayan başka bir araştırmada doktorların %67,7'sinin, acil tıp teknisyenlerinin %59,3'unun, hemşirelerin %30'unun, paramediklerin %53,8'inin, sağlık memurlarının %62,5'inin ve anestezi teknikerlerinin %80'inin yardım ilişkisi kurdukları bireylerin maruz kaldığı travmadan etkilendikleri belirlenmiştir [60]. Sağlık personeline çalışma alanında yapılan fiziksel ve psikolojik şiddetin son yıllarda artması da TSSB oluşumuna neden olmaktadır, yapılan araştırmada

en fazla şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının ilk iki sırasını, psikiyatri servisi ve acil servisi çalışanlarının olduğu gösterilmiştir [6].

Yapılan birçok çalışmalarda doğal afet, salgın hastalıklar ve savaş gibi çok fazla can kaybına neden olan kitlesel felaketlere müdahale eden sağlık çalışanları ve arama, kurtarma ekiplerinde yıllar geçmesine rağmen TSSB'nun etkilerini yaşadıkları belirlenmiştir, 11 Eylül saldırısında görevli itfaiye çalışanlarında saldırının üzerinden 4 yıl geçmesine rağmen TSSB görülme oranı %30 gibi yüksek bir oranda çıkmıştır, aynı oranlar büyük can kaybına neden olan salgın hastalıklar ve doğal felaketler sonrası olaya müdahale eden sağlık çalışanlarında da görülmüştür [39,40]. Oflaz ve Özcan'ın askeri hastanede çalışan 112 hemşire üzerinde yapmış olduğu, hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerini tanıyabilmelerini ve ayırt edebilmelerini belirleyen tanımlayıcı tipteki çalışmasında, çalışan hemşirelerin dörtte birinin (TSSB) konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ortaya koymuştur [37], travmatik stres belirtilerinin bilinmediği, mesleğin bir parçası olan travmatik vakalara müdahale eden hemşirelerin orta düzeyde travmatik stres belirtileri göstermeleri doğal bir sonuçtur çünkü nedenini ve baş etme yöntemlerini bilmedikleri bu konuda savunmasız durumdadırlar.

Bu araştırmada hemşirelerde mesleki tatmin orta düzeyde görülmektedir, hemşirelikte mesleki tatmin, çalışma alanları için verimi arttırırken, toplum sağlığı için büyük bir gelişim olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesleki tatmin kavramı 1935 yılında ilk olarak Hoppock'un [41] '' İş Tatmini '' isimli eseri ile dillendirilmiştir. Hoppock'un çalışmasında '' çalışanlar mutlu mu? '' ve '' bazı çalışanlar diğerlerinden daha mı mutlu? '' soruları vardır. Hoppock iş tatmini [41]; '' bireyin işinden tatmin olmasını sağlayan psikolojik, fizyolojik ve çevresel şartların bir birleşimi olarak tanımlamaktadır.'' Araştırmamızla benzer özellik gösteren diğer çalışmalarda eğitim düzeyi ve çalışma süresi yükseldikçe (genelde 5 yıldan fazla), poliklinik ya da idari hizmetlerde çalışıyor olmanın mesleki tatmini arttırdığı ortaya konmuştur. Yoğun bakım ya da travmatik vakaların görüldüğü servislerde çalışan hemşirelerde ise ilk 2-4 yıl arasında meslekten soğuma, işten ayrılma gibi mesleki tatminsizlik belirtilerinin ortaya çıktığı belirlenmiştir [42]. Sağlık personelinin iş anlayışları ve tutumlarının araştırılması adlı çalışmada [9], işini bedenen en çok yorucu bulan grubun hemşireler olduğu

saptanmıştır, bu durumun hemşirelerde mesleki tatmini düşüren diğer nedenlerden biri olarak söylenebilir.

Erbil ve Bostan'ın ebe ve hemşirelerde iş doyumu ile ilgili yaptıkları çalışmada hemşirelerin %43.3'ünün işinden memnun olduğu ve başkaları için bir şey yapabilme olanağına sahip olunması (%79.9), yapılan iş karşılığında duyulan başarı hissi (%74.2) gibi içsel doyum alanlarına ilişkin mesleki tatmin ifadelerine daha yüksek oranlarda katıldıkları saptanmıştır [43]. Keskin ve Yıldırım tarafında yapılan ve hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelendiği başka bir araştırmada, mesleki tatminin ortalamanın biraz üzerinde (64.3±12.9) olduğu saptanmıştır [42]. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumuna ilişkin Kahraman ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, iş doyumunun orta düzeyde olduğu [44], hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörlere ilişkin Durmuş ve Günay tarafından yapılan bir başka çalışmada ise hemşirelerin iş doyumunun düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir [45].

Hemşirelerde tükenmişlik, çalışma şartlarının zorluğu ve sorumluluklarının fazla olmasıyla önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır [36]. Özellikle sağlık kuruluşlarında çalışan kişilerin tükenmişliği yoğun bir şekilde yaşadıkları ve tükenmişlik yönünden risk altında oldukları çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir [18,31,33,36]. Araştırmamızda hemşirelerde tükenmişlik, ölçek toplam puanları açısından orta düzeyde ölçülmüştür. Literatüre bakıldığında, hemşirelerde tükenmişliğin; işinden memnun olmama, kazancın yapılan hizmete karşılık yeterli olmadığının düşünülmesi, hemşirelik alanında gelişmelerin takip edilmemesi, toplam çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması, bekâr olma, çalışma saatinin haftalık 45 saatin üzerinde olması, istenilen birimde çalışmama ve dâhili birimler özellikle psikiyatri gibi özellikli ve yoğun servislerde çalışma gibi etkenlerden kaynaklandığı araştırmalarla ortaya konmuştur [6,8,10,28,36,38]. Alacacıoğlu ve Ark tarafından 2009 yılında yapılan, ülkemizde bütün bölgeleri kapsayan ve sağlık alanında faaliyet gösteren tüm meslek gruplarını içeren çalışmada hekimlik ve hemşirelik tükenmişlik yönünden en yüksek risk taşıyan meslek grupları olarak belirlenmiştir [68]. Tükenmişliğin engellenmesi ve sağlık emekçileri üzerindeki olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması için yasal ve sosyal iyileştirmelerin hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Eşduyum yorgunluğu özellikle sağlık emekçileri için kullanılmaya başlanan yeni bir terimdir. Hemşirelik mesleğinin bir parçası olarak travma yaşayan bireye yardım etmenin bedeli olarak görülen, eşduyum yorgunluğu benzer araştırmalarda da dillendirilmiştir [17,22,23].

Eşduyum yorgunluğu; merhamet yorgunluğu, şefkat yorgunluğu ya da ikincil travma gibi isimler almaktadır. Yapılan araştırmaların birçoğunda hemşirelerde eşduyum yorgunluğu orta düzeyde tespit edilmiştir. Artan eğitim seviyesi, çalışılan birim ve bazı sosyademografik özellikler eşduyum yorgunluğu oluşumunda etkilidir. Temelde çok özverili olmak ve aşırı empatik yaklaşım da hemşirelerde görülen eşduyum yorgunluğunun nedenlerindendir [5,15,17,20]. Eşduyum yorgunluğu hemşirenin kendisini yıpranmış hissetmesine, çalışma azmini ve inancını kaybetmesine neden olmaktadır [5,15,17]. Eşduyum yorgunluğunun oluşmaması için ilişkili olarak belirlenen yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi faktörlerin dikkate alınması ve çalışma koşullarının bu doğrultuda düzenlenmesi önerilmektedir.

Çalışmamızda, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeğinden (TSBÖ) alınan puanla, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) alt boyutlarından, Eşduyum Yorgunluğundan alınan puan pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, ülkemizde bu konuyla ilgili yeterli çalışmanın yapılmadığı görülmekle birlikte sağlık çalışanlarında özellikle hemşirelerde eşduyum yorgunluğunun yaygın görüldüğüne dair yurt dışı çalışmaları bulunmaktadır. Hendy ve Hutson tarafından yapılan [23] ‘‘Acil Servis Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu’’ adlı araştırmada, hemşirelerin %54'ünün tükenmişlik yaşaması sonucu, merhamet puanlarında düşüşlerin olduğu tespit edilmiştir. Mangoulia ve arkadaşlarının psikiyatri hemşirelerinde yapmış oldukları çalışmalarında hemşirelerin, eşduyum yorgunluğu açısından %44.8’inin puanı yüksek, %43.7’sinin orta, %11.5’inin düşük tespit edilmiştir [61]. Bu araştırmaya göre ayrıca kendi isteği dışında psikiyatri kliniğinde çalışıyor olmak, cinsiyetin kadın olması, maddi sıkıntı yaşıyor olmak, eşduyum yorgunluğunu arttıran etkenler olarak belirlenmiştir. Ruhsal ve fiziksel açıdan kendini iyi hisseden hemşirelerde yine aynı çalışmada eşduyum yorgunluğu puanı düşük ölçülmüştür. Bunlara ek olarak eşduyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında, yine eşduyum yorgunluğu ve hastanede çalışma yılı ile servisteki hasta sayısı arasında da pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hooper ve arkadaşlarının 109 hemşire üzerinde

yapmış oldukları araştırmada, hemşirelerin % 28.4'de eşduyum yorgunluğunun görülmesi açısından riskli oldukları ölçülmüştür [32].

Aynı araştırmada sosyademografik değişkenlerle, birim olarak çalışma, yıl sayısı, uzmanlık alanında yıl, vardiya çeşidi, eğitim veya etnik köken açısından, eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik, ya da eşduyum tatmini için ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak kadın çalışanlarda eşduyum yorgunluğu insidansı, erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ölçülmüştür.

Çalışmamızda Travmatik Stres Belirtileri Ölçeğinden (TSBÖ) alınan puanla Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇYKÖ) alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı düzeyde istatiksel ilişki saptanmıştır. TSBÖ'den alınan puanların artması ile mesleki tatminin azaldığı, eşduyum yorgunluğu ve tükenmişliğin arttığı saptanmıştır. TSBÖ ile ÇYKÖ Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken. TSBÖ ile ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, hayati tehlikesi olan hastaya müdahale etmenin, kronik, ölümcül hastalara bakım vermenin ve kendini oluşabilecek bir can kaybı nedeniyle sorumlu ve suçlu hissetmenin sağlık çalışanlarında strese neden olduğu, bununla birlikte oluşan karamsarlık ve kararsızlıkla, tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir [6,8,28,46]. Bazı araştırmalarda çalışma şartları ve fiziksel ortamın hemşirelerde tükenmişliğin ortaya çıkmasında etkili olduğu vurgulanırken, bazı çalışmalarda ise hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı tükenmişliğin sadece iş stresine bağlı gelişmediği ortaya konmuştur [36,38,46]. Metin ve Gök'ün hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları araştırmada, hemşirelerde tükenmişlik duygusal tükenmişlik olarak ele alınmış ve çalışan hemşirelerde en yüksek oranla duygusal tükenme tespit edilmiştir (33.67±10.82) [46].

Hemşirelerde mesleki tatmine bakıldığında araştırmamızda TSBÖ den alınan puanla ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir. Travmatik stres belirtileri gösteren hemşirelerde mesleki tatminin azaldığı söylenebilir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, çalışma şartlarının zorluğu, çalışma alanlarının fiziksel yetersizlikleri, nöbetli çalışma, alınan ücretin yeterli görülmemesi, yönetimsel sorunlar, ödüllendirme, terfi ya da takdir

mekanizmalarının çalışmamasına rağmen, cezalandırma mekanizmalarının çok hızlı çalışması, fiziksel saldırılara karşı korunmasız durumda olma, acil durumlarda çalışma alanlarında ilk olarak hemşireye yönelinmesi gibi birçok olumsuz durumlarla hemşirelerde hem travmatik stres belirtileri oluşmakta hem de çaresizlik, ümitsizlik gibi olumsuz duygulara kapılarak, mesleğe karşı duyulan ilginin zamanla kaybolmasıyla mesleki tatminsizlik gelişmektedir [3,48].

Karakuş'un Sivas Kamu Hastanelerinde çalışan 329 hemşire ile mesleki tatmin üzerine yaptığı çalışmada hemşirelerin %42,49'u mesleklerinde iş tatmini yaşamadıklarını belirtmişlerdir [48]. Literatüre bakıldığında Erbil ve Bostan'ın ebe ve hemşirelerde mesleki tatmin ile ilgili yaptıkları çalışmada hemşirelerin %43.3'ünün işinden memnun olduğu ve başkaları için bir şey yapabilme olanağına sahip olunması (%79.9), yapılan iş karşılığında duyulan başarı hissi (%74.2) gibi içsel doyum alanlarına ilişkin mesleki tatmin ifadelerine daha yüksek oranlarda katıldıkları saptanmıştır [43]. Keskin ve Yıldırım'ın hemşirelerin kişisel değerleri ve mesleki tatmini inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin mesleki tatmini ortalamanın biraz üzerinde (64.3±12.9) olduğu saptanmıştır [42]. İşinden memnun olan, aldığı ücretin yeterli olduğunu düşünen, yaptığı işi önemli gören hemşirelerde mesleki tatmin yüksek çıkarken, mesleğin doğası gereği daha fazla tarvmatik deneyime maruz kalan, maddi ve manevi yetersizlikler hisseden hemşirelerde mesleki tatmin duygusunun daha az yaşandığı söylenebilir.

Bu çalışmada, hemşirelerde yaş ile TSBÖ den alınan puanlarda anlamlı bir fark bulunamazken, yaşla ÇYKÖ'nin eşduyum yorgunluğu alt boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Araştırmamıza göre hemşirelerde yaşın ilerlemesi ile hissedilen eşduyum yorgunluğu azalma eğilimindedir. Yaşın ilerlemesi ile geliştirilen iş tecrübesi, stresle baş edebilme yeteneği ve duyarsızlaşmanın artması, yaş arttıkça daha az tükenmişlik yaşandığı tezini kabul ettirmektedir. Literatür incelemesi yapıldığında Başkale ve arkadaşlarının [22]; ‘‘Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi’’ adlı araştırmalarında, 21 yıl ve üzeri çalışan yaşı ileri hemşirelerin tükenmişlikleri en düşük düzeyde bulunmuştur. Sacco ve arkadaşlarının, yoğun bakım hemşirelerinde yapmış oldukları araştırma çalışmamızla farklı sonuçlar vermiştir ve 50 yaş üstü, bekâr, lisansüstü eğitim almış hemşirelerde eşduyum yorgunluğu düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [26].

Araştırmamıza göre yaşla tükenmişlik arasında anlamlı bir fark görülmese de, mesleklerinde uzun süre çalışmış, yaş ortalaması yüksek hemşirelerin eşduyum yorgunluğunu, genç hemşirelere oranla daha az yaşadığı söylenebilir. Tabii dikkat edilmesi gereken bir diğer yönde görevlerine yeni başlayan genç hemşirelerin genelde yoğun bakım, acil ve ameliyathane gibi travmatik vakalarla sık karşılaşılan birimlerde çalışıyor olurken, deneyimi yüksek hemşirelerin daha az iş yükü olan yerlerde ya da yönetici pozisyonlarda çalışıyor olmasıdır.

Aylık ortalama çalışma saatleri incelendiğinde hemşirelerde, ÇYKÖ Mesleki Tatmin alt boyutu arasında negatif, ÇYKÖ Tükenmişlik alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde de artan çalışma saatleri ile mesleki tatminin azaldığı ve tükenmişliğin arttığına dair sonuçlar görülmektedir [6,8]. Acil serviste çalışan hemşirelerde merhamet yorgunluğu adlı çalışması ile Hutson ve Hendy artan çalışma saatleri ile hemşirelerin yorgunluk ve zihinsel kargaşa yaşadıklarını, sonuçta mesleğe karşı negatif düşüncelerin oluştuğunu açıklamışlardır [23]. Farklı sonuçlara bakıldığında, Başkale ve arkadaşlarının, hemşirelerin yaşam kalitesi düzeylerini ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, aylık ortalama çalışma süresi ile mesleki tatmin ve tükenmişlik arasında istatiksel anlamlı fark bulunmamıştır [22]. Artan çalışma süresi ile karşılaşılan vaka sayısının artması, hissedilen yorgunlukla yetersizlik ve başarısızlık duygusunun gelişmesi buna rağmen ödüllendirme ya da takdir edilmeme, kendine yeterli zaman ayıramama, yenilenmek için sosyo-kültürel etkinliklere katılamama, aile ile doyurucu, yeterli süre geçirememe sağlık çalışanlarında mesleki tatminsizliğe ve tükenmişliğe yol açmaktadır denilebilir.

Çalışmamızda kadın hemşirelerin hem TSBÖ hem de ÇYKÖ Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu alt boyutlarında puan ortalamaları, erkeklere oranla istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Alan yazınına bakıldığında, Maytum ve arkadaşlarının çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik çalışmasında [27], Balcı ve arkadaşlarının hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları adlı çalışmasında [36], kadın cinsiyetinde olmak tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunda belirleyici sosyademografik bir değişken olarak açıklanmıştır. Bununla birlikte, Kim ve arkadaşları [30] ile Başkale ve arkadaşlarının [22], yapmış oldukları çalışmalarda, cinsiyet ile ölçeklerden alınan puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmazken, Maslach-Jackson ve Greenglass-Burke'nin çalışmalarında da cinsiyet değişkenin önemli bir etken olmadığı, kadın ve erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasında çok az fark olduğu bu farkında anlamlı olmadığı ifade edilmiştir [66,67]. Genel bir açıklama yapılacak olursa, kadın cinsiyetinde olma daha duyarlı olma ve karşılaşılan travmatik vakalarda daha çok incinme, çocuk vakalarda annelik rolüne ilişkin hassasiyete sahip olma gibi nedenlerle daha kırılgan olmaları, vakaya müdahale sırasında hissedilen fiziksel yorgunluğun fazlalığı, kadın çalışanlarda, erkek çalışanlara oranla ölçeklerden daha fazla puan almalarına neden olmuştur denebilir.

Medeni durum incelendiğinde araştırmamızda TSBÖ puan ortalamasında ve ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamalarında anlamlı istatiksel farkın olmadığı görülmektedir. Benzer çalışmalar incelendiğinde aynı sonuçların elde edildiği anlaşılmaktadır, bu araştırmalarda medeni durumun hemşirelerin tükenmişlik puanları üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı, evli hemşirelerde tükenmişlik puan ortalamasının daha fazla çıkmasına rağmen anlamlı olmadığı söylenmektedir [17,22]. Medeni durumla birlikte, 50 yaş üstü olmak ve yüksek lisans seviyesinde eğitim almış olmak gibi değişkenlerin birlikte kullanıldığı araştırmalarda, sadece yoğun bakım hemşirelerinde kadın cinsiyetinde, bekâr olmanın eşduyum yorgunluğuna neden olduğuna dair sonuçlar görülmüştür [22,26,49]. Hemşirelerde travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, mesleki tatmin ve eşduyum yorgunluğunda medeni durumun tek başına belirleyici bir özelliğe sahip olmadığı eğitim düzeyi, deneyim ve çalışılan alan gibi birçok değişkenle birlikte değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre yapılan incelemede, TSBÖ puan ortalaması ile ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Konu içeriği aynı olan araştırmalar incelendiğinde, birçok araştırmada çocuk sahibi olmakla, travmatik stres, eşduyum yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmin arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür [6,13,17,22]. Aile hayatına ilişkin bir değişken olan çocuk sahibi olmanın mesleki alanı çok etkilemediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeylerine göre ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları karşılaştırıldığında, lise düzeyinde eğitim almış hemşirelerin ÇYKÖ Mesleki Tatmin alt boyut puan ortalaması, diğer eğitim düzeyindeki hemşirelere oranla istatiksel açıdan yüksek bulunmuştur. ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu alt boyut puan

ortalamasında ise, yüksek lisans eğitimi almış hemşirelerde diğer eğitim seviyelerindeki hemşirelere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek ölçülmüştür. Kim'in 2013 yılında transplantasyon ünitesinde koordinatör olan hemşirelerde yapmış olduğu tanımlayıcı tarzdaki çalışmasında, hemşirelerde orta düzeyde merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik saptanmış ve merhamet yorgunluğu düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu, artan eğitim seviyesi ile hemşirelerin daha fazla merhamet yorgunluğu yaşadığı saptanmıştır [30]. Çalışmamızda, artan eğitim seviyesi ile kadınlarda eşduyum yorgunluğunun fazla görülmesi, Dikmen ve Aydın'ın çalışması ile tutarlıdır [17].

Artan eğitim seviyesi ile hemşirelerde eşduyum yorgunluğunun görülmesini hastanın bir bütün olarak görülmesine ve mekanik girişimlerden ziyade hastaların duygusal, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarının da olduğunun bilinmesine bağlayabiliriz.

Hemşirelerin çalışma sürelerine göre yapılan karşılaştırmalarda TSBÖ puan ortalamaları ile ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. İncelenen araştırmaların bir kısmında da hemşirelerin çalışma sürelerinin yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Başkale ve arkadaşları [22] ile Kim ve Arkadaşlarının [30], yapmış oldukları araştırmalarda da çalışma sürelerinin ölçeklerden alınan puan ortalamalarında anlamlı farklılıklara neden olmadığı ortaya konmuştur. Yeşil ve arkadaşlarının 2010 yılında [4], '' Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması '' ve Kavlu, Pınar'ın [6], '' Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi '' adlı çalışması, incelendiğinde ise çalışma sürelerinin artmasının, mesleki tatmini azaltırken, tükenmişliği ve eşduyum yorgunluğunu arttırdığı saptanmıştır. Yaşla birlikte çalışma süresine bakıldığında, yaşı daha genç olan ve çalışma süresi daha az olanların mesleki tatmin düzeyi daha yüksek görülmüştür. Çalışma süresi daha az olan, aynı pozisyonda uzun yıllar çalışan, fazla sayıda hasta ile yalnızca gece vardiyasında çalışan, yakın zamanda sevdiği bir insanın ölüm haberini almış hemşirelerde tükenmişliğin daha az görüldüğüne dair de çalışma vardır [31]. Araştırmamızda çalışma süresinin tek bir değişken olarak, hemşirelerde travmatik stres oluşmasında ve yaşam kalitesinde düşmeye neden olmadığı, çalışma süresi ile çalışma biçimi, yaş, hizmet verilen hasta sayısı gibi değişkenlerin bir arada bulunmasıyla anlamlı farklılıkların oluşabileceği söylenebilir.

Araştırmaya alınan hemşirelerin, çalışma biçimine göre yapılan gruplamalarında hem TSBÖ puan ortalamasında hem de ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Başkale ve arkadaşlarının çalışması [22] ile Smart, James'in çalışmasında [34], günlük uyku süresinin nöbet tutan hemşirelerde, sadece gündüz mesaiye gelen hemşirelere oranla daha kısa ve düzensiz olduğu, bunun sonucunda nöbetli çalışan hemşirelerde tükenmişliğin daha sık görüldüğüne dair veriler bulunmaktadır. Araştırmamızda hemşirelerin işyerlerindeki, servis hemşiresi ya da sorumlu hemşire pozisyonlarına göre yapılan karşılaştırmalarında temel fark nöbet tutulup, tutulmasıdır. İş yerindeki pozisyona bakıldığında hemşirelerin, hem TSBÖ puan ortalaması hem de ÇYKÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farka neden olmadığı belirlenirken. Literatür incelemeleri yapıldığında servis hemşirelerinin nöbetli çalışıyor olması ÇYKÖ alt boyut puanlarında anlamlı yüksekliğe neden olduğu bunun da hemşirelerde, mesleki tatminsizlik, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun oluşma sebepleri olduğu ortaya konmuştur [22,34], sorumlu hemşirelerin artan idari sorumlulukları ile yönetimsel görevleri nedeniyle stres belirtileri göstermeleri de incelenmesi gereken farklı bir yönüdür. Nöbetli çalışmanın ev ve aile ortamında daha uzun süre ayrı kalmaya neden olması, görülen vaka sayısının artması nedeniyle tükenmişlik dışında, eşduyum yorgunluğuna neden olabileceği de söylenebilir. Çalışma ortamlarının konforunun arttırılması daha uzun süre aynı ortamda çalışmak durumunda kalan nöbetli çalışanlar için hem mesleki tatmini sağlarken hem tükenmişliği hem de eşduyum yorgunluğunu azaltıcı bir etken olabilir.

Farklı zamanlarda, farklı ülke ve hastanelerde yapılan değişik araştırmalar aynı kliniklerde farklı sonuçlar ortaya çıkarmıştır [32]. Bu nedenle her birimin kendi içinde bulunduğu özel konumuna göre değerlendirilmesi, bu konuda daha net konuşabilmek için daha fazla araştırmanın yapılmasına ihtiyaç vardır.

6. BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunun incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu %73.8 kadın, evli %80 ve çocuk sahibidir %75.4. Eğitim seviyesine bakıldığında çalışan hemşirelerin %46.2'si lisans mezunudur. Çalışma biçimi incelendiğinde, %78,1'nin nöbetli çalıştığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş ortalaması 35.11±6.66 iken, aylık ortalama çalışma saatleri 180.40±21.39'dur.
- Araştırmaya katılan hemşirelerin Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği toplam puan ortalaması 20.98±11.61'dir. Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği, Mesleki Tatmin Alt Boyutu puan ortalaması 31.45±9.06, Tükenmişlik Alt Boyutu puan ortalaması 19.25±7.06, Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu puan ortalaması ise 17.98±9.71'dir.
- Uygulanan anketler sonucunda, TSBÖ ile ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunurken ($p<0.05$). TSBÖ ile ÇYKÖ Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları arasında ise pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu ile ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenirken ($p<0.05$), ÇYKÖ Tükenmişlik Alt Boyutu ile ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları arasında ise pozitif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları ile ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin aylık ortalama çalışma saatleri ile ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyutu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, Tükenmişlik Alt Boyutu arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).

- Cinsiyet açısından incelendiğinde, kadın hemşirelerde Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ile Çalışanlar için Yaşama Kalitesi Ölçeği, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyutları puan ortalamaları erkek hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) daha yüksek tespit edilmiştir.
- Eğitim açısından incelendiğinde, lise düzeyinde eğitim alan hemşirelerin ÇYKÖ Mesleki Tatmin Alt Boyut puan ortalaması önlisans, lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunurken ($p<0.05$), yüksek Lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelerin ÇYKÖ Eşduyum Yorgunluğu Alt Boyut puan ortalaması lise, önlisans ve lisans düzeyinde eğitim almış hemşirelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin kendilerinde oluşabilecek travmatik stres, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu belirtilerini anlayabilme becerisi kazandırılmalı,
- Bir risk grubu olarak belirlenen kadın hemşirelerin travmatik stres, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu açısından taranmalı ve özel önlemler alınmalı,
- İncelenen değişkenler açısından hemşirelikte eğitim seviyesinin önemini ortaya koyan bulgulara dayanarak, travmatik stres, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu oluşmaması için eğitim seviyesi arttırılmalı,
- Çalışan hemşirelerde yaş gruplaması yapılmalı ve her gruba özgün eğitim programları ve koruyucu önlemler alınmalı,
- Hemşirelerin aylık ortalama çalışma saatlerinin mesleki yıpranmayı önleyecek şekilde tekrardan düzenlenmeli,
- Çalışan güvenliği, memnuniyeti ve çalışma koşullarının niteliği iyileştirilmeli,
- Sağlık emekçilerinin karşılaştığı sorunlar hakkında daha fazla bilimsel çalışma yapılmalı ve sonuçlarının yasal, sosya-kültürel iyileştirmelere ışık tutmasının önemi vurgulanmalı,
- Hemşirelerde travmatik stres belirtileri, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğunu önleyecek müdahale programları oluşturulmalı ve bunların etkinliğinin bilimsel olarak araştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karagözoğlu, Ş., ‘‘Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik’’, *C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergis*., 9 (1), 2005.
2. İnternet: Türk Hemşireler Derneği ‘‘Hemşirelik Tanımı’’ http://turkhemsirelerdernegi.org.tr/page=moduller.
3. Dursun, S., Aytaç, S., Sokullu, F., ‘‘Mesleğe ilişkin şiddet üzerine bir araştırma’’, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 61-62, 2010.
4. Yeşil, A., Ergün Ü., Amasyalı C., Er F., Olgun, N. N., Aker AT., ‘‘Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirlik çalışması’’, *Nöropsikiyatri Arşivi,* 47, 111-117, 2010.
5. Hiçdurmaz, D., Arı İnci, F., ‘‘Eşduyum yorgunluğu tanımı, nedenleri ve önlenmesi’’, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 7 (3), 295-303, 2015.
6. Kavlu, İ., Pınar, R., ‘‘Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi’’, *Turkiye Klinikleri J. Med. Sci.*, 29 (6), 1543-1555, 2009.
7. Gasser, P., Holstein, D., Doblin, R., ‘‘Psikiyatri hastalıkları tanımlaması ve sınıflandırılması el kitabı 4. baskı, Amerikan Psikiyatri Birliği Yayınları, Dördüncü baskı’’, Çeviri Editörü, Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu, *HYB Yayıncılık*, s. 352-378, Ankara, 2013.
8. Görüşen Partlak, N., Üstün, B., ‘‘Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik Literatür incelemesi’’, *Deuhyo Ed.,* 3 (1), 40-51, 2010.
9. Ergin, C., ‘‘Sağlık personelinin iş anlayışları ve tutumları araştırması’’, *T.C. Sağlık Bakanlığı S. P. G. Koordinatörlüğü, ISBN 975 - 7572 - 99 – 3, Ankara*, s. 35-52, 2001.
10. Gülseren, Ş., Karaduman, E., Kültür, S., ‘‘Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi’’, *Kriz Dergisi*, 8, 27-38 2000.
11. Stamm, B. H., Profesionel qualitiy of life 4 Tests., 2005.
12. Joinson, C., ‘‘Coping with compassion fatigue’’, *Nursing,* 22, 116-120, 1992.
13. Şirin, M., Yurttaş, A., ‘‘Hemşirelik bakımının bedeli merhamet yorgunluğu’’, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 8 (2), 123-130, 2015.

14. İnsayar ve Ark., 2011; Wee ve Myers, 2002.
15. Abendroth, M., Flamery, J., ‘‘Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses’’, *Journal of Hospice and Pallictive Nursing*, 8 (6), 346-356, 2006.
16. Jenkis, B., ve Warmen. N., A., ‘‘Conapt analysis, compassion fatigue and effects upon critical care nurses’’, *Critical Care Nursing Quartarly*, 35 (4), 388-395, 2012.
17. Dikmen, Y., Aydın, Y., ‘‘Hemşirelerde merhamet yorgunluğu’’, *Journal of Human Rhythm*, 2 (1), 13-21, 2016.
18. Newell, J. M., MacNeil, G. A., ‘‘Preventing secondary traumatic stress disorder. in compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized’’, *Lyceum Books*, 2 (12), 57-68, 2010.
19. Bardakçı, E., ‘‘Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yaşadığı mobbingin ruhsal sağlıklarına etkisi’’, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s. 7-34, İzmir, 2014.
20. Mary, B., Henry, C., Barbara, P., Elizabeth, B., ‘‘The relationships among emergency nurses perceptions of nurse empathy, compassion fatigue, compassion satisfaction, and emergency patients perception of nurse empathy’’, *Widener University Publishing*, 1346, 38-57, 2017.
21. Doraiswami, L. C., ‘‘Pilot Project: Introducing compassion fatigue modules to acute care pediatric nurse’’, *Brandman University Publishing*, 12 (3), 48-76, 2016.
22. Başkale, H., Günüşen, N., Serçekuş, P., ‘‘Bir devlet hastanesinde görev yapan hemşirelerin çalışan yaşam kalitesi düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi’’, *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9 (2), 125-133, 2016.
23. Hendy, H. D., ‘‘Compassion fatigue in emergency department nurses’’, *Walden University Publishing*, 7 (4), 54-98, 2016.
24. Crewe, C., ‘‘The watson room: Managing compassion fatigue in clinical nurses on the front line’’, *Walden University Publishing*, 9 (4), 34-57, 2012.
25. İnternet: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ‘‘6331- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’’ http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf

26. Sacco, T. L., Ciurzynski, S. M., Harvey M. E., Ingersoll, G. L., ‘‘Compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care nurses’’, *Critical Care Nurse*, 35 (4), 32-44, 2015.
27. Maytum, J. C., Heiman, B. M., Garwick, A, W., ‘‘Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families’’, *J. Pediatr Health Care*, 18, 171-179, 2004.
28. Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş., Özgüven, H. D., ‘‘Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri’’, *Kriz Dergisi*, 5 (2), 71-77, 1997.
29. Uslu, E., Buldukoğlu, K., ‘‘Psikiyatri hemşireliğinde şefkat yorgunluğu sistematik derleme’’, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 9 (4), 421-430, 2017.
30. Kim, K., Han, Y., Kwak, Y., Kim, J., ‘‘Professional guality of life and clinical competencies among korean nurses’’, *Asian Nurs Res*., 24, 120-184, 2015.
31. Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., ‘‘Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece’’, *Arch Psychiatr Nurses*, 29, 333–338, 2015.
32. Hooper, C., Craing, J., Janvrin, D., Wetsel, M., Reimels, E., ‘‘Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency room nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties’’, *J. Emerg Nurses*, 36, 420-427, 2010.
33. Lauvrud, C., Nonstad, K., Palmstierna, T., ‘‘Occurrennce of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life in nursing staff at a forensic psychiatric security unit’’, *A Cross-Sectional Study*, 7, 31-33 2009.
34. Smart, D., Englısh, A., James, J., ‘‘Compassion fatigue and satisfaction: A cross sectional survey among US. Healthcare workers’’, *Nurs Health Sci.*, 16, 3-10, 2014.
35. Coşkun, S., Şarlak, K., Taştan, H., ‘‘Psikiyatri hemşirelerinde öğrenilmiş güçlülük düzeyi ve iş yaşamı kalitesi: Karşılaştırmalı bir çalışma’’, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 84-101, 2015.

36. Balcı, G. Ü., Demir, Ş., Kurdal, Y., ‘‘Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları: Klinik araştırma’’, *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi,* 23 (2), 83-87, 2013.
37. Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., Vural, H., ‘‘Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları’’, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 1 (1), 1-6, 2010.
38. Baysak, E., ‘‘Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler’’, *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*, *Uzmanlık Tezi*, s. 10-17, Ankara, 2010.
39. McFarlane, A. C., ‘‘The ash wednesday bushfires in south australia. implications for planning for future post-disaster services’’, *The Medical Journal of Australia,* 141 (5), 286-291, 1984.
40. Benjamin, J., Roberto, G., William, L., ‘‘Mental health status of world trade center rescue and recovery workers and volunteers’’, *Incorporatıng Environmental and Occupational Health*, 53 (35), 812-835, 2004.
41. Hoppock, R., ‘‘Job satisfaction’’, *A meta-analysis psychological bulletin*, 73-254, 1935.
42. Keskin, G., Yıldırım, G. Ö., ‘‘Hemşirelerin kişisel değerlerinin ve iş doyumlarının incelenmesi’’, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,* 22 (1), 119-133, 2006.
43. Erbil, N., Bostan, Ö., ‘‘Ebe ve hemşirelerde iş doyumu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler’’, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (3), 56-66, 2004.
44. Kahraman, G., Engin. E., Dülgerler. Ş., Öztürk, E., ‘‘Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler’’, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (1), 12-18, 2011.
45. Durmuş, S., Günay, O., ‘‘Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler’’, *Erciyes Tıp Dergisi*, 29 (2), 139-146, 2007.
46. Metin, Ö., Gök, F., ‘‘Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi’’, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* 10 (1), 11-19, 2007.

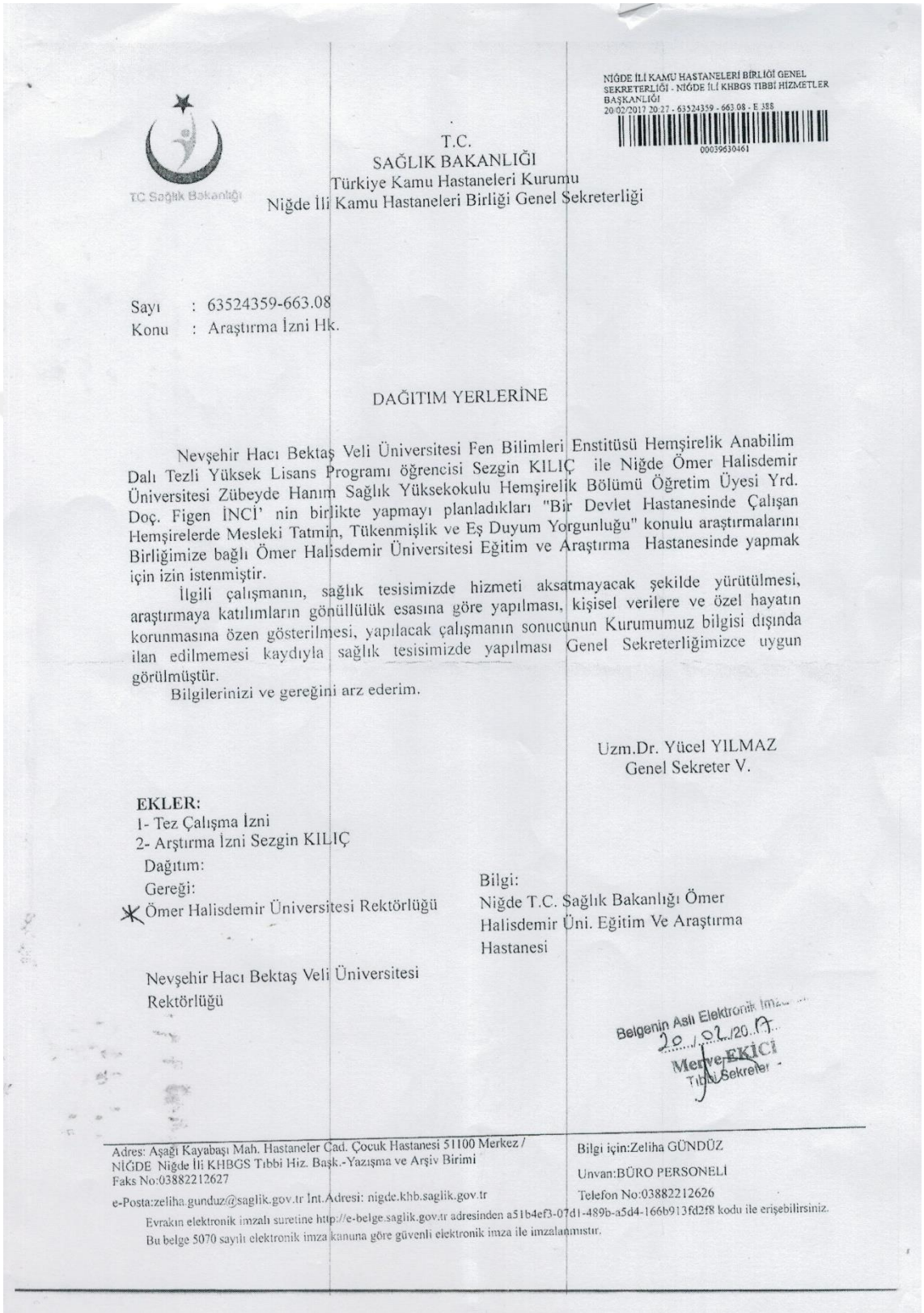
47. Yıldırım, A. S., Gerdan, S., ‘‘Hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamındaki mesleki riskleri’’, *Hastane Öncesi Dergisi*, 2 (1), 37-49, 2017.
48. Karakuş, H., ‘‘Hemşirelerin iş tatmin düzeyleri: Sivas ili örneği’’, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3 (6), 15-19, 2011.
49. Basım, N. H., Şeşen, H., ‘‘Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: Kamuda bir araştırma’’, *Ege Akademik Bakış Dergisi,* 6(2), 15-23, 2006.
50. Ulusoy, F. M., ‘‘Türkiye’de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci’’, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2 (1), 1-8, 1998.
51. İnternet: Atatürk Üniversitesi ‘‘Hemşirelik Mesleğinin Tarihçesi’’ http://ue.atauni.edu.tr/atauzem/programlar.aspx?program=1&sayfa=0.
52. İnternet: Türk Hemşireler Derneği ‘‘ Türk Hemşirelik Derneğinin Kuruluşu’’ http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/thd/tarihce.aspx.
53. İnternet: Türk Hemşireler Derneği ‘‘Hemşirelik Mesleğinin Görev Tanımı’’ http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/hemsirelik-kanunu.aspx.
54. Pines, A., Aronson, E., ‘‘Career burnout. Causes and cures’’, *The Free Press,* 3 (1), 17-28, (1988).
55. Güneş, İ., Bayraktaroğlu, S., Özen Kutanis, R., ‘‘Çalışanların örgütsel bağlılık ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki: Bir devlet üniversitesi örneği’’, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14 (3), 481-497, 2009.
56. Sağlam, A. G., Çınar, B. E., ‘‘Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi’’, *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 15 (1), 131-148, 2008.
57. Karakaya, K. H., Oflaz, F., ‘‘Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerde iş doyumu, tükenmişlik düzeyi ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi’’, *Sağlık Yönetimi Yayıncılık*, 7, 14-26, 2017.
58. İnternet: ODTÜ Biyoloji ve Genetik Topluluğu ‘‘Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi’’ http://evrimagaci.org/photo/tr/maslowun-ihtiyaclar-hiyerarsisi.
59. Polat, N. F., ‘‘Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği’’, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal*

Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.4-18, Isparta, 2016.

60. Pak, D. M., Özcan, E., İçağasıoğlu, Ç. A., ‘‘Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı’’, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10 (52), 639-641, 2017.
61. Mangoulia, P., Koukia, E., Alevizopoulos, G., Fildissis, G., Katostaras, T., ‘‘Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in greece’’, *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 333–338, 2015.
62. Stamm, B. H., ‘‘Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In treating compassion fatigue’’, *American Psychological Association,* 24, 107-119, 2002.
63. Rossi, A., Cetrano, G., Pertile, R., Rabbi, L., Donisi, V., Grigoletti, L., ‘‘Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based menat health services’’, *General Hospital Psychiatry*, 200, 933-938, 2012.
64. Sprang, G., Clark, J. J., Whitt-Woosley, A., ‘‘Compassion fatigue, compasssion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional’s quality of life’’, *Journal of Loss and Trauma*, 12, 259-280, 2007.
65. Bulduklu, Y., ‘‘Alt gelir gruplarında etkili olan motivasyon unsurları’’, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s. 41-73, Konya, 2005.
66. Maslach, C., Wilmar, B., Michael, P., “Job burnout”, *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422, 2001.
67. Greenglass, E. R., Burke, R. J., ‘‘A gender-role perspective of coping and burnout’’, *Applied Psychology, An International Review*, 39, 5-27, 1990.
68. Alacacıoğlu, A., Yavuzsen, T., Diriöz, M., Öztop, İ., Yılmaz, U., ‘‘Burnout in nurses and physicians working at an oncology department’’, *Psycho-Oncology*, 18, 8-543, 2009.

EKLER

EK 1:



NİĞDE İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - NİĞDE İLİ KHBGS TIBBİ HİZMETLER BAŞKANLIĞI
20/02/2017 20:27 - 63524359 - 663.08 - E.388
00039630461

TC Sağlık Bakanlığı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Niğde İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 63524359-663.08
Konu : Araştırma İzni Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sezgin KILIÇ ile Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Figen İNCİ' nin birlikte yapmayı planladıkları "Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eş Duyum Yorgunluğu" konulu araştırmalarını Birliğimize bağlı Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapmak için izin istenmiştir.

İlgili çalışmanın, sağlık tesisimizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla sağlık tesisimizde yapılması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Uzm.Dr. Yücel YILMAZ
Genel Sekreter V.

EKLER:
1- Tez Çalışma İzni
2- Arştırma İzni Sezgin KILIÇ

Dağıtım:
Gereği:
Ömer Halisdemir Üniversitesi Rektörlüğü

Bilgi:
Niğde T.C. Sağlık Bakanlığı Ömer Halisdemir Üni. Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Rektörlüğü

Belgenin Aslı Elektronik İmz...
20/02/20..
Merve EKİCİ
Tıbbi Sekreter

Adres: Aşağı Kayabaşı Mah. Hastaneler Cad. Çocuk Hastanesi 51100 Merkez / NİĞDE Niğde İli KHBGS Tıbbi Hiz. Başk.-Yazışma ve Arşiv Birimi
Faks No:03882212627
e-Posta:zeliha.gunduz@saglik.gov.tr İnt.Adresi: nigde.khb.saglik.gov.tr

Bilgi için:Zeliha GÜNDÜZ
Unvan:BÜRO PERSONELİ
Telefon No:03882212626

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden a51b4ef3-07d1-489b-a5d4-166b913fd2f8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2:

ETİK KURUL İZİN BELGESİ

T.C.
ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARARI

Toplantı Tarihi :13/01/2017
Toplantı Sayısı :01

KARAR-2017/01-03: Üniversitemiz Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Figen İNCİ'nin danışmanı olduğu yüksek lisans öğrencisi Sezgin KILIÇ'ın tez çalışması olarak planlanan "Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde mesleki tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu" isimli proje başvurusunun Üniversitemiz Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER'in raporu doğrultusunda etik açıdan uygunluğuna, oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof.Dr. Mehmet ŞENER
(Başkan)

Prof.Dr. Ayten ÖZTÜRK
(Üye)

Prof. Dr. Çiğdem ULUBAŞ SERÇE
(Üye)

Prof.Dr. Esen GÜRBÜZ
(Üye)

Prof.Dr. Faruk ARAL
(Üye)

Prof.Dr. Zeliha YILDIRIM
(Üye)

Doç.Dr. Duygu UÇGUN
(Üye)

Yrd.Doç.Dr. Nalan GÖRDELES BEŞER
(Üye)

Batuhan TAŞDURMAZ
(Üye)

ASLI GİBİDİR
Prof. Dr. Mehmet ŞENER
Etik Kurul Başkanı

EK 3: Aydınlatılmış Onam Formu

Çalışmanın Adı: Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Mesleki Tatmin, Tükenmişlik ve Eşduyum Yorgunluğu

Sayın Meslektaşım; Bu araştırma bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya katıldığınız için size ödeme yapılmayacak, bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurumunuzdan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız size ek bir yükümlülük ya da zarar getirmeyecektir. Sorulara verdiğiniz yanıtların bir kelimesi bile bilimsel yayın oluşturma dışında kullanılmayacaktır.

Kimlik bilgileriniz kesinlikle açıklanmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmayı reddetmek ve araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan kendi isteğinizle ayrıldığınızda ya da araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında tutulduğunuzda herhangi bir cezai işlem uygulanmayacak ve sizin zararınıza bir durum oluşmayacaktır.

KATILIMCININ BEYANI

Araştırmanın amacını anladım. Bu araştırma kapsamında bana yöneltilen soruları cevaplamayı kabul ediyorum.

Adı-soyadı

Tarih-imza

SORUMLU ARAŞTIRMACILAR:

Sezgin KILIÇ

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

Doç. Dr. Figen İNCİ

Niğde Üniversitesi
Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

EK 4:

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı, bu araştırma tanımlayıcı bir bilimsel çalışmadır. Araştırma, sizlerin mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu düzeylerinizin belirlenmesi ve bunları etkileyebilecek değişkenlerin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır, araştırmada gizlilik esasına uygun olarak isim bilgisi istenmemektedir. Araştırmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederim.

Sezgin KILIÇ

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

ANKET FORMU

TANITICI BİLGİLER

Aşağıdaki soruları size uyan seçeneği işaretleyerek cevaplandırınız.

1.Yaşınız: ..……..

2.Cinsiyetiniz: Kadın( ) Erkek( )

3.Medeni Haliniz: Evli( ) Bekar( ) Boşanmış( ) Diğer( )

4.Çocuk Sahibi Olma Durumunuz: Evet( ) Hayır( )

5.Eğitim Durumunuz: Lise( ) Önlisans ( ) Lisans( ) Yüksek Lisans( )

6.Çalışma Süreniz : 0-1yıl( ) 1-5yıl ( ) 6-10yıl( ) 11-15yıl( ) 16 ve üstü ( )

7.Şuan ki Kurumda Çalıştığınız Süreniz:

0-1yıl( ) 1-5yıl( ) 6-10yıl( ) 11-15yıl( ) 16 ve üstü( )

8.Aylık Çalışma Saatiniz: …….

9. Çalışma Biçiminiz: Sadece Gündüz( ) Nöbetli Çalışanlar( )

10.İş Yerindeki Şuan ki Pozisyonunuz:

Servis hemşiresi( ) Sorumlu Hemşire( ) Diğer( )

11.Çalıştığınız Klinik:

Dahiliye( ) Cerrahi( ) Acil( ) Çocuk( ) Kadın Doğum( ) Psikiyatri( )

Ameliyathane+Yoğun Bakım( ) Gündüz hizmet veren birimler( )

Diğer……..

EK 5:
ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Mesleğiniz ya da işiniz gereği insanlara yardım etmek, onların yaşantısıyla doğrudan temasa geçmemizi sağlar. Yaşanılan olumlu ya da olumsuz duyguları anlayabilmemiz/eşlik edebilmemiz yardım ettiğimiz kişinin olumlu ya da olumsuz durumundan etkilenir. Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ya da olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Aşağıdaki ifadeleri geçtiğimiz son bir ay içindeki duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak 0-5 arasında puanlayınız.

İFADELER	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlar	Sıkça	Sık sık	Çok sık
1.Kendimi mutlu hissediyorum	0	1	2	3	4	5
2.Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor	0	1	2	3	4	5
3.İnsanlara yardım ediyor olmaktan memnun oluyorum	0	1	2	3	4	5
4.Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum	0	1	2	3	4	5
5.Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçrıyor ya da ürküyorum	0	1	2	3	4	5
6.Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum	0	1	2	3	4	5
7.Yardım eden rolümle özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum	0	1	2	3	4	5
8.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor	0	1	2	3	4	5
9.Yardım ettiğim kişinin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum	0	1	2	3	4	5
10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum	0	1	2	3	4	5
11.Yardım için yaptığım çalışmalarımdan dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum	0	1	2	3	4	5
12.İşimi seviyorum	0	1	2	3	4	5
13.Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum	0	1	2	3	4	5

14.Yardım ettiğim kişilerin başından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor	0	1	2	3	4	5
15.Bana güç veren inanışlarım var	0	1	2	3	4	5
16.Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum	0	1	2	3	4	5
17.Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım	0	1	2	3	4	5
18.İşim beni tatmin ediyor	0	1	2	3	4	5
19.Kendimi tükenmiş hissediyorum	0	1	2	3	4	5
20.Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular taşıyorum	0	1	2	3	4	5
21.Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum	0	1	2	3	4	5
22.İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum	0	1	2	3	4	5
23.Bana yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum	0	1	2	3	4	5
24.Yardım edebileceğim durumlardan gurur duyuyorum	0	1	2	3	4	5
25.Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor	0	1	2	3	4	5
26.Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum	0	1	2	3	4	5
27.Yardım eden olarak kendimi "başarılı" hissediyorum	0	1	2	3	4	5
28.Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum	0	1	2	3	4	5
29.Çok hassas bir insanım	0	1	2	3	4	5
30.Bu işi seçtiğim için mutluyum	0	1	2	3	4	5

EK 6:

TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Hemşireler çalışma alanları gereği sıklıkla üzücü, korkutucu olaylara şahitlik edebilmektedirler. Aşağıda korkutucu/üzücü olaylardan sonra birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Eğer sorun hiç olmadıysa veya sizi rahatsız etmiyorsa, 1. sütunu, biraz rahatsız ettiyse 2. sütunu, orta derecede rahatsız ediyorsa 3. sütunu, çok rahatsız ediyorsa 4. sütunu işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Orta	Çok
1.Yaşadığım olay ile ilgili bazı anıları/görüntüleri aklımdan atamıyorum	hiç	biraz	orta	Çok
2.Bazen yaşadıklarım birden bire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum	hiç	biraz	orta	Çok
3.Sık sık korkulu rüyalar görüyorum	hiç	biraz	orta	Çok
4.Yaşadığım olay tekrar başıma gelecek korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum	hiç	biraz	orta	Çok
5.Hayata karşı ilgim azaldı	hiç	biraz	orta	Çok
6.İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum	hiç	biraz	orta	Çok
7.Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor	hiç	biraz	orta	Çok
8.Uyumakta güçlük çekiyorum	hiç	biraz	orta	Çok
9.Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum	hiç	biraz	orta	Çok
10.Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum	hiç	biraz	orta	Çok
11.Her an tetikte duruyorum	hiç	biraz	orta	Çok
12.Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum	hiç	biraz	orta	Çok
13.Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum	hiç	biraz	orta	Çok
14.Yaşadığım olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum	hiç	biraz	orta	Çok
15.Yaşadığım olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum	hiç	biraz	orta	Çok
16.Yaşadığım olay her an ölebileceğimi fark ettirdiği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor	hiç	biraz	orta	Çok
17.Herhangi bir şey bana yaşadığım olayı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor	hiç	biraz	orta	Çok

ÖZGEÇMİŞ

Sezgin KILIÇ 1985 yılında Niğde'de doğdu. İlköğrenimini İstanbul'da, orta öğrenimini Niğde'de tamamladı. 2003'de kazandığı Süleyman Demirel Üniversitesi, Burdur Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Memurluğu bölümünden 2007 yılında mezun oldu. Mezun olduğu yıl Ereğli Shipyard firmasında işyeri sağlık memuru olarak çalıştı. 2009 yılında Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Psikiyatri Kliniğinde servis hemşiresi olarak göreve başladı. Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı (Ruh Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisansı) 2015 halen devam etmekte. Evli olup Psikiyatri Kliniğinde servis hemşiresi ve özel sürücü kurslarında ilkyardım eğitmeni olarak çalışmaktadır.

Adres: Aşağı Kayabaşı, 51000 Kumluca mevki Ömer Halisdemir Eğitin Araştırma Hastanesi, Ek Hizmet Binası Merkez/Niğde

Telefon: 0 388 232 22 20 – 5194 / 543 872 07 21

Belgegeçer: 0 388 212 14 11

e-posta : sezar5184@mynet.com.tr