



**CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
YORGUNLUK DÜZEYLERİNİN TÜKENMİŞLİK VE
HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİKLERİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Farzin FAALASLMALEKİ
Cerrahi Hastahkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Neziha KARABULUT
Yüksek Lisans Tezi- 2022

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YORGUNLUK
DÜZEYLERİNİN TÜKENMİŞLİK VE HASTA MERKEZLİ BAKIM
YETKİNLİKLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Farzin FAALASLMALEKİ

**Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Neziha KARABULUT**

**ERZURUM
2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Hemşirelik Tanımı ve Tarihçesi	4
2.2. Hemşirelik Mesleği ve Çalışma Şekilleri	4
2.3. Yorgunluk Tanımı.....	6
2.3.1. Hemşirelerde Yorgunluk ve Etkili Faktörler	6
2.4. Tükenmişlik	8
2.4.1. Hemşirelerde Tükenmişlik ve Etkileyen Faktörler	9
2.4.2. Tükenmişliğin Aşamaları.....	11
2.4.3. Hemşirelerde Tükenmişlik Belirtileri ve Sonuçları	11
2.4.4. Tükenmişliğin Önlenmesi	12
2.4.5. Tükenmişlik Tedavisi	13
2.5. Covid-19 Döneminde Hemşirelerde Yorgunluk ve Tükenmişlik.....	14
2.6. Hemşirelikte Hasta Merkezli Bakım.....	15
2.6.1. Hasta Merkezli Bakımın Ana Hedefleri ve İlkeleri	16
2.6.2. Hasta Merkezli Bakım ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki	16
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	20

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	21
3.4.1. Tanıtıcı Özellikleri Belirleme Formu	21
3.4.2. Yorgunluk Ölçeği	21
3.4.3. Yorgunluk Şiddet Ölçeği	22
3.4.4. Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği	23
3.4.5. Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği	23
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.8. Etik İlkeler	25
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılığı	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKÇA.....	55
EKLER	73
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	73
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	74
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	75
EK-4. KURUM İZNİ	76
EK-5. TANITICI ÖZELLİKLER BELİRLEME FORMU.....	77
EK-6. YORGUNLUK ÖLÇEĞİ	79

EK-7. YORGUNLUK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ	80
EK-8. KOPHENAG TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	81
EK-9. HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ ÖLÇEĞİ	83
EK-10. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ	84
EK-11. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU	86



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmamda ve öğrenimim boyunca her daim bilgi ve tecrübesinden istifade ettiğim, sabır ve özveri ile bana destek olan ve bana düşünceleri değil düşünmeyi öğreten değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nezih KARABULUT'a,

Tez savunmasında jüri olarak bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA ve Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜRÇAYIR'a,

Yüksek lisans eğitimim süresinde bilgi, deneyim ve özverili tavırlarıyla her konuda yardımcı olan ve düşüncelerimi açıkça paylaşabildiğim çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Zekeriya ÇALIŞKAN'a,

Üniversite hayatım boyunca ve Yüksek Lisans eğitimim süresince her anlamda desteğini hissettiğim, her ihtiyacım olduğunda yanımda olan ve bana her zaman inandığı için kendisine minnettar olduğum Sayın Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'a,

Her konuda bana destek olup, bu yorucu ve uzun maratonda yanımda olduğu için bana şanslı olduğumu hissettiren canım arkadaşım Habibe YILMAZ'a,

Tez hazırlama süresince düzenlemeleriyle yol göstericim ve yardımcı olan, iyiliğini hiçbir zaman unutmayacağım güzel kalpli abim Ercan SEVEN'e,

Varlıklarıyla hayatıma güç katan, hayata dair her zaman şanslı olduğumu bana hissettiren, maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olan en büyük destekçilerim ve varlığı ile var olduğum, annem İran ROSHDİ, babam Shapour FAALASLMALEKİ' ye,

Varlığıyla güç bulduğum bir tanecik kardeşim Farzad FAALASLMALEKİ ve canım kız kardeşim Anita FAALASLMALEKİ'ye,

Teşekkürlerimi Sunarım.

Farzin FAALASLMALEKİ

ÖZET

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Yorgunluk Düzeylerinin Tükenmişlik ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliklerine Etkisinin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma, covid-19 pandemi döneminde bir araştırma hastanesinde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin tükenmişlik ve hasta merkezli bakım yetkinliklerine etkisini incelenmek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini cerrahi birimlerde (ameliyathane, yoğun bakım, acil servis, cerrahi klinikler) çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü toplam 322 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri Tanıtıcı Özellikleri Belirleme Formu, Yorgunluk Ölçeği (YÖ), Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği (KTÖ) ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 21.00 istatistik paket programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, %70.2'si kadın, %55'i 26-33 yaş aralığında, %55.9'u bekâr ve %46'sı cerrahi kliniklerde çalışmaktadır. Araştırmada Yorgunluk Ölçeği toplam puanı 80.71 ± 18.25 , Yorgunluk Şiddeti Ölçeği toplam puanı 4.81 ± 1.20 , Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı 58.05 ± 15.55 ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği toplam puanı 62.26 ± 11.31 olarak bulundu.

Sonuç: Yorgunluk ölçeği puan ortalaması ile yorgunluk şiddeti ölçeği puan ortalaması ve Kopenhag tükenmişlik ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Yorgunluk şiddeti ölçeği puan ortalaması ile Kopenhag tükenmişlik ölçek puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0.001$). Yorgunluk Ölçeği ile Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, hasta merkezli bakım, hemşire, Kopenhag, tükenmişlik, yorgunluk, yorgunluk şiddeti

ABSTRACT

Investigation of the Effect of Fatigue Levels of Nurses Working in Surgical Units on Burnout and Patient-Centered Care Competencies

Aim: This study was carried out to examine the effects of fatigue levels of nurses working in surgical units in a research hospital during the covid-19 pandemic on burnout and patient-centered care competencies.

Material and Method: The research was carried out at Atatürk University Health Research and Application Center between January-June 2022. The sample of the study consisted of 322 nurses working in surgical units (operating room, intensive care, emergency service, surgical clinics) and volunteering to participate in the study. Research data were collected using the Introductory Characteristics Determination Form, Checklist Individual Strength (CIS), Fatigue Severity Scale (FSS), Copenhagen Burnout Scale (CBI), and Patient-Centered Care Competency Scale (PCC). SPSS 21.00 statistical package program was used to evaluate the data.

Results: Of the surgical nurses participating in the study, %70.2 were women, %55 were between the ages of 26-33, %55.9 were single and %46 were working in surgery clinics. In the study, Fatigue Scale total score was 80.71 ± 18.25 , Fatigue Severity Scale total score was 4.81 ± 1.20 , Copenhagen Burnout Scale total score was 58.05 ± 15.55 , and Patient-Centered Care Scale total score was 62.26 ± 11.31 .

Conclusion: A moderately significant positive correlation was found between the fatigue scale mean score, the fatigue severity scale mean score, and the Copenhagen burnout scale mean score. A moderately significant positive correlation was found between the fatigue severity scale mean score and the Copenhagen burnout scale mean score ($p < 0.001$). It was determined that there was a negative, statistically insignificant relationship between the Fatigue Scale and the Patient-Centered Care Scale.

Key Words: Surgical, patient-centered care, nurse, Copenhagen, burnout, fatigue, fatigue severity

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HMBYÖ	: Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
KTÖ	: Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği
TDK	: Türk Dili Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YÖ	: Yorgunluk Ölçeği
YŞÖ	: Yorgunluk Şiddeti Ölçeği

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4.2. Hemşirelerin YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	30
Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre YŞÖ ve YÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre HMBYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.6. Hemşirelerin YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ Cronbach Alfa Değerleri	40
Tablo 4.7. Hemşirelerin YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Korelasyon Değerleri	40

1. GİRİŞ

Hemşirelik, bireyin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik bakım hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, niteliğinin belirlenmesi ve bu hizmetleri yerine getirecek bireylerin eğitiminden sorumlu; bilimsel ve sanatsal bir sağlık disiplini¹.

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık halinde tedavisi amaçlanan hastalara hizmet sunumu açısından hastaneler, çalışma koşulları ağır olan kurumlar olarak görülür.² Literatürde sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin, çalışma şekilleri ve yaşadıkları zorluklardan daima bahsedilmiştir.^{3, 4} Sağlık hizmeti sunan profesyoneller arasında yer alan hemşireler bireylerin sağlığıyla yakından ilgilenerek zorlu bir görevi yerine getirir ve bunu uygularken de büyük bir fedakârlık gösterirler.²⁻⁴ Sağlık sistemi içinde sayıca en fazla çalışan meslek grubu hemşirelerdir.⁵ Zorlu çalışma şartlarının hemşireler üzerinde yorgunluk, uygunsuz beslenme, stres, huzursuzluk ve tükenmişlik gibi istenmeyen birçok olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir.^{4, 6}

Hastaneler kesintisiz hizmet veren sağlık kuruluşları olduğu için, çalışanlar genel olarak vardiya ve nöbet sistemi ile hizmet verir. Gece nöbetleri ve düzensiz yaşam şekli çalışanlar üzerinde uyku problemlerine, gün içinde halsizliğe ve yorgunluğa neden olabilir.⁷ Yorgunluk ve uykusuzluk çalışanlarda iki temel problem olarak görülmekle beraber, önlenmediği ya da kontrol edilmediği taktirde sonuçları hem hastayı hem de hemşire ve ailelerini etkileyebilir.⁸ Yorgunluk bireylerin işlerini etkili bir şekilde yapmalarına engel oluşturmakta ve hemşirelerde strese, depresyona, tükenmişliğe, iş performansının düşmesine ve neticesinde kurumlar için mali yükün artmasına neden olabilir.^{8, 9}

Çin’de 2019 yılında ortaya çıkan covid-19 salgını tüm sağlık profesyonellerini, özellikle hemşireleri olumsuz etkilemiştir.¹⁰ Pandemi döneminde artan iş yükü, covid-19

virüsü bulaşmış kişilerde zorlu tedavi ve bakım süreçleri, pandemi dönemine ilişkin belirsizlik, hastalığın bulaşma ve bulaştırma korkusu hemşirelerde birçok fiziksel, ruhsal vb problemlere yol açmıştır.¹¹ Çalışma ortamındaki stres ve olumsuzluklar çalışan verimliliği açısından olumsuz etkilere sahiptir.⁸ Covid-19 salgınının hızlı prevalansı tüm nüfusun üzerinde her yönüyle büyük bir baskı oluşturmuş, özellikle hemşireler, doğrudan ve birebir hastalarla çalışan ve ölümlerine tanık olan sağlık çalışanları olmaları nedeniyle hastalık korkusu, yalnızlık, tükenmişlik, kaygı, yorgunluk ve uykusuzluk gibi sıkıntılara maruz kalmışlardır.¹²

Tükenmişlik veya işten bıkkınlık, fiziksel, duygusal, zihinsel yorgunluk ve ardından uzun süre yoğun çalışmaya maruz kalmadır.¹³ Günümüzde tükenmişlik özellikle hemşirelerde sık karşılaştığımız bir sorun olarak görülmekte ve önemli bir meslek sorunu haline gelmektedir.¹⁴ Tükenmişlikten yakınan çalışanlar, sadece işlerini bırakmakla kalmayıp, mesleklerinden de vazgeçebilmektedirler.¹⁵ Eğitimli ve deneyimli olan sağlık profesyonellerinin kaybının topluma verdiği zarar ve hasar çok ağır olabilir.¹⁶

Sağlık sisteminin özü ve ana unsuru olarak hasta merkezli bakım, kaliteli, etkin ve verimli bakım olarak tanımlanmakta ve bakım kalitesinin geliştirilmesinde hayati bileşenlerden biri olarak görülmektedir.¹⁷⁻¹⁹ Hasta merkezli bakım, hasta memnuniyetini artırmakta ve sağlık hizmeti kalitesinin kilit boyutlarından biri olarak kabul edilir.^{18, 20} Bu bağlamda sağlık hizmeti sunumu, geleneksel hemşirelik modelinden hasta merkezli bir bakım yöntemine dönüşmektedir. Günümüzde sağlık kuruluşlarında hasta merkezli bakımdan çok bahsedilmekte, ancak uygulandığına dair çok az kanıt bulunmaktadır.²¹

Bu araştırma cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin tükenmişlik ve hasta merkezli bakım yetkinliklerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Bu bağlamda araştırma sonunda aşağıda yer alan sorulara yanıt alınması hedeflendi;

1. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin tükenmişlik düzeyine etkisi var mıdır?
2. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin hasta merkezli bakım yetkinliği üzerine etkisi var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Tanımı ve Tarihçesi

Hemşireler, uzun çalışma saatleri içinde çalışan ve her koşulda insanlığa hizmet etmeyi amaç edinmiş önemli bir meslek grubunun üyesidir. TDK sözlüğünde hemşirelik; “Kız kardeş, bacı” ya da “Mesleki eğitim almış, hekimle iş birliği yaparak hastaya bakan sağlık çalışanı” olarak tanımlanmaktadır.¹

Türkiye’de hemşirelik mesleğinin ve eğitiminin gelişmesi; bu sahada büyük çaba ve hizmetleri olmuş ve hemşirelik mesleğinin kurucularından biri olan Dr. Besim Ömer Paşa’nın, Paris’teki eğitimi sırasında hastabakıcılık eğitimi almış kişilerden, Londra’da olan Florance Nightingale’in kurduğu hemşirelik okulunu gezmesi ve okulun intizam ve disiplininin etkilenmesiyle yeni seyir kazanmıştır.^{22, 23} Ülkemizde 1933 yılında THD’nin kurulması ardından 1949 yılında Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) üyeliğine kabul edilmesiyle uluslararası iş birliği ve destek sağlanması, hemşireliğin gelişimi adına yapılmış en önemli adımlardan biri olarak görülmektedir.²⁴

2.2. Hemşirelik Mesleği ve Çalışma Şekilleri

Hemşirelik büyük bir özveri isteyen, insan ve insan sağlığına hizmet eden mesleklerden biridir.²⁵ Bilindiği üzere hastaneler kesintisiz 24 saat hizmet veren kurumlardır, bunun için hastanelerde vardiyalı çalışacak personele ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık kurumlarının bir parçası olarak hemşireler vardiya düzeninde, dönüşümlü nöbetlerde, hafta sonlarında ve resmi tatillerde aralıksız çalışmaktadırlar. Hemşirelerin etkili ve kaliteli bakım sunabilmesi için hastalarda oluşan değişiklikleri gözlemlerken hazırlıklı olmaları, hastalıkla ilgili elde ettikleri bilgileri hızlı ve doğru şekilde analiz etmeleri ve tam vaktinde müdahale etmeleri gerekmektedir.²⁵⁻²⁷ Fakat vardiyalı ve nöbet yöntemi ile çalışan hemşirelerde fazla çalışma saatleri uyku kalitesinin bozulmasına ve uyku yoksunluğuna yol açabilmektedir.²⁸

Hemşirelerin çalışma şartları ile ilgili THD raporunda, hemşirelerin geceleri ve gündüzleri değişen saatlerde, uzun sürelerle çalışmalarının sirkadiyen ritimlerini, hasta ve kendi bakımının güvenliğini, aile ve sosyal yaşantılarını etkilediği beyan edilmiştir.²⁹ Aynı zamanda ILO hemşirelerde vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemini, çalışma ortamına ait ana stresörlerden biri olarak ifade etmektedir.⁶

Hemşirelerin çalışma koşulları dünya genelinde farklılıklar göstermektedir. Ülkemizde hemşireler 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 4857 sayılı İş kanununa bağlı olarak çalışmaktadır. Hemşireler nöbet usulü ve vardiyalı çalışmakla birlikte haftalık çalışma süresinin 40 saat olduğu ve nöbetlerin uzunluğu 24 saati bulabilmektedir. 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun madde 38/2 de; “Hastane başhekimleri kesintisiz hizmetin devamlılığı açısından çalışanların sayısını dikkate alarak fazla çalışma ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir” diye ifade edilmiştir.^{30, 31}

Japonya ve Türkiye’de hemşireler benzer bir şekilde 16 saatlik nöbetler ile çalışmaktadır.^{32, 33} Gelişmiş olan ülkelerde yapılan büyük ölçekli uluslararası çalışmalar, hemşirelerin 12 saat ve üzeri nöbetlerde çalışmasının, hemşirelik bakımı kalitesini ve hasta güvenliğinin negatif yönde etkilediğini beyan etmektedir.^{26, 34, 35} Bununla birlikte Stone ve ark.³⁶ tarafından yapılan çalışmada, 12 saatlik vardiyalarda çalışan hemşirelerin daha memnun olduğu, yeterince istirahat günü ve uygunluğu sebebiyle bazı hemşireler tarafından tercih edildiği, hizmet kalitesi açısından 8 saatlik vardiyalar da çalışan hemşirelere göre hiçbir farklılık göstermediği ifade edilmektedir.

ILO, çalışan hemşirelerin haftalık çalışma süresinin 40 saat, bir iş günü 8-12 saat arasında; haftalık aralıksız dinlenme süreleri 36-48 saat ve nöbetler arası dinlenme süresinin, kesintisiz minimum 12 saat; bir yıl için ücretli izinlerin minimum 4 hafta olması gerektiğini vurgulamaktadır.³⁷ Ancak bazen olağanüstü durumlar karşısında hemşireler

uzun süre çalışmak zorunda kalmaktadır. Bununla birlikte vardiyalı çalışma, çalışanın günlük ritmini bozarak fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık problemlerine yol açmaktadır.³⁸

2.3. Yorgunluk Tanımı

Yorgunluk, genellikle vücudun 24 saatlik ritminden etkilenen, günün belirli saatlerinde ve belirli aktivitelerin ardından ortaya çıkan ve genellikle uygun bir dinlenmeden sonra kaybolan doğal bir durumdur.³⁹ Yorgunluk, bugüne kadar birçok tanımı yapılan bir olgudur. Bazı çalışmalar yorgunluğu tek boyutlu olarak değerlendirip güç ve enerji eksikliğinin bir sonucu olarak ortaya koyarken,^{40, 41} bazı çalışmalar ise yorgunluğu birden fazla insan boyutunda değişiklik yapmanın sonucu olarak görmektedir.³ Smets ve ark.⁴² yorgunluğu, zihin, beden, aktivite ve motivasyon eksikliğinin bir sonucu olarak görmek ve kökenine bağlı olarak yorgunluğun etkilerini genel olarak zihinsel, fiziksel ve motivasyonel biçimlerden birine indirgenebileceğini ifade etmişlerdir.

2.3.1. Hemşirelerde Yorgunluk ve Etkili Faktörler

Hemşirelik mesleği uzun süreli çalışma, zorlu veya karmaşık vazifeler, uyum gösterme, zaman kısıtlılığı, yetersiz dinlenme süreleri ve kötü çalışma şartları gibi stresle alakalı risk faktörlerini içermektedir. Bakım verme esnasında uzun süre ayakta kalma, düzensiz beslenme, nöbetlerde uykusuzluk, hastalıkları nedeniyle stres yaşayan hastalara bakım verme, lüzum halinde hasta ve ailesine destek olma, hasta bakımının ortaya çıkardığı kaygılar, hasta ile uygun ilişkilerin kurulması ve sağlanması zorunluluğu, sahadaki yenilikleri izleme gerekliliği, yapay aydınlatmalı odalarda uzun süre çalışma, iş saatlerindeki düzensizlikler, ekip içi ilişkilerin korunması, rol belirsizliği ve iş ortamından kaynaklanan stresörler, hemşirelerde baskı ve zorlamalara neden olmaktadır.^{39, 43, 44}

Günümüzde hemşireler, hasta bakım sonuçlarını etkileyen ve sağlık sistemine önemli maliyetler getiren yüksek düzeyde yorgunluk yaşamaktadır. Hemşire yorgunluğu,

fiziksel ve zihinsel olarak yaygın olan, hemşirenin fiziksel ve bilişsel yeteneklerini engelleyen ve dinlenme dönemlerine rağmen devam edebilen çok boyutlu zihinsel yorgunluk hissi olarak ifade edilmektedir.⁹

Yetersiz uyku, iş-yorgunluk ilişkilerindeki ana bağlantılardan biridir. Uzun çalışma saatleri, ikinci bir iş, ev işi ve vardiyalı çalışma uykusuzluk ile ilişkili olduğu kanıtlanmış sebeplerden bazılarıdır ve yorgunluk üzerindeki etkilerine dair güçlü kanıtları vardır.^{45, 46} Vardiyalı çalışmaya özellikle gece çalışması da eşlik ediyorsa uyku-uyanıklık döngüsü bozulur. Ek olarak günlük dinlenmeyi engelleyen iç faktörler (endokrin bezleri, sıcaklık, vb.) ve dış faktörler (güneş ışığı, gürültü, vb.) birlikte vardiyalı çalışanlarda, kademeli olarak yorgunluğun birikmesine neden olur.⁴⁷

İnsanın temel ihtiyaçlarından biri olan uyku ve dinlenme, Maslow'un ihtiyaçlar dizisinde fizyolojik ihtiyaçlarla paralellik göstermekte, insan vücuduna yenilenme ve stres atma fırsatı sunmaktadır. Uykunun sağlık ve hastalıktaki önemi Hipokrat zamanından beri düşünülmüş ve düzensiz uyku insanların biyolojik ritimlerinin bozulmasında, önemli bir neden olarak kabul edilmiştir. 24 saatlik uyku yoksunluğundan sonra, psikomotor fonksiyon özellikleri olumsuz etkilenmektedir.^{48, 49} Knufinke ve ark.'nın⁵⁰ yaptığı çalışmada, toplam uyku süresinin azalması ile psikomotor fonksiyonun bozulması arasında bağlantı olduğu saptanmıştır.

Gece çalışmasının hemşirelerin bireysel yaşamları üzerinde olumsuz fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri vardır ve nihayetinde, çalışanların ailelerini de etkilemektedir. Farklı vardiyalarda çalışmak, hamilelik, çocuk yetiştirme gibi ailevi sorumlulukları olan özellikle kadın hemşirelerin sağlık durumlarını tehlikeye atmaktadır.^{7, 50} Akerstedt ve ark.^{51, 52} tarafından yapılan çalışmada, vardiyalı ve uzun süre çalışmanın uyku bozukluğuna ve yorgunluğa neden olduğu bildirilmiştir. Hemşireler, çalışma ortamlarının çok stresli olması, bakım ve tıp teknolojisindeki gelişmeler,

hemşirelik alanındaki yenilikleri takip etme ve becerilerini geliştirmeleri gerektiğinden, diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarına göre strese ve yorgunluğa daha fazla maruz kalmaktadırlar.^{53, 54} Diğer bir konu ise hemşirelik mesleğinin fiziksel durumu nedeniyle bu meslekte çalışan kişilerin karşılaştıkları fiziksel sorunlardır. Örneğin; uzun vardiyalarda çalışma sonucu çalışanlarda özellikle emziren kadınlarda görülen bel ağrısı sık karşılaştığımız fiziksel sorun olarak kabul edilmektedir. Vardiyalı çalışma, stres, düşük uyku kalitesi ve yorgunluk hemşirelerin sağlığının en tehlikeli düşmanlarından ve hastalığa zemin hazırlayan en önemli faktörler olarak görülmektedir.⁵⁵

Hemşireler ayrıca tedavi ekibinin farklı üyeleriyle iletişim kurar ve birbirleriyle koordine eder. Çeşitli iş vardiyalarında özellikle gece-gündüz çalışmalarının bir sonucu olarak yorgunluk, kritik durumlarda (yoğun bakım ünitesi ve acil servislerde) müdahale süresini ve hemşirelerin işini yaparken uyanıklık, doğruluk ve konsantrasyonunu etkiler, hatta sonuçları hem hastayı hem de hemşireyi etkileyecek olan iş kazalarına bile yol açabilir.^{25, 56, 57}

Hemşireler daha öncede belirttiğimiz gibi nöbet ve vardiya sistemi ile uzun çalışma sürelerinden dolayı yorulup, dikkat düzeyleri azalabilir. Yorgunluk ve beraberinde gelişen dikkatsizlik çalışanlar açısından, büyük ölçüde kesici-delici alet yaralanmaları ile sonuçlanmaktadır.⁶ Hemşirelerde yaralanma riski, çalışmanın ilk saatlerinde düşük, 2. ve 5. saatinde yüksek, 8. saatten sonra belirgin olarak artış gösterdiği, çalışmanın 12. saatindeki yaralanma riskinin ilk 8 saate göre 2 kat fazla olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle uyku sorunları ve yorgunluk hemşireler arasında önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve dikkate alınması gereken önemli bir unsurdur.⁵⁸

2.4. Tükenmişlik

Tükenmişlik terimi ilk olarak Freudenberg tarafından 1970'lerin başında ortaya atılmıştır. Freudenberg'in New York ve California'daki çalışmalarına bağlı olarak

tükenmişlik kavramının geliştiği görülmüştür.⁵⁹ Freudenberger, tükenmişlik tanımını; “yardım mesleklerinde çalışan kişilerde meydana gelen fiziksel-zihinsel güç analizinin bir belirtisi” olarak görmektedir.⁶⁰ TDK tükenmişliği “Gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak ifade etmektedir.⁶¹ WHO tükenmişliği, “Başarıyla yönetilmeyen kronik işyeri stresinden kaynaklanan bir sendrom” olarak tanımlamaktadır.⁶² Tükenmişliğin en önemli kaynaklarından biri olan iş yeri tükenmişliği; stres, rol kaybı ve düşük iş performansı ile yakından ilişkili olduğu kabul edilmektedir.⁶³

2.4.1. Hemşirelerde Tükenmişlik ve Etkileyen Faktörler

Sağlık sektörü çalışanları zaman baskısı, düşük sosyal destek, yüksek iş yükü, hemşire başına düşen hasta sayısının dört ve üzerinde olması, hasta tedavisine ilişkin belirsizlik ve duygusal etkilenme gibi pek çok stres kaynağına maruz kalmaktadır.⁶⁴ Bu durum sağlık çalışanlarında sıkıntı, yorgunluk, tükenmişlik, zihinsel ve fiziksel rahatsızlık yaşama riskini arttırmaktadır.⁶⁵ Pandemi döneminde aralıksız çalışmak, vaka sayılarının artması, sürekli can kayıplarının yaşanması, meslektaşlarının ölümüne şahitlik etmeleri ve ailelerinden uzakta kalmak sağlık çalışanlarında tükenmişliği daha da tetiklemiştir.⁶⁶

Hemşirelerde tükenmişlik sendromu sık karşılaşılan bir problemdir. Bilhassa yoğun bakım hemşireleri tükenmişlik sendromuna daha fazla maruz kalmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, durumu daha kötü olan hastaya bakım vermek, bakımla ilgili prosedürleri tam olarak yerine getirmek ve acil durumlarda müdahale etmek zorunluluğu ile karşı karşıyadırlar. Bu çalışma koşulları hemşirelerin duygusal kaynaklarının tükenmesine ve tükenmişlik sendromunun oluşmasına yol açmaktadır.^{67, 68} Tükenmişlik ve yorgunluk özellikle ameliyathane gibi bölümlerde çalışan hemşirelerde, uzun süre stresörlere maruz kaldıkları için sık görülen ve kişilerin hata yapmasına sebep olan bir

durum olarak görülmektedir. Ameliyathane hemşirelerinin tükenmişlik sendromuna maruz kalmaları hem çalışanlar hem de bakım hizmeti verilen hastalar açısından olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.⁶⁹ Gezgin ve ark.'nın⁷⁰ yaptığı çalışmada, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Acil servis hemşiresi olarak çalışmak, çalışanlarda birçok fiziksel, zihinsel ve duygusal problemlere yol açtığı bilinmektedir. Acil servis, karmaşık hasta yükü, uzun vardiya, ekip içi yetersiz iletişim, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulanması, hızlı ve tempolu bir yapıya sahip olması, ayrıca fiziksel ve zihinsel olarak zorlu bir alan olduğu için çalışan hemşirelerde strese ve tükenmişliğe neden olabilmektedir.⁷¹ Phillips ve ark.⁷² tarafından yapılan çalışmada, acil servis hemşirelerinin yüksek oranda tükenmişlik deneyimledikleri belirlenmiş; vardiyalı çalışma, travmatik olaylar ve şiddet tükenmişliğin belirleyicileri olarak saptanmıştır.

Yapılan çalışmalar, tükenmişlik üzerinde olumsuz etkilere neden olan birçok faktörü göstermektedir. Uygunsuz çalışma koşulları, düşük yaş ve haftada kırk saatten fazla çalışmak, tükenmişliğe neden olan önemli faktörler olarak görülmektedir.^{68, 73-75} Jacobson ve ark.⁷⁶ yaptığı çalışmada, rol çatışması, çoklu görev zorlukları, kişisel ve gerçek görüşler arasındaki çatışma, finansal baskılar, stres, depresyon, başarı ölçütleri ve rol belirsizliği gibi faktörlerin, çalışanlar arasında tükenmişliğe yol açabileceği ifade edilmiştir. Hsieh ve ark.⁷⁷ yapmış olduğu çalışmada, çalışanın iş yerinin sürekli değiştirilmesinin iş performansını azalttığını ve tükenmişliği artırdığı saptanmıştır. İlhan ve ark.⁷⁴ yaptığı çalışmada, genç ve deneyimsiz hemşirelerin, büyük beklentilerle işe başlamalarının ardından seçtikleri işin gerçekleriyle karşılaşması ve sonrasında beceri eksikliğinden dolayı zor bir adaptasyon dönemi geçirip tükenmişliğe maruz kaldıkları saptanmıştır. Gece vardiyasında çalışmaya ara verilmesi, işyerinde daha az değişiklik

yapılması ve işyerinde gönüllü tercihlerin arttırılması gibi uygulamalar işyeri sorunlarını ve tükenmişliği azaltabilir.^{77, 78}

Bu faktörlere ek olarak iş ortamında bazı ekipmanların eksikliği, ilaç eksikliği veya yokluğu, yetersiz hemşire sayısı, çalışma saatleri ve çalışma baskısı, işyeri politikası, gelir, yönetim ile iletişim, bir aydaki iş günü sayısı, meslektaşlar ve müşterilerle iletişimin tükenmişliğin ortaya çıkmasında etkili olduğu bildirilmiştir.⁷⁹⁻⁸¹

2.4.2. Tükenmişliğin Aşamaları

Tükenmişliğin aşamaları şu şekildedir:

1. **Başlangıç:** Bir birey işe başladığı zaman belli bir hevesle işine başlar, ardından teşvik ve istendik doyum sağlanmaz ise enerji kaybı başlar ve kişi farkında olmadan giderek fiziksel ve zihinsel enerji kaybeder.¹⁶
2. **İş eksikliği:** Kişinin enerjisinin düştüğü, iş tatminsizliğinin ve yorgunluğunun başladığı, kişinin aşırı uykuya, sigaraya vb. sığınarak kendini aldatmaya çalıştığı bir aşamadır.¹⁶
3. **Kronik tükenmişlik belirtilerinin başlangıcı:** Bu aşamada kronik yorgunluk, aralıklı baş ağrıları, mide ekşimesi, öfke ve depresyon şiddetlenir.¹⁶
4. **Kriz:** Bu aşamada derin karamsarlık, kişisel yeteneklerden şüphe duyma, umutsuzluk ve sorunlardan kaçma zihniyetinin ortaya çıkması durumları görülür.¹⁶
5. **Çıkmaza ulaşma aşaması:** Kişi işini kaybetme riskiyle karşı karşıyadır. İş arkadaşları ve yönetici ile etkileşime, evde ise eşi ve çocuklarıyla sık sık tartışmaya girebilir.¹⁶

2.4.3. Hemşirelerde Tükenmişlik Belirtileri ve Sonuçları

Tükenmişlik bir anda ortaya çıkan bir sendrom değil, aksine yavaş yavaş ve gizlice ilerleyen, semptomlar yumağıdır.⁸² Hemşire olarak çalışanlarda tükenmişlik, duygusal,

tutumsal, davranışsal, psikolojik ve örgütsel bir dizi belirti ve semptomu sahiptir. Duygusal olarak hastaya karşı samimiyetsizlik, çaresizlik duyguları, depresyon, iş doyumsuzluğu gibi belirtiler görülebilir. Tutumsal boyutta ise suçlama, hastaya karşı empati eksikliği, kişilerarası ilişkilerin bozulması, çalışma arkadaşlarına güvensizlik ve ihmal duygusu gibi olumsuz tutumlar oluşabilmektedir. Davranışsal belirtiler arasında düşük iş performansı, sınırlı sosyal ve eğlence aktiviteleri ve artan kişilerarası problemler yer alır. Psikosomatik belirtiler olarak yorgunluk, baş ağrısı, uyku ve gastrointestinal bozukluklar görülürken, organizasyonel boyutta ise hasta bakımında bozukluk, işe gitmede devamsızlık, iş kazalarının artması, işe geç gelme ve erken ayrılma gibi belirtiler görülmektedir.^{16, 82, 83} Tükenmişlik, özellikle insani hizmetler kategorisine giren uzmanlık dallarında (doktorlar, hemşireler, öğretmenler, vb.) etkilerini daha fazla göstermektedir.⁸⁴ Tükenmişlik belirtilerinin görülmesi hemşirelerde iş verimliliğinin azalmasına, devamsızlığın, sağlık maliyetlerinin, davranışsal ve fiziksel değişikliklerin artmasına, kötü madde kullanımına, verilen hizmetin kalitesinin düşmesine ve tıbbi hizmetlerde memnuniyetsizliğe yol açabilir. Bu olumsuzluklar hemşirelerin hizmet ve bakım verdiği hastaları da olumsuz etkileyerek hasta memnuniyetsizliğine sebep olur.^{85, 86}

2.4.4. Tükenmişliğin Önlenmesi

Tükenmişliği önlemek için rehber olabilecek öneriler:

- Bireyleri işe almadan önce fizyolojik ve psikolojik aktiviteler açısından iş yapma yeteneklerini değerlendirmek ve bu yeteneklere sahip kişileri işe almak
- Çalışma ortamı koşullarını uygun hale getirmek
- Çalışma ilişkilerini geliştirmek için bir psikologdan yardım almak
- Çalışanların insani değerlerine dikkat etmek
- İşyerinde adaleti gözetmek ve çalışanların görevleri konusunda net olmak
- Çalışma saatlerinin toplamını iş kanunlarının öngördüğü gibi ayarlamak

- İşyerinde gereksiz hareketleri azaltmak, dengeli bir hızda çalışmak
- İş yerinde zaman zaman kısa molalar vermek
- Özellikle ağır işlerde aşırı ve gereksiz fazla mesaiden kaçınmak
- Rahatlamaya katkı sağlayacak tatillerin kullanılmasını sağlamak
- Çalışanların refahına dikkat etmek ve rekreasyon yapmaya teşvik etmek
- Sigara, kahve ve çay gibi uyarıcıları aşırı dozda almamak
- Çalışanlara yeterli dinlenme ve uyku fırsatları sağlamak.^{16, 79, 87, 88}

2.4.5. Tükenmişlik Tedavisi

Stresin ve yorgunluğun üstesinden gelmek ilk başta kolay görünebilir, ancak bu problemler uygun şekilde çözülmez ise ortaya çıkan tükenmişliğin, çok ciddi maddi ve manevi kayıplara yol açtığı vurgulanmaktadır.⁸¹ Tükenmişliğin tedavisi için dinlenme, iş yerinden kaynaklanan streslerin azaltılması, öz değerlendirme, iyi bir diyet, çalışma ortamı destekleyici ilişkilerin güçlendirilmesi, nöbetlerin ayarlanması, çalışma saatlerinin kısaltılması, zor işlerin sırayla yapılması, psikolojik ve sosyal desteklerin sağlanması ve meditasyon benzeri faaliyetler yararlı olacaktır.⁸⁹

Tükenmişliği tedavi etme çabaları, sosyal duyarlılık için fırsatlar sağlamayı, personel eğitimini artırmayı ve yönetim kalitesini iyileştirmeyi içerir. Tükenmişlik için birkaç tedavi yöntemi bulunmaktadır, bunlardan en önemlileri şunlardır:¹⁶

- Psikoterapi:** Psikoterapi, tükenmişlik sendromunu düzeltmede önemli bir rol oynar.¹⁶
- İlaç tedavisi:** ilaçlar ve vitaminler yorgunluğun giderilmesine yardımcı olabilir.¹⁶
- Fizik tedavi:** Fizik tedavi uygulamaları hastaların tükenmişliğini gidermede etkin rol oynar. En basit fiziksel tedavi, yoğun fiziksel çalışmadan kaynaklanan kas krampları tedavi etmek için yapılan masajdır.¹⁶

d) Nörolojik tedavi: Sinir yorgunluğunun neden olduğu durumlarda ilaç tedavisi faydalı olabilir. İlaç tedavisinde sakinleştirici kullanılması önerilir.¹⁶

Sonuç olarak, her bireyin tükenmişliği farklı düzeyde olacağı için, yukarıda verilen önerilerin bir ya da birkaçının kombinasyon şeklinde uygulanması faydalı olacaktır.¹⁶

2.5. Covid-19 Döneminde Hemşirelerde Yorgunluk ve Tükenmişlik

Covid-19 virüsü ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da ortaya çıkmıştır. Hastalık hızla yayılarak tüm dünyayı etkisi altına almış ve dünya çapında önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir.^{10, 90}

Tüm sağlık çalışanları, özellikle hemşireler, enfeksiyon riski yüksek olan covid-19 hastaları ile yakın temas ve kişisel bağışıklık, enfeksiyon ve enfeksiyona bağlı stres, hastalığın aile üyelerine bulaşması ve kişilerarası ilişkilerin bozulması gibi sorunlar nedeniyle sağlık sorunları ve uyku düzeninde bozulma ile karşı karşıya kalmışlardır.^{90, 91}

Bu dönemde sağlık kurumları çalışanları sadece yüksek bir iş yükü ile karşı karşıya kalmamakta, aynı zamanda toplumun diğer kesimlerine göre covid-19 hastalığına yakalanma riski daha yüksek olan bir meslek gurubu olarak görev yapmaktadırlar.¹¹ Sağlık çalışanlarında özellikle acil ve yoğun bakım ünitelerinde görev yapanlar, özel ve yüksek riskli çalışmaları nedeniyle fiziksel, ruhsal vb. sağlıklarını etkileyen yoğun stres altındadırlar.⁹² Doğal olarak tüm insanlar ve özellikle hemşireler bu hastalıktan endişe duymakta ve virüs bulaşmış kişilerle temastan korkmaktadırlar. Bu korku, covid-19 hastalığının komplikasyonlarını ve zararlarını pekiştirmekte ve insanların covid-19 karşısında rasyonel kararlar vermesini engellemektedir.⁹³ Hemşirelik mesleğinin stresli doğası nedeniyle, çoğu hemşire tükenmişlik, yorgunluk, depresyon, kaygı ve intihar açısından yüksek risk altındadır.^{75, 94}

Covid-19 pandemi döneminde yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin depresyon, uykusuzluk ve kaygı gibi zihinsel sağlık sorunlarıyla karşı karşıya oldukları belirtilmiştir.⁹⁵ Çalışmalar ayrıca covid-19'un yaygınlığı ile stres, yorgunluk, tükenmişlik ve kaygı gibi ruh sağlığı sorunları arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir.^{96, 97} Bununla birlikte hastalığın daha uzun sürmesi, hastalığa yakalanma korkusu, hastalığı evdeki insanlara bulaştırma korkusu, suçluluk duygusu ve hastalığın yükünün artması hemşirelerde tükenmişliğe ve yorgunluğa neden olabilir ve üretkenliklerini azaltabilir.¹²

2.6. Hemşirelikte Hasta Merkezli Bakım

Bakım, hastaların sağlığının ve iyilik halinin geliştirilmesini kolaylaştıran sağlık sisteminin özü ve ana unsurudur.¹⁷ Sağlık sisteminde kalite, güvenli ve zamanında, etkin ve verimli, adil ve hasta merkezli bakım sağlanması olarak tanımlanır.¹⁸ Hasta merkezli bakım, bakım kalitesinin geliştirilmesinin hayati bileşenlerinden biri olarak görülmektedir.¹⁹ Aynı zamanda hastanede ortalama hasta kalış süresini azaltan, hasta memnuniyetini pozitif yönde etkileyen, hastane maliyetlerini düşüren ve genel olarak hastaların tedavi durumunu, sağlık sonuçlarını ve yaşam kalitesini iyileştiren tıbbi sistemin iyileştirilmesi ve yükseltilmesinde, halkın güvenini kazanmada önemli bir unsurdur.^{18, 98} Hasta merkezli bakımın olumlu sonuçlarına rağmen, kapsamlı politikaların olmaması, sağlık hizmeti sunucuları arasında yetersiz iletişim ve personel sıkıntısı, farklı kişilerin hastaya bakım sağlamadaki tutarsız rolü, bakıma ilgisizlik gibi faktörler hasta merkezli bakımın sağlanmasına engel olmuştur.^{98, 99} Günümüzde eğitim sisteminde planlama aşamasında hasta merkezli bakım kavramı, hastanelerin akreditasyon sürecinde oldukça fazla ilgi görmekte, sağlık kurumları ve eğitim grupları arasında çok fazla bahsedilmektedir. Ancak bu doğrultuda bakım vermede çok az kanıt bulunmaktadır. Bir sağlık sisteminde hizmet kalitesi yönetim sistemleri, hizmet kalitesinin standartlaştırılması ve iyileştirilmesi için önemli araçlardır.^{21, 100}

2.6.1. Hasta Merkezli Bakımın Ana Hedefleri ve İlkeleri

Hasta merkezli bakımın ana hedefleri şu şekilde sıralanabilir;

- Hastanın iyileştirilmesine yönelik bakımın devam edilmesi,
- Hastane içi hasta transferinin azaltılması,
- Hizmet sağlayıcılar arasında ilişkilerin geliştirilmesi,
- Çalışanların, hasta ihtiyaçlarını en iyi karşılayacak şekilde yetkilendirilmesi,
- Hastanın ihtiyaçlarını doğrudan etkileyen bakım ve özel faaliyetlere odaklanmasıdır.¹⁰¹

Hasta merkezli bakımın ilkeleri şu şekilde sıralanabilir;

1. **Hastaların yeniden sınıflandırması:** Benzer ihtiyaçları olan hastalar birlikte gruplandırılmalıdır.¹⁰¹
2. **Hizmet odağı:** Hastanın ihtiyaç duyduğu hizmetler bulunduğu alanda sunulmalıdır.¹⁰¹
3. **Hasta bağımsızlığının arttırılması:** Hastayı sağlık açısından bilgilendirerek, klinik kararlara katılması sağlanmalıdır.¹⁰¹
4. **Hizmet sağlayıcıların eğitimi:** Sağlık çalışanları, hastaların ihtiyaçlarının nasıl verimli ve etkili bir şekilde karşılanacağı konusunda gerekli eğitimi almalıdır.¹⁰¹
5. **Görevlerin basitliği:** Görevleri verimli ve etkili bir şekilde yürütmek için genellikle basitleştirmek ve analiz etmek gerekir.¹⁰¹

2.6.2. Hasta Merkezli Bakım ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Bakımı açıklamak isteyen herhangi bir tanım iki temel bileşen içermelidir: birinci bileşen; bakımın fiziksel ve teknik yönleriyle ilgilidir ve ikinci bileşen; psikolojik, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarla ilgilidir. Hasta merkezlilik tıbbi bakımın odağını hastalıktan hastaya kaydirdiğça bu konu giderek daha önemli olmaya başlamıştır.^{20, 21, 102} Bakım sunumunda en çok ihmal edilen boyut hastanın odak nokta olmasıdır.²⁰ Tıbbi hizmet sunumu alanındaki uzmanlar, hastanın bağımsız olduğuna ve aldığı bilgilere dayanarak

çeşitli tedavi yöntemleri arasından en iyisini seçmesi gerektiğine, örneğin tedaviyi reddetmenin hasta haklarının bir parçası olduğuna inanmaktadır.^{103, 104} Bu bağlamda günümüzde iletişim örüntüsü, hekim merkezli ve hastalık odaklı modelden, hasta ve insan merkezli bir modele dönüşmüştür. Bu anlayışa göre sağlık sunucuları, hastanın hastalığı hakkında edindikleri bilgiler kadar, hasta hakkında da tam bir görüş ve bilgiye sahip olmalıdırlar. Başka bir deyişle, hasta merkezli bir sağlık sisteminde hekimin kararlarına ve önceliklerine odaklanmak yerine hastanın ihtiyaç ve endişeleri dikkate alınır.¹⁰⁵ Hasta merkezli yaklaşımın temel amacı, hastaların ve ailelerinin hizmet sunumuna katılımıdır. Sağlık hizmetlerine erişim ihtiyacını, saygı ve hesap verebilirlik, hastanın kararlara katılımı için iletişimi birleştiren bütünsel bir tanım olarak, hastanın değerlerini anlamaya ve tercihlerine saygı duymaya dayanır. Bu sebeple hasta merkezli bakım, kaliteli sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir.^{106, 107}

Wolf ve ark.'nın¹⁰⁸ çalışma sonuçlarında hasta merkezli bakımın hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi algısı açısından etkili olduğu bulunmuştur. Hasta merkezli bakımın doğru uygulanması, şikayetleri ve memnuniyetsizliği azaltır, tedavi sistemine ve hizmet sağlayıcılara duyulan memnuniyet ve güveni artırır, konsültasyon süresini iyileştirir, semptomların şiddetini azaltır ve hastanın tedaviye bağlı kalmasını sağlar. Hasta merkezli bakımın uygun olarak sağlanmaması, hekimlere ve bakım sağlayıcılara karşı düşük hasta güvenine, hastalık ağrısının daha az kontrol edilmesine, hasta ve ailesinin memnuniyetsizliğine, tedavide umutsuzluk duygusuna, sağlık hizmetlerinde tedavi kararlarına daha az bağlılığa neden olur.¹⁰⁹⁻¹¹¹ Kane ve ark.¹¹² tarafından yapılan bir araştırmaya göre, kronik kalp yetmezliği olan hastalarda hasta merkezli bakım, yaşam kalitesinin artmasına, tekrar hastaneye yatış oranlarının azalmasına ve hastaların tedavi sürecine katılımlarının artmasına neden olduğu saptanmıştır.

Hasta merkezli bakım konusunda bazı kavram yanlışlarının varlığı bu alandaki gelişmelere birçok engel oluşturmıştır. Örneğin;²¹

- Hasta merkezli hizmetlerin etkili olduğunu gösteren çok fazla kanıt yoktur.
- Hasta merkezli hizmetler sunmak çok maliyetli ve pahalıdır.
- Hasta merkezli hizmet sunmak hemşirelerin çok zamanını alır.
- Hasta merkezli hizmetler sağlamak kapsamlı yapılar ve programlar gerektirir.
- Hastaların tıbbi bilgi ve kayıtlara erişimi, hizmetlerin gizliliğini ihlal edebilir.
- Hastaların makul olmayan beklentileri olabilir.
- Hasta ailelerinin hizmetlerde yer alması, bakımda gecikmelere, tıbbi hatalara ve hastane enfeksiyonlarına neden olabilir.²¹

Hemşireler, hastalar ile ilgilenirken, yorgunluk gibi bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek durumlarla karşı karşıyadırlar.¹¹³ Hemşireler, personel eksikliği, yüksek iş yükü, hastaların bakım ve tedavilerinden sorumlu olmaları nedeniyle üç vardiyada çalışmak zorunda kalmaktadırlar.⁵⁴ Gece nöbetleri ve değişen rotasyon uyku kalitesini ve miktarını azaltır ve gün içinde uyuşukluğa ve yorgunluğu neden olur.⁷ Yorgunluk ergonomide temel bir kavramdır ve temel prensibi önleme ve kontroldür. Kontrol edilmediği takdirde fiziksel ve zihinsel problemlere, depresyon, tükenmişlik, stres ve devamsızlık beraberinde, artan mali yük ve nihayetinde iş performansının düşmesi gibi birçok komplikasyona yol açabilmektedir.^{9, 113}

Yorgunluk çalışanlarda tükenmişlik gibi sorunlar doğurabilmektedir. Tükenmişlik tutku, coşku ve iş başarısında azalma ile karakterizedir.^{114, 115} Doktorlar, danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları ve hemşirelerde, tükenmişlik daha yaygın görülmektedir. Bu durum travma sonrası stres bozukluğuna benzer ve sinirlilik, kaygı, ruh hali değişimleri, konsantrasyon güçlüğü, insanlardan uzaklaşma, baş ağrısı ve baş dönmesi gibi fiziksel semptomları içerebilir.^{84, 116} Son yıllarda tükenmişlik ve stresle ilgili hastalıkların

yaygınlığı artmış, başta sağlık çalışanları olmak üzere tükenmişlik mesleki bir tehlike haline gelmiştir.⁶⁵ Bu durum özellikle pandemi döneminde üst seviyeye çıkmıştır. Uzun süre çalışmak, virüsle enfekte olmuş bireylerin sayılarının artması, bakımları ile yükümlü olduğu hastaların ve iş arkadaşlarının ölümüne şahitlik etmeleri, sevdiklerinden ve aile ortamından uzakta kalmak, hemşirelerde tükenmişliği daha da tetiklemiştir.^{11, 66}

Hemşirelerde tükenmişlik bakım kalitesinin düşmesine ve hastalarda memnuniyetsizliğe yol açabilir.^{85, 86} Günümüzde hasta memnuniyeti ile doğrudan ilişkili olan hasta merkezli bakım, en çok ihmal edilen boyut olarak karşımıza çıkmaktadır.¹¹⁷ Hasta merkezli bakımın temel amacı, hasta ve yakınlarının tedavi sürecine katılımıdır.¹⁰⁶ Hasta merkezli bakımın doğru şekilde uygulanması, bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırır, konsültasyon süresini ve belirtilerin şiddetini azaltır.¹¹¹ Bununla birlikte, artan hasta beklentileri, sağlık sistemi reformu, hastane izleme ve akreditasyon programları, sağlık hizmetlerine müşteri odaklı yaklaşımların artması, hasta ve ailesi üzerinde olumlu ve yapıcı etkisi olan kanıtlar dâhil olmak üzere birçok faktör hasta merkezli konulara ilgiyi artırmıştır.¹¹⁷ Dolayısıyla bu çalışma cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin tükenmişlik ve hasta merkezli bakım yetkinliklerine etkisinin incelenmesi amacıyla planlandı ve yapıldı.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin tükenmişlik ve hasta merkezli bakım yetkinliklerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı türde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma, Ocak-Haziran 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde bulunan cerrahi birimlerde (acil servis, cerrahi yoğun bakım, cerrahi klinikler ve ameliyathane) çalışan hemşireler ile yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde bulunan toplam hemşire sayısı 895 olup araştırmanın evrenini Şubat- Nisan 2022 tarihleri arasında cerrahi birimlerde (ameliyathane, cerrahi yoğun bakım, acil servis ve cerrahi klinikler) çalışan toplam 368 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden ve örnekleme dâhil edilme kriterlerini karşılayan tüm hemşireler araştırmaya alınmış ve 322 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Belirtilen veri toplama tarihleri arasında covid-19 ile enfekte olan, izinli olan ve araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Araştırmanın Dâhil Edilme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden ve istekli olan,
- En az bir yıl çalışma deneyimi olan hemşireler çalışmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmanın Dışlanma Kriterleri

- Bilinen herhangi bir nöropsikiyatrik, nöromusküler, sistemik veya kardiovasküler sistem hastalığı olan,

- Yorgunluğa sebep olabilecek düzeyde herhangi bir ortopedik probleme (ekstremité kısılığı, skolyoz vb.) sahip olan,
- Son 6 aylık dönemde gebelikle ilgili bir durum, doğum veya cerrahi operasyon geçirmiş olan hemşireler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikleri Belirleme Formu”, “Yorgunluk Ölçeği (YÖ)”, “Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ)”, “Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği (KTÖ)” ve “Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ)” kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikleri Belirleme Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından literatür¹¹⁸⁻¹²⁰ incelenerek cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin demografik özelliklerini ve mesleki özelliklerini belirleyen 24 sorudan oluşmaktadır.

Bu formdaki sorular cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin demografik özelliklerini (medeni durum, kilo, boy, cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb.) ve çalışma şekillerine yönelik özelliklerini (iş yerindeki görevi, çalıştığı birim, çalışma süresi, aylık tutulan nöbet sayısı, mesleğini seçme durumu, çalıştığı birimi seçme durumu vb.) içermektedir.

3.4.2. Yorgunluk Ölçeği (YÖ) (EK-6)

YÖ, kronik yorgunluğu değerlendirmek amacıyla 2000 yılında Beurskens ve ark.¹²¹ tarafından geliştirilmiş ve ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90 olarak saptanmıştır. Yorgunluk; konsantrasyon düzeyinde azalma, subjektif yorgunluğun algılaması, fiziksel aktivitede azalma ve motivasyonda azalma olarak 4 alt boyutta değerlendirilmektedir. 2009 yılında YÖ’nün Türkçe versiyonunun geçerliliği Ergin ve ark.¹²² tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.87 olarak belirlenmiştir. Ölçek 20 sorudan oluşmakta ve bireyin geçmiş son 2 haftadaki yorgunluğunu ölçmektedir. Öznel yorgunluk

algılaması; kendini ne düzeyde yorgun, güçsüz, bitkin ve kötü hissettiğini sorgulayan 1,4,6,9,12,14,16,20 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir. Konsantrasyon; 3,8,11,13,19 numaralı sorularda ise dikkat toplama ve düşünme yeteneğini sorgulayan sorular bulunmaktadır. Motivasyon; bireyin isteklerini ve geleceğe dair planları 2,5,15,18 numaralı sorular ile değerlendirilmektedir. Fiziksel aktivite ise; 24 saat içinde iş kapasitesini sorgulayan 7,10,17 numaralı sorular bulunmaktadır. Skorlama da ise, 1,3,4,9,10,13,14,16,17,18,19 soruları için 7'den 1'e (evet doğru 7- hayır doğru değil 1), 2,5,6,7,8,11,12,15,20 soruları için 1'den 7'ye (evet doğru 1- hayır doğru değil 7) olarak ayarlanmıştır. Skor, bireylerin işaretledikleri puan değerlerinin toplanması ile hesaplanmıştır. Toplamda ölçekteki madde puan ortalaması en az 20 en fazla 140 olmaktadır. Genel olarak skorun artması süregelen yorgunluğun arttığını göstermektedir.¹²²

3.4.3. Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ) (EK-7)

Ölçek 1989 yılında multiple skleroz ve sistemik lupus eritematozus hastalığı olanların yorgunluğunu belirlemek için, Krupp ve ark.¹²³ tarafından geliştirilmiştir. 9 maddeden oluşan ve bir hafta içindeki yorgunluğun şiddetini öznel olarak ölçen bir skala olarak görülmektedir. Her bir maddede 1'den 7'ye kadar puan bulunmaktadır. 1 puan, sorulara kuvvetli uyumsuzluğu eğilimi, 7 puan ise kuvvetli uyuma eğilimi göstermektedir. Total puan aritmetik ortalamayı göz önünde bulundurarak hesaplanır. Puanın yaklaşık 4 ve üzerinde olması, yorgunluğun ciddi şekilde yaşandığını göstermektedir. Alınan puanın yüksek olduğu, hastada yorgunluğun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2012 yılında Gencay Can ve ark.¹²⁴ tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa değeri 0.85, geçerlik katsayısı ise 0.94 şeklinde hesaplanmıştır.¹²⁴

3.4.4. Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği (KTÖ) (EK-8)

Ölçek 2005 yılında Kristensen ve ark.¹²⁵ tarafından hemşirelerin tükenmişlik seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Taşçı ve ark.¹²⁶ tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçek yedili likertten, 19 soru ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. “Kişiyle İlgili Tükenme” alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0.87 olarak, “İşle ilgili Tükenme” alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0.90 olarak, “Müşteriyle İlgili Tükenme” alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0.86 olarak bulunmuştur. Ölçek toplamında KTÖ’nün iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.¹²⁶

3.4.5. Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği (HMBYÖ) (EK-9)

Jee-In Hwang¹²⁷ tarafından 2015 yılında hemşirelerin HMBY’ni ölçmek amacıyla geliştirilmiş ve ülkemizde Arslanoğlu ve ark.¹⁰⁷ tarafından, 2019 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. 17 maddeden oluşan ölçek, “Hastanın bakım süreçlerine katılımını teşvik etmek”, “Hasta bakış açılarına (perspektifine) saygılı olmak”, “Hasta rahatlığını sağlamak”, “Hastaların haklarını savunmak” olmak üzere olumlu ifadeler içeren dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 5 noktalı likert tipi (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum) kullanılmaktadır. Ölçekten en düşük 17 ve en yüksek 85 puan alınabilir. Hasta bakış açılarına saygılı olmak alt boyutunda altı ifade, hastanın bakım süreçlerine katılımını teşvik etmek alt boyutunda beş ifade, hasta rahatlığını sağlamak ve hasta haklarını savunmak alt boyutları ise üç ifadeden oluşmaktadır. Özgün ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.85’tir. Alt boyut Cronbach alfa değerleri; inanç alt boyutu için 0.86, uygulama niyeti alt boyutu için 0.63 ve duygular alt boyutu için 0.70’dir.¹⁰⁷

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı ve araştırmanın yürütüleceği Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden gerekli olan yazılı izinler alındı. Gereken izinlerin alınmasıyla, örneklem seçilme kriterleri içinde yer alan hemşireler çalışmaya dâhil edildi. Araştırmanın verileri Şubat-Nisan 2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

Araştırmacı, araştırmaya dâhil etme kriterlerini karşılayan hemşirelere kendini tanıtarak, araştırma hakkında gerekli açıklamaları yaptıktan sonra araştırmanın amacı hakkında bilgi verip, bilgilerinin gizliliğine vurgu yaparak, sözel olarak çalışmaya katılma izinleri ve yazılı onamlarını alıp, “Tanıtıcı Özellikleri Belirleme Formu” doldurularak çalışma ölçekleri tanıtıldı. Sonrasında “YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ” uygulandı.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından değişen vardiyalarda, 08:00-16:00, 16:00-24:00 ya da 16:00-08:00 çalışma saatleri içerisinde hemşirelerin müsait olduğu zamanlar dikkate alınarak belirlenmiştir. Formların uygulanması için öngörülen süre yaklaşık 10-20 dakika olarak hesaplanmıştır. Formların doldurulması esnasında sözlü veya yazılı şekilde müdahalede bulunulmamıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: “YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ” puan ortalamaları

Bağımsız Değişkenler: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin demografik özellikleri (medeni durum, kilo, boy, cinsiyet, yaş, eğitim durumu vb.) ve çalışma şekillerine yönelik özellikleri (iş yerindeki görevi, çalıştığı birim, çalışma süresi, aylık tutulan nöbet sayısı, mesleğini seçme durumu, çalıştığı birimi seçme durumu vb.)

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerin analizinde aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri ve korelasyon analizi ve SPSS 21.00 istatistik paket programı kullanılmıştır. Bu çalışmada grupların normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir. Normallik testi için Skewness ve Kurtosis değerlerine bakılmıştır.

3.8. Etik İlkeler

Araştırmanın başlaması ve yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'na başvuru yapılarak etik kurul onayı alındı (EK-3). Veri toplama işlemi öncesinde etik kurul onayı ile birlikte araştırmanın amaç ve içeriği ile ilgili belgeler araştırmanın yürütüleceği Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne gönderilerek hastaneden uygulamanın yapılabilmesine yönelik yasal izin alındı (EK-4). Araştırmada kullanılacak olan ölçekler için, ölçeklerin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmalarını yapan yazarlardan e-posta yolu ile ölçek kullanım izinleri alındı (EK-10).

Katılımcılara araştırmanın amacı ve araştırma sonuçlarının hangi amaçla ve nerede kullanılacağı anlatıldıktan sonra sözlü ve yazılı izinleri alındı. Araştırmaya katılmanın gönüllülüğe dayalı olduğu, sorulara verilen cevabın araştırma sonuçlarının güvenilirliği için önemli olduğu, verilen bilgilerin sadece araştırma verisi olarak kullanılacağı, gizleneceği ve kişisel bilgilerin hiçbir kişi ya da kurumla paylaşılmayacağı ifade edildi. Bu bağlamda "Bilgilendirilmiş Olur", "Özerkliğe Saygı" "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkeleri yerine getirildi. Araştırmada kişisel hakların korunması gerekli olduğundan araştırma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na bağlılık sürdürüldü.

3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği

Bu araştırmanın sonuçları Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde bulunan cerrahi birimlerde (ameliyathane, yoğun bakım, acil servis ve cerrahi klinikler) çalışan hemşirelere genellenebilir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmanın yalnızca tek hastanede ve hastanede bulunan cerrahi birimlerde (ameliyathane, cerrahi klinikler, yoğun bakım ve acil servis) gerçekleştirilmesi, bu nedenle de hemşirelerin tamamına genellenememesi araştırmanın bir sınırlılığıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümünde, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin tükenmişlik ve hasta merkezli bakım yetkinliklerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan, verilerin analizi sonucu ve elde edilen bulgular sunulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerinin tanıtıcı ve mesleki özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmada katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %55’inin 26-33 yaş aralığında, %70.2’sinin kadın, %71.1’inin üniversite mezunu, %55.9’unun bekâr olduğu, %66.1’inin çocuğunun olmadığı, %61.5’inin sigara kullandığını, %93.8’inin alkol kullanmadığı ve %63.7’sinin VKİ’nin normal aralıkta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Katılımcıların %93.8’inin klinik hemşiresi olarak görev yapmakta, %46’sının cerrahi kliniklerde çalıştığı, %53.4’ünün 1-5 yıl, %82’sinin vardiya usulü, %85.4’ünün haftada 40 saat çalıştığı, %82.3’ünün işi bırakmayı düşünmediği, %60.9’unun mesleği kendi istekleriyle seçtiği, %54.7’si çalıştığı birimi kendi istekleriyle seçmediği, %64’ünün çalıştığı bölümden memnun olmadığı ve %55’inin iş yerinde ekip ilişkilerinden memnun olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	%
Yaş		
18-25 yaş	82	25.5
26-33 yaş	177	55.0
34-40 yaş	63	19.5
Cinsiyet		
Erkek	96	29.8
Kadın	226	70.2
Eğitim Durumu		
Lise mezunu	52	16.2
Üniversite mezunu	229	71.1
Yüksek lisans ve üzeri	41	12.7

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	n	%
Medeni Durum		
Evli	142	44.1
Bekâr	180	55.9
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	109	33.9
Hayır	213	66.1
Sigara İçme Durumu		
Evet	198	61.5
Hayır	124	38.5
Alkol İçme Durumu		
Evet	20	6.2
Hayır	302	93.8
Vücut Kitle İndeksi (VKİ, kg/m²)		
Zayıf (0 ila 18.4 VKİ)	17	5.3
Normal (18.5 ila 24.9 VKİ)	205	63.7
Fazla kilolu (25 ila 29.9 VKİ)	81	25.2
Şişman, birinci derece obez (30 ila 34.9 VKİ)	19	5.8
İş Yerindeki Görev Durumu		
Klinik hemşiresi	302	93.8
Servis sorumlu hemşiresi	20	6.2
Çalıştığı Birim		
Ameliyathane	58	18.0
Acil servis	44	13.6
Cerrahi yoğun bakım ünitesi	72	22.4
Cerrahi klinik	148	46.0
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	172	53.4
6-10 yıl	83	25.8
11-15 yıl	37	11.5
16 yıl ve üzeri	30	9.3
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	35	10.9
Sürekli gece	23	7.1
Vardiyalı	264	82.0
Haftalık Çalışma Süresi		
40 saat	275	85.4
40 saatten fazla	47	14.6
İşi Bırakma İsteği		
Evet	57	17.7
Hayır	265	82.3

Tablo 4.1. (Devamı)

Özellikler	n	%
Evet ise Neden*;		
İş yükü	50	13.2
Stres	14	3.7
Mobbing	6	1.7
Düşük maaş	14	3.7
Şiddet	14	3.7
Hemşirelik Mesleğini Kendi İsteğiyle Seçme Durumu		
Evet	196	60.9
Hayır	126	39.1
Çalıştığı Birimi Kendi İsteğiyle Seçme Durumu		
Evet	146	45.3
Hayır	176	54.7
Çalıştığı Bölümden Memnun Olma Durumu		
Evet	116	36.0
Hayır	206	64.0
İş Yerinde Ekip İlişkilerinden Memnun Olma Durumu		
Evet	177	55.0
Hayır	145	45.0

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ puan ortalamaları tablo 4.2’de verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların YÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; katılımcıların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 80.71 ± 18.25 olarak bulunmuştur. Ayrıca, hemşirelerin subjektif alt boyutundan 36.03 ± 9.34 , konsantrasyon alt boyutundan 19.46 ± 5.49 , motivasyon alt boyutundan 14.28 ± 4.21 , fiziksel alt boyutundan 10.93 ± 4.11 puanı almışlardır. Ayrıca katılımcıların YŞÖ puan ortalamasının 4.81 ± 1.20 , KTÖ puan ortalamasının 58.05 ± 15.55 , HMBYÖ puan ortalamasının 62.26 ± 11.31 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Hemşirelerin YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçekler	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS
Yorgunluk Ölçeği			
Subjektif alt boyutu	8	8-56	36.03±9.34
Konsantrasyon alt boyutu	5	5-35	19.46±5.49
Motivasyon alt boyutu	4	4-28	14.28±4.21
Fiziksel alt boyut	3	3-21	10.93±4.11
Yorgunluk Toplam	20	23-134	80.71±18.25
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	9	1-7	4.81±1.20
Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği	19	10.53-98.68	58.05±15.55
Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği	17	17-85	62.26±11.31

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ilişkin YŞÖ ve YÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.3’de verilmiştir. Araştırmada, hemşirelerin cinsiyetlerine göre YŞÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, hemşirelerin sigara içme durumlarına göre YŞÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sigara içen hemşirelerin puan ortalamalarının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, hemşirelerin çalışma şekillerine göre YÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda farkın vardiyalı çalışan hemşirelerden kaynaklandığı ve sürekli gündüz çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, hemşirelerin iş bırakma isteği durumlarına göre YÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, işi bırakmayı düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının

iş bırakmayı düşünmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, hemşirelerin mesleği kendi isteğiyle seçme durumlarına göre YÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamalarının isteyerek seçenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo 4.3).

Araştırmada, hemşirelerin mesleği kendi isteğiyle seçme durumlarına göre YŞÖ ve YÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamalarının isteyerek seçenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

YŞÖ ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, alkol kullanma durumu, VKİ, hemşirelerin iş yerindeki görev durumu, çalışma yılı, haftalık çalışma süresi, işi bırakma isteği, çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçme durumu, çalıştığı bölümden memnun olma durumu ve iş yerinde ekip ilişkilerinden memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

YÖ ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sigara ve alkol kullanma durumu, VKİ, hemşirelerin iş yerindeki görev durumu, çalışma yılı, haftalık çalışma süresi, çalıştığı bölüm, çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçme durumu, çalıştığı bölümden memnun olma durumu ve iş yerinde ekip ilişkilerinden memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre YŞÖ ve YÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Yorgunluk Şiddeti Ölçeği		Yorgunluk Ölçeği	
	X±SS	Test ve p	X±SS	Test ve p
YAŞ				
18-25 yaş	4.75±1.18	F(Welch)*=1.038 p=0.357	80.29±14.88	F(Welch)*=0.943 p=0.392
26-33 yaş	4.90±1.18		81.88±19.26	
34-40 yaş	4.65±1.42		78.04±19.26	
Cinsiyet				
Erkek	4.46±1.12	t=3.484	79.19±20.15	t=0.971
Kadın	4.96±1.21	p=0.001	81.35±17.39	p=0.332
Eğitim Durumu				
Lise mezunu	4.67±1.17	F=0.647	81.67±13.15	F(Welch)*=0.403 p=0.670
Üniversite mezunu	4.82±1.23	p=0.524	80.91±18.91	
Yüksek lisans ve üzeri	4.96±1.11		78.39±20.20	
Medeni Durum				
Evli	4.89±1.18	t=0.830	81.45±17.66	t=0.544
Bekâr	4.77±1.20	p=0.407	80.34±18.56	p=0.587
Çocuk Sahibi Olma Durumu				
Evet	4.83±1.19	t=0.170	81.38±16.79	t=0.471
Hayır	4.81±1.21	p=0.865	80.37±18.99	p=0.638
Sigara İçme Durumu				
Evet	4.92±1.22	t=1.978	80.79±17.93	t=0.098
Hayır	4.65±1.15	p=0.049	80.58±18.82	p=0.922
Alkol İçme Durumu				
Evet	4.71±0.90	t=0.412	78.45±13.35	t=0.572
Hayır	4.82±1.22	p=0.681	80.86±18.54	p=0.568
Vücut Kitle İndeksi (VKİ, kg/m2)				
Zayıf (0 ila 18.4 VKİ)	4.97±1.41	F=1.934	83.23±18.91	F=1.033 p=0.378
Normal (18.5 ila 24.9 VKİ)	4.90±1.14	p=0.124	81.58±18.13	
Fazla kilolu (25 ila 29.9 VKİ)	4.54±1.23		77.69±17.66	
Şişman, birinci derece obez (30 ila 34.9 VKİ)	4.88±1.41		81.94±21.30	
İş Yerindeki Görev Durumu				
Klinik hemşiresi	4.82±1.18	t=0.114	80.90±18.09	t=0.724
Servis sorumlu hemşiresi	4.78±1.54	p=0.909	77.85±20.87	p=0.470
Çalıştığı Birim				
Ameliyathane	4.62±1.13	F=1.071 p=0.362	80.96±15.66	F=0.137 p=0.938
Acil servis	4.78±1.06		79.18±21.92	
Cerrahi yoğun bakım ünitesi	4.75±1.21		80.54±16.43	
Cerrahi klinik	4.93±1.26		81.15±18.99	
Çalışma Yılı				
1-5 yıl	4.75±1.24	F(Welch)*=1.159 p=0.330	81.75±19.56	F=1.354 p=0.257
6-10 yıl	5.00±0.96		80.83±15.56	
11-15 yıl	4.75±1.17		75.13±15.93	
16 yıl ve üzeri	4.71±1.56		81.30±19.61	

Tablo 4.3. (Devamı)

Özellikler	Yorgunluk Şiddeti Ölçeği		Yorgunluk Ölçeği	
	X±SS	Test ve p	X±SS	Test ve p
Çalışma Şekli				
Sürekli gündüz	4.47±1.43	F=1.953	73.08±15.86	F=3.586
Sürekli gece	4.64±1.26	p=0.144	80.00±24.15	p=0.029
Vardiyalı	4.87±1.16		81.78±17.79	3>1
Haftalık Çalışma Süresi				
40 saat	4.79±1.20	t=0.691	80.58±18.05	t=0.297
40 saatten fazla	4.93±1.23	p=0.490	81.44±19.59	p=0.766
İşi Bırakma İsteği				
Evet	5.04±1.39	t=1.561	87.78±21.73	t=3.273
Hayır	4.77±1.16	p=0.119	79.19±17.08	p=0.001
Hemşirelik Mesleğini Kendi İsteğiyle Seçme Durumu				
Evet	4.68±1.20	t=2.548	77.05±17.08	t=4.631
Hayır	5.03±1.19	p=0.011	86.41±18.62	p=0.001
Çalıştığı Birimi Kendi İsteğiyle Seçme Durumu				
Evet	4.74±1.23	t=1.020	79.17±17.61	t=1.377
Hayır	4.88±1.18	p=0.309	81.98±18.72	p=0.169
Çalıştığı Bölümden Memnun Olma Durumu				
Evet	4.67±1.30	t=1.648	78.77±15.65	t=1.432
Hayır	4.90±1.14	p=0.100	81.80±19.52	p=0.153
İş Yerinde Ekip İlişkilerinden Memnun Olma Durumu				
Evet	4.75±1.21	t=1.108	79.22±17.39	t=1.620
Hayır	4.90±1.19	p=0.269	82.53±19.15	p=0.106

*Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ilişkin KTÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Araştırmada, hemşirelerin cinsiyetlerine göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Araştırmada, hemşirelerin alkol içme durumlarına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, alkol içmeyen hemşirelerin puan ortalamalarının içenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Araştırmada, hemşirelerin haftalık çalışma sürelerine göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 40 saatten fazla çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının 40 saat çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Araştırmada, hemşirelerin işi bırakma isteği durumlarına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, işi bırakmayı düşünen hemşirelerin puan ortalamalarının iş bırakmayı düşünmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Araştırmada, hemşirelerin mesleği kendi isteğiyle seçme durumlarına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamalarının isteyerek seçenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Araştırmada, hemşirelerin çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçme durumlarına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalıştığı birimi isteyerek seçmeyen hemşirelerin puan ortalamalarının isteyerek seçenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

Araştırmada, hemşirelerin çalıştığı bölümden ve iş yeri ekip ilişkilerinden memnun olma durumlarına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalıştığı bölümden ve iş yeri ekip ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamalarının memnun olanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.4).

KTÖ ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sigara kullanma durumu, VKİ, hemşirelerin iş yerindeki görev durumu, çalıştığı birim, çalışma yılı ve çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre KTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği	
	X±SS	Test ve p
Yaş		
18-25 yaş	57.68±14.58	F(Welch)*=0.067 p=0.936
26-33 yaş	58.33±15.05	
34-40 yaş	57.72±18.18	
Cinsiyet		
Erkek	54.78±13.23	t=2.474 p=0.014
Kadın	59.43±16.27	
Eğitim Durumu		
Lise mezunu	57.16±14.50	F=0.122 p=0.886
Üniversite mezunu	58.30±16.04	
Yüksek lisans ve üzeri	57.76±14.33	
Medeni Durum		
Evli	55.37±16.03	t=0.273 p=0.785
Bekâr	57.90±15.17	
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	58.32±15.50	t=0.229 p=0.819
Hayır	57.90±15.61	
Sigara İçme Durumu		
Evet	59.08±17.00	t=1.509 p=0.132
Hayır	56.40±12.80	
Alkol İçme Durumu		
Evet	51.20±10.20	t=2.044 p=0.042
Hayır	58.50±15.75	
Vücut Kitle İndeksi (VKİ, kg/m²)		
Zayıf (0 ila 18.4 VKİ)	61.68±14.94	F=1.593 p=0.191
Normal (18.5 ila 24.9 VKİ)	58.96±16.43	
Fazla Kilolu (25 ila 29.9 VKİ)	55.00±13.29	
Şişman, birinci derece obez (30 ila 34.9 VKİ)	57.89±14.31	

Tablo 4.4. (Devamı)

Özellikler	Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği	
	X±SS	Test ve p
İş Yerindeki Görev Durumu		
Klinik hemşiresi	58.38±15.37	t=1.490
Servis sorumlu hemşiresi	53.04±17.77	p=0.137
Çalıştığı Birim		
Ameliyathane	55.26±12.88	
Acil servis	59.80±17.73	F=1.213
Cerrahi yoğun bakım ünitesi	59.99±14.16	p=0.305
Cerrahi klinik	57.67±16.40	
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	57.27±15.70	F=0.333
6-10 yıl	59.27±13.76	p=0.802
11-15 yıl	58.54±15.81	
16 yıl ve üzeri	58.50±19.21	
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	52.18±15.85	F=2.841
Sürekli gece	58.12±14.08	p=0.060
Vardiyalı	58.82±15.52	
Haftalık Çalışma Süresi		
40 saat	57.22±15.41	t=2.318
40 saatten fazla	62.87±15.66	p=0.021
İşi Bırakma İsteği		
Evet	70.06±15.52	t=6.872
Hayır	55.46±14.32	p=0.000
Hemşirelik Mesleğini Kendi İsteğiyle Seçme Durumu		
Evet	54.06±14.66	t=6.050
Hayır	64.25±14.91	p=0.000
Çalıştığı Birimi Kendi İsteğiyle Seçme Durumu		
Evet	55.09±14.28	t=3.152
Hayır	60.50±16.17	p=0.002
Çalıştığı Bölümden Memnun Olma Durumu		
Evet	55.14±16.55	t=2.540
Hayır	59.68±14.75	p=0.012
İş Yerinde Ekip İlişkilerinden Memnun Olma Durumu		
Evet	56.24±15.98	t=2.316
Hayır	60.25±14.77	p=0.021

*Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı ve mesleki özelliklerine ilişkin HMBYÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.5’de verilmiştir. Araştırmada,

hemşirelerin cinsiyetlerine göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın hemşirelerin puan ortalamalarının erkeklerle göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Araştırmada, hemşirelerin alkol içme durumlarına göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, alkol içmeyen hemşirelerin puan ortalamalarının içenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Araştırmada, hemşirelerin çalıştığı birimlere göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda farkın cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden kaynaklandığı ve ameliyathanede çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Araştırmada, hemşirelerin çalıştığı bölümden memnun olma durumlarına göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarının memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

Araştırmada, hemşirelerin iş yerinde ekip ilişkilerinden memnun olma durumlarına göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ekip ilişkilerinden memnun olan hemşirelerin puan ortalamalarının memnun olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.5).

HMBYÖ ile yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sigara kullanma durumu, VKİ, hemşirelerin iş yerindeki görev durumu, çalışma yılı,

çalışma şekli, haftalık çalışma süresi, işi bırakma isteği, hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme ve çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine Göre HMBYÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği	
	X±SS	Test ve p
Yaş		
18-25 yaş	61.60±11.39	F=0.188
26-33 yaş	62.53±10.99	p=0.829
34-40 yaş	62.36±12.21	
Cinsiyet		
Erkek	60.27±11.69	t=2.071
Kadın	63.11±11.06	p=0.039
Eğitim Durumu		
Lise mezunu	60.15±14.22	F(Welch)*=1.567
Üniversite mezunu	62.32±10.68	p=0.215
Yüksek lisans ve üzeri	64.60±10.38	
Medeni Durum		
Evli	62.91±11.22	t=0.925
Bekâr	61.73±11.41	p=0.356
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	63.11±11.77	t=0.970
Hayır	61.82±11.07	p=0.333
Sigara İçme Durumu		
Evet	61.51±11.91	t=0.938
Hayır	62.73±10.92	p=0.349
Alkol İçme Durumu		
Evet	53.05±13.71	t=3.840
Hayır	62.87±10.89	p=0.000
Vücut Kitle İndeksi (VKİ, kg/m²)		
Zayıf (0 ila 18.4 BMI)	61.70±10.98	
Normal (18.5 ila 24.9 BMI)	62.28±11.15	F=0.120
Fazla kilolu (25 ila 29.9 BMI)	62.00±11.99	p=0.948
Şişman, birinci derece obez (30 ila 34.9 BMI)	63.63±11.16	

Tablo 4.5. (Devamı)

Özellikler	Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği	
	X±SS	Test ve p
İş Yerindeki Görev Durumu		
Klinik hemşiresi	62.12±11.31	t=0.851
Servis sorumlu hemşiresi	64.35±11.39	p=0.395
Çalıştığı Birim		
Ameliyathane	59.84±13.97	F(Welch)*=3.081 p=0.030 4>1
Acil servis	61.54±11.96	
Cerrahi yoğun bakım ünitesi	60.59±9.10	
Cerrahi klinik	64.23±10.68	
Çalışma Yılı		
1-5 yıl	61.84±11.09	F=0.431
6-10 yıl	63.07±10.10	p=0.731
11-15 yıl	61.35±13.07	
16 yıl ve üzeri	63.56±13.56	
Çalışma Şekli		
Sürekli gündüz	64.11±15.29	F=2.661
Sürekli gece	57.39±12.29	p=0.071
Vardiyalı	62.44±10.52	
Haftalık Çalışma Süresi		
40 saat	62.36±11.72	t=0.368
40 saatten fazla	61.70±8.62	p=0.713
İşi Bırakma İsteği		
Evet	64.24±9.17	t=1.460
Hayır	61.83±11.69	p=0.145
Hemşirelik Mesleğini Kendi İsteğiyle Seçme Durumu		
Evet	62.70±11.67	t=0.880
Hayır	61.57±10.73	p=0.379
Çalıştığı Birimi Kendi İsteğiyle Seçme Durumu		
Evet	61.39±11.97	t=1.253
Hayır	62.98±10.78	p=0.211
Çalıştığı Bölümden Memnun Olma Durumu		
Evet	64.55±13.70	t=2.750
Hayır	60.97±9.51	p=0.006
İş Yerinde Ekip İlişkilerinden Memnun Olma Durumu		
Evet	64.15±12.41	t=3.372
Hayır	59.95±9.34	p=0.001

*Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ Puanları Cronbach alfa değerleri Tablo 4.6’da verilmiştir. YÖ Cronbach alfa değerinin 0.86, YŞÖ Cronbach alfa değerinin 0.87, KTÖ Cronbach alfa değerinin 0.92, HMBYÖ Cronbach alfa değerinin 0.94 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Hemşirelerin YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ Cronbach Alfa Değerleri

Ölçekler	Cronbach Alfa
Yorgunluk Ölçeği	0.86
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	0.87
Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği	0.92
Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği	0.94

Araştırmada, hemşirelerin YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 4.7’de verilmiştir. Katılımcıların YÖ ile YŞÖ puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmış, yorgunluk düzeyleri yükseldikçe yorgunluk şiddeti ve KTÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). YÖ ile HMBYÖ arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Hemşirelerin YÖ, YŞÖ, KTÖ ve HMBYÖ Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Korelasyon Değerleri

	Yorgunluk Ölçeği	Yorgunluk Şiddet Ölçeği	Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği	Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği
Yorgunluk Ölçeği		$r=.412$ $p=0.000$	$r=.547$ $p=0.000$	$r=-.087$ $p=0.119$
Yorgunluk Şiddet Ölçeği	$r=.412$ $p=0.000$		$r=.582$ $p=0.000$	$r=.057$ $p=0.312$
Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği	$r=.547$ $p=0.000$	$r=.582$ $p=0.000$		$r=.019$ $p=0.738$
Hasta Merkezli Bakım Yetkinliği Ölçeği	$r=-.087$ $p=0.119$	$r=.057$ $p=0.312$	$r=.019$ $p=0.738$	

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın yürütüldüğü Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde covid-19 pandemi döneminde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin tükenmişlik ve hasta merkezli bakım düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla araştırma bulguları tartışılmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, %70.2'si kadın, %55'i 26-33 yaş aralığında, %55.9'u bekâr, %71.1'i lisans mezunudur. Literatürde bu çalışmanın sonuçları ile benzer sonuçları olan çalışmalar mevcuttur.^{118, 128}

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, %18'i ameliyathane, %13.7'si acil servis, %22.4'ü cerrahi yoğun bakım ünitesi ve %46'sı cerrahi kliniklerde çalışmaktadır. Hemşirelerin %53.4'ünün meslekte çalışma yılı 1-5 yıl arasındadır ve çalışma şekli incelendiğinde hemşirelerin %82'si vardiyalı çalışmaktadır. Yakıt'ın¹²⁸ yapmış olduğu çalışmada araştırma bulgularımıza paralel olarak cerrahi birim hemşirelerinin %53.4'ünün çalışma yılı 1-5 yıl arasında bulunmuştur. Kızıloğlu'nun¹²⁰ yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %85'inin vardiyalı çalıştığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, %60.9'u hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçmiş, %55'i iş yerinde ekip ilişkilerinden memnun olduğunu ifade etmiştir. Barluk'un¹¹⁹ çalışmasında katılımcıların mesleğe ilişkin düşünceleri incelediğinde, bu araştırma bulgularıyla benzer bulunmuş ve katılımcıların %68.8'inin hemşirelik mesleğini kendi isteği ile seçtiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan cerrahi birim hemşirelerinin %54.7'si çalıştığı birimi kendi isteği ile seçmediğini, %64'ü çalıştığı bölümden memnun olmadığını ifade etmiştir. Benzer şekilde, Yeşiltaş'ın¹²⁹ çalışmasında, araştırmaya katılım sağlayan hemşirelerin %51'i çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçmediği tespit edilmiştir. Bu araştırmaya katılım sağlayanların %82.3'ü işten ayrılmayı düşünmemektedir. Ersoy'un¹³⁰ çalışmasında, katılımcıların işten ayrılma durumları

incelediğinde hemşirelerin %77.9'unun işten ayrılmak istemedikleri saptanmıştır. Hemşirelik, büyük bir özveri isteyen, insan ve insan sağlığına hizmet eden, temeli merhamete dayalı bir meslektir. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin işten ayrılmama düşüncelerini, bireylerin ihtiyaç duyduğu yardım, tedavi ve bakımı sunma içgüdüsünün cevabı olarak açıklayabiliriz.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, YÖ'nün toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, katılımcıların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 80.71 ± 18.25 olarak bulunmuştur. Benzer şekilde, Okutan'ın¹³¹ çalışmasında, hemşirelerin toplam puan ortalaması 82.70 ± 15.34 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, YŞÖ'nin toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, katılımcıların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 4.81 ± 1.20 olarak bulunmuştur. Jambarsang'ın¹³² hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada toplam puan ortalaması 6.45 ± 0.42 olarak saptanmıştır. Zdanowicz ve ark.'nın¹³³ hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, toplam puan ortalaması 3.19 ± 1.36 olarak bulunmuştur. Bu durumun farklı kültür ve çalışma koşulları, çalışan hemşire sayısı ve hemşire başına düşen hasta sayısı, çalışmanın yapıldığı birim ve hastaneden kaynaklanmış olduğu varsayılabilir. Ölçekten alınan toplam puan 9'a bölünerek değerlendirilir. Toplam puan ortalamasının dörtten küçük olması yorgunluk yok anlamına gelmekte, dörtten büyük olması ise yorgunluk var anlamına gelmektedir. Kurup'a¹²³ göre ortalamanın 5'in üzerinde olması durumunda, azaltma veya iyileştirici önlemler alınması gerekmektedir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, KTÖ'nün toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, katılımcıların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 58.05 ± 15.55 olarak bulunmuştur. Bu araştırma bulgularına benzer olarak Taşçı'nın¹²⁶ yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin 56.68 ± 16.40 olarak yüksek düzeyde

tükenmişlik deneyimledikleri belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde ülkemizde hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda, tükenmişlikle ilgili benzer olmayan bulgular da görülmektedir. Bir çalışma hemşirelerin düşük düzeyde tükenmişliğe maruz kaldıklarını bildirirken,¹³⁴ diğer çalışma ise, hemşirelerin orta düzeyde tükendiklerini bildirmektedir.¹³⁵ Burada elde edilen sonuçların farklı olarak karşımıza çıkması, çalışmanın planlandığı ve yapıldığı hastaneden, sağlık çalışanları sayısından, araştırmanın yapıldığı dönemden ve tükenmişliğin değerlendirilmesi için kullanılan ölçeklerden kaynaklanmış olduğu düşünülebilir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, HMBYÖ'nün toplam puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde, katılımcıların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 62.26 ± 11.31 olarak bulunmuştur. Bu araştırma bulgularına benzer olarak Saygılı ve ark.'nın¹³⁶ yaptığı çalışmada toplam puan ortalaması 57.45 ± 9.69 olarak saptanmıştır. Hasta merkezli bakım ile hastaların ihtiyaçları daha iyi anlaşılabilir ve kaliteli ve doğru sağlık bakım hizmeti sunabilir. Bu bağlamda hastaların psikolojik, sosyal ve duygusal ihtiyaçlarına dikkat edilmesi daha fazla hasta memnuniyetini sağlayacaktır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, yaş dağılımlarına göre YÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş ile yorgunluk ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve 26-33 yaş aralığında olan hemşirelerin yorgunluk ölçeği puan ortalaması 81.88 ± 19.26 olarak daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde Şekerci'nin¹³⁷ hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, yaş aralıkları ile yorgunluk düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı bildirilmiştir. 26-33 yaş aralığında olan cerrahi hemşirelerinin genel olarak vardiya usulü çalıştıkları ve bu durumun hemşirelerin yorgunluk düzeyini artırdığını ifade edebiliriz. Ebrahemzadieh ve ark.'nın¹³⁸ yaptığı

çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerin daha fazla yorgunluğa maruz kaldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, cinsiyete göre YŞÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsiyet ile YŞÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve kadın hemşirelerin YŞÖ puan ortalaması 4.96 ± 1.21 olarak daha yüksek saptanmıştır. Şekerci'nin¹³⁷ yapmış olduğu çalışmada, cinsiyet ile yorgunluk arasında anlamlı ilişki olmadığı, ancak kadın hemşirelerde toplam puan erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Kas-iskelet sistemi hareket sisteminin temelini oluşturmaktadır. Kadınların kas kitle oranları aynı yaşta ve dönemde olan erkeklere göre %10-20 daha azdır. Dolayısıyla kadınlarda kas tonusu ve kuvveti daha zayıftır. Bu durum kadınların erkeklere nazaran daha kolay yorulmalarına sebebiyet verebilir.¹³⁹ Ayrıca kadınların doğası gereği, yaşanan olaylar karşısında erkeklere oranla daha az dayanıklılığa sahip olmaları, çocuk yetiştirme, ev işleri ile meşgul olma gibi ekstra sorumluluklarının olmasının yorgunluğu daha fazla arttırdığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, sigara içme dağılımlarına göre YŞÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sigara içme durumu ile YŞÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve sigara içen hemşirelerin YŞÖ puan ortalaması 4.92 ± 1.22 olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu araştırma bulgularının aksine, Ilgın'ın¹⁴⁰ yapmış olduğu çalışmada, sigara ile yorgunluk arasında anlamlı ilişki olmadığı, ancak içenlerin daha fazla yorgunluğa maruz kaldıkları saptanmıştır. Sigara bağımlılık yapan bir madde olması, akciğer kapasitesini azaltması, kansere yol açtığı bilinen 70'ten fazla madde içermesi ve serbest satılabilmesi nedeniyle insan sağlığı için tehdit oluşturan önemli faktörlerden biridir. Sigara damarlar üzerinde vazokonstriktör etki oluşturarak dokulara gelen kan ve oksijen miktarının azaltıp, bağımlı bireylerde yorgunluk düzeyini arttırabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, çalışma şekillerinin dağılımına göre YÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalışma şekli ile YÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve vardiyalı değişimli çalışan hemşirelerin YÖ puan ortalaması 81.78 ± 17.79 olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu çalışma bulgularına paralel olarak Rashidi ve ark.'nın¹⁴¹ çalışmasında, vardiyalı çalışma ile yorgunluk düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, akşam ve gece vardiyalarında çalışan hemşirelerin yorgunluk toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, vardiyalı çalışanlarda düşük uyku kalitesi, düzenli bir yaşam tarzının olmayışı ve bedenin sirkadiyen ritmine uyumsuzluğu ile açıklanabilir. Alcan'ın¹⁴² yaptığı çalışmada, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin, uyku kalitesinin daha kötü olduğu ve gündüz uyuklamalarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. AbuRuz ve ark.¹⁴³ yaptığı çalışmada, gece vardiyasında çalışmanın yorgunluk ve uykusuzlukla sonuçlanacağı bildirilmiştir. İnsan vücudu, kendini fiziksel ve zihinsel olarak güçlendirmek için uygun bir uykuya ihtiyaç duymaktadır. Düşük uyku kalitesi bireylerin yaşamlarını olumsuz etkilemekte, ruhsal ve fiziksel hastalıkların gelişimine yol açmaktadır. Uyku kalitesindeki olumsuzluklar; uykuya dalmada sorun veya gecikmeler, uykuyu sürdürmede güçlük, sık sık uyanma, sabah erken kalkma veya bu durumların bir kombinasyonu olarak tanımlanır. Gece vardiyasında uzun çalışma saatlerine ek olarak, hemşire sayısının gündüz mesai saatlerine göre daha az olması, hemşirelerde iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Tüm bu sorunlar çalışanların yorgunluk yaşamalarına sebebiyet verebilir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi birim hemşirelerinin, işi bırakma isteği dağılımlarına göre YÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, işi bırakma isteği ile YÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve işi bırakmayı düşünen hemşirelerin YÖ puan ortalaması 87.78 ± 21.73 olarak daha yüksek saptanmıştır. Şekerci'nin¹³⁷ yaptığı çalışmada, işten ayrılma niyeti ile yorgunluk arasında anlamlı ilişki

olmadığı, ancak ayrılma niyeti olanların daha çok yorgunluk yaşadıkları tespit edilmiştir. Günümüzde çalışanların işten ayrılma eğilimleri, insan kaynakları yönetiminin önemli kaygılarından biri haline gelmiştir. Bu doğrultuda çalışanların işten ayrılma eğilimlerini etkileyen sebepleri ve faktörleri anlayabilen kurumlar, verimli insan kaynağının sağlanması ve sürdürülmesi amacına yönelik etkin politika ve yöntemler planlayabilir. Çalışanlarda bireysel ve örgütsel değerlerin uyumu, aidiyet algısının oluşması ve pozitif ilişkilerin gelişmesi ile sonuçlanmaktadır. Hemşirelerde işten ayrılma niyetinin düşük olması ve çalışan ile kurum arasındaki uyumun yüksek olması istenilen bir sonuçtur. Eryılmaz'ın¹⁴⁴ hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, örgütsel özdeşleşme ile işten ayrılma niyeti arasında, negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, mesleği kendi isteğiyle seçme dağılımlarına göre YÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, mesleği isteyerek seçme ile YÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin YÖ puan ortalaması 86.41 ± 18.62 olarak daha yüksek saptanmıştır. Çalışanın sevmediği birimde çalışması; işe karşı ilgisizliğe, rahatsızlığa ve beraberinde yorgunluğa neden olur. Bu bağlamda hemşire sevmediği bir ortamda çalıştığında, zihinsel ve duygusal olarak kendini rahat hissedemez ve kişisel başarısı azalabilir. Azmoon ve ark.'nın¹⁴⁵ yapmış olduğu çalışmada, kişisel başarının azalması ile yorgunluk düzeyi arasında doğrudan ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, cinsiyete göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsiyet ile KTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve kadın hemşirelerin KTÖ puan ortalaması 59.43 ± 16.27 olarak daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde bu araştırma bulgularına paralel olarak, Hajizad ve ark.'nın¹⁴⁶ yapmış olduğu çalışmada, cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki

olduğu ve kadın hemşirelerin erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. Hemşirelerin farklı grupların sağlığı ile doğrudan ilişkilerinin olması, sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetlerin kalitesinin iyileştirilmesi ve sürdürülmesi, kalkınma planlayıcılarının ve politika yapıcılarının en önemli kaygılarından olduğu görülmektedir. Bu durumu başarmak, sağlıklı ve motivasyonu yüksek bir sağlık personeli varlığı ile gerçekleştirilir. Sağlık personelinin bir parçası olarak kadın hemşireler, hastanede çalışmaları ve aynı anda ailede çeşitli roller (eş, anne) üstlenmeleri nedeniyle kendilerini yorgun ve beraberinde tükenmiş hissedebilir. Hemşirelik oldukça fazla yetenek ve enerji gerektiren bir meslektir. Hemşirelerin hastalara daha kaliteli bakım sunabilmeleri için, yetenek ve enerjilerini daha iyi kullanmaları gerekir. Ayrıca insanlar işyerinde kendilerini eşit ve sakin hissettiklerinde, daha üretken, tatmin ve verimli olabilirler. Bu nedenle ilgili kuruluşun ayrımcılıktan uzak durması, adalet ve eşitlikle yönetilmesi yüksek önem arz etmektedir. Kadın hemşireler, iş zorluğu ve çoklu rollerin yanı sıra eşitsizliğe maruz kalmaları nedeniyle, diğer çalışanlara göre daha erken tükenmişlik hissedebilirler.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, alkol içme dağılımlarına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, alkol içme durumu ile KTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve alkol içmeyen hemşirelerin KTÖ puan ortalaması 58.50 ± 15.75 olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgunun aksine Fernandes ve ark.¹⁴⁷ hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, alkol tüketimi ile tükenmişlik sendromu arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, haftalık çalışma saatleri dağılımına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, haftalık çalışma saati ile hemşirelerin KTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve 40 saat üzeri çalışan hemşirelerin KTÖ puan ortalaması 62.87 ± 15.66 olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu araştırma bulgularına paralel olarak Demir'in¹⁴⁸ yapmış olduğu

çalışmada, haftalık çalışma süresinin 40 saat üzeri olması ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Haftalık çalışma süresinin 40 saatten fazla olması, çalışanlarda uykusuzluk, stres, motivasyon eksikliği, moral bozukluğu, iş ve sosyal yaşam dengesizliği gibi birçok komplikasyona neden olabilir. Fazla çalışma sonucu oluşan bu düzensizlikler, çalışanlarda tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır. Aşırı çalışma, çalışanlarda genel sağlığın bozulmasına, yaralanma riskine, morbidite ve mortalite oranlarının artmasına sebep olabilir. Haftada 55 saat veya daha fazla çalışan kişilerin kalp krizi geçirme riski %13 daha yüksek ve haftada 35 ila 40 saat çalışanlara göre felç geçirme olasılıkları %33 daha fazladır.¹⁵⁵

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, işi bırakma isteği dağılımlarına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, işi bırakma isteği ile KTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve işi bırakmayı düşünen hemşirelerin KTÖ puan ortalaması 70.06 ± 15.52 olarak daha yüksek saptanmıştır. Yücel ve ark.¹⁴⁹ yaptığı çalışmada, tükenmişlik ile işi bırakma durumu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ülkemizde hemşirelik mesleğinin yoğun iş temposu, ekonomik olarak ücretlerin düşük oluşu ve hemşire başına düşen hasta sayısının fazla oluşunun doğası gereği hemşirelik mesleğinde tükenmişliğin kaçınılmaz olduğunu ifade edebiliriz. Bu durum pandemi döneminde hemşireler arasında çok daha yoğun hissedilmiştir. Bu bağlamda fiziksel ve psikolojik olarak tükenen hemşirelerin işi bırakma eğiliminde olduğunu ifade edebiliriz.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, mesleği kendi isteğiyle seçme dağılımlarına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, mesleği isteyerek seçme ile KTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerin KTÖ puan ortalaması 64.25 ± 14.91 olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin,

çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçme ve çalıştığı bölümden memnun olma dağılımlarına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, çalıştığı birimi isteyerek seçme ve çalıştığı bölümden memnuniyet durumu ile KTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, çalıştığı bölümü isteyerek seçmeyen ve çalıştığı bölümden memnun olmayan hemşirelerin puan ortalamaları sırasıyla 60.50 ± 16.17 ve 59.68 ± 14.75 olarak daha yüksek saptanmıştır. Ören'in¹⁵⁰ yapmış olduğu çalışmada, mesleği isteyerek seçme durumları ile tükenmişlik arasında anlamlı fark olmadığı, ancak mesleği isteyerek seçmeyenlerin daha fazla tükendiği saptanmıştır. Bazı işler ve görevler istemeden veya sevilmeden yapılırsa, bu bireyler üzerinde yük oluşturur. Bu yük bir süre sonra bireylerin yoğun stres, bıkkınlık ve yorgunluk yaşamalarına zemin hazırlar. Bunun sonucunda tükenmişlik görülmesi kaçınılmaz olacaktır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, iş yeri ekip ilişkileri dağılımına göre KTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, iş yeri ekip ilişkisi ile KTÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve ekip ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerin KTÖ puan ortalaması 60.25 ± 14.77 olarak daha yüksek saptanmıştır. Chang ve ark.'nın¹⁵¹ yapmış olduğu çalışmada, ekip ilişkileri memnuniyet durumu ile tükenmişlik arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. İş ortamında farklı kişilik özelliklerine sahip çalışanların olması muhtemeldir. Bu kişilerle uygun sinerji yakalandığında, iş yoğunluğu ne kadar fazla olursa olsun bireyler arası destek sağlanarak üstesinden gelinebilir. Ancak uygun sinerji olmadığında, bireyler arasında gerginlikler ve mobbing kaçınılmaz olacaktır. Bu iş ortamında çalışanlar arasında huzursuzluk ve memnuniyetsizliğe neden olabilir. Bu durumun bir yansıması olarak tükenmişlik kaçınılmaz olacaktır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, yaş dağılımlarına göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş ile HMBYÖ puan ortalaması arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve 26-33 yaş aralığında olan hemşirelerin HMBYÖ puan ortalaması 62.53 ± 10.99 olarak yüksek saptanmıştır. Benzer olarak Balcının¹⁵² çalışmasında, yaş ile hasta merkezli bakım arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, cinsiyete göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, cinsiyet ile HMBYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve kadın hemşirelerin HMBYÖ puan ortalaması 63.11 ± 11.06 olarak yüksek saptanmıştır. Bu araştırma bulgularının aksine, Balcı'nın¹⁵² yapmış olduğu çalışmada, her iki cinsiyet ile hasta merkezli bakım yetkinliği arasında fark olmadığı, ancak kadın hemşirelerin erkeklere oranla daha çok hasta merkezli bakım uyguladıkları saptanmıştır. Bu durumun çalışmanın yapıldığı hastaneden, bakım verenlerin farklı eğitim düzeylerine (lise, ön lisans, lisans vb.) sahip olmalarından ve araştırmanın yapıldığı dönemden kaynaklanmış olduğu düşünülebilir. Kadın hemşireler hem bireysel hem de kültürel özelliklerden kaynaklı olarak, hasta bakımı konusunda, daha merhametli ve tutumlu davranarak hastaların, hastalıkla baş etme süreçlerini daha iyi yönetirler.¹⁵³ Bu durum hasta merkezli bakım puanlarının erkeklere göre daha yüksek olmasına sebep olabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, eğitim durumu dağılımlarına göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eğitim durumu ile HMBYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve eğitim düzeyi lisansüstü olan hemşirelerin HMBYÖ puan ortalaması 64.60 ± 10.38 olarak daha yüksek saptanmıştır. Hwang'ın¹²⁷ yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi ile HMBYÖ toplam puanlarının arasında anlamlı ilişki olduğu ve lisansüstü eğitimi alan hemşirelerin en yüksek puanı aldığı bulunmuştur. Eğitim seviyesi yüksek bireyler doğru kaynakları belirlemede, optimal arama yöntemlerini doğru kullanmada, kanıtları değerlendirmede ve

genel olarak elde ettiği bilgiyi kullanma becerisine sahip kişilerdir. Hasta merkezli bakım hemşirelik alanında, hasta konforuna, memnuniyetine ve bağımsızlığına dayalı bir sağlık bakım yöntemi olarak son yıllarda ortaya çıkmış bir süreçtir. Eğitim düzeyi yüksek olan hemşireler, mevcut araştırma kanıtlarını ve klinik becerileri kullanarak hasta yararına uygun klinik kararları verebilir. Bu durum lisansüstü eğitimi almış hemşirelerde daha fazla hasta merkezli bakım uygulamalarını sağladığını ifade edebiliriz.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi servis hemşirelerinin, alkol içme dağılımlarına göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, alkol içme durumu ile HMBYÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve alkol kullanmayan hemşirelerin HMBYÖ puan ortalaması 62.87 ± 10.89 olarak daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelik mesleği, insan ve insanlığa hizmet eden, yüksek beceri, motivasyon, dikkat ve özveri gerektiren bir meslektir. Hemşirelerin bilinen en temel ve en eski rolü bakımdır. Alkol kullanımı sonucu oluşan dengesizlikler doğrudan hasta bakımını ve kalitesini etkileyebilir. Bu durum alkol içmeyen hemşirelerde daha etkili, güvenilir, kaliteli ve hasta merkezli bakım sunacakları ile açıklanabilir.

Araştırmaya katılım sağlayan cerrahi hemşirelerinin, iş yerinde ekip ilişkileri ve çalıştığı bölümden memnun olma dağılımlarına göre HMBYÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ekip ilişkileri ve çalıştığı bölümden memnun olma durumu ile HMBYÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, ekip ilişkilerinden ve çalıştığı bölümden memnun olanların HMBYÖ puan ortalaması, sırasıyla 64.15 ± 12.41 ve 64.55 ± 13.70 olarak daha yüksek saptanmıştır. Balcı'nın¹⁵² yapmış olduğu çalışmada bölümde isteyerek çalışma ile HMBYÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı, ancak mesleğini isteyerek yapanların ortalama puanları daha yüksek saptanmıştır. Çalışma ortamı, isteyerek veya istemeyerek içinde bulunduğumuz sosyal bir alan olarak tanımlanmaktadır. Çalışma alanı

sadece maddi doyum sağlamaz, statü ve özgüven oluşturmakta, kişiliğimize, becerilerimize ve farkındalığımıza katkı sağlar. Ayrıca işyerinde pozitif, dikkatli, planlı, uyumlu, iletişim becerileri güçlü bireylerle çalışmak, çalışanın iş ortamındaki verimliliği ve etkinliğini önemli ölçüde etkiler.¹⁵⁴ Bu bağlamda çalıştığı bölümden ve çalışma arkadaşlarından memnun olanların hasta merkezli bakım uygulamalarını pozitif yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Araştırmada kullanılan bağımlı değişkenler arasındaki korelasyon ilişkisi incelendiğinde, YÖ ile YŞÖ puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmış yorgunluk düzeyleri yükseldikçe yorgunluk şiddeti ve KTÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Bu çalışma bulgularına göre hemşirelerin tükenmişliğinin yorgunluk şiddeti ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Yorgunluğun şiddeti ve süresi uzadıkça hemşirelerin daha fazla tükenmişlik hissetmeleri kaçınılmaz olacaktır. Bu sonuç literatürdeki bazı çalışma bulguları ile benzerdir.^{155, 156}

Araştırmada YÖ ile HMBYÖ arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Vardiyalı ve uzun çalışma saatlerinin kaçınılmaz bir sonucu olarak yorgunluk ve tükenmişlik, hasta merkezli bakım uygulamalarını olumsuz olarak etkileyebilir. Bu araştırma bulgularına göre hemşirelerin yorgunluk düzeyinin azalması, hemşirelerin tükenmişlik düzeyini negatif ve hasta merkezli bakım uygulamalarını pozitif yönde etkileyeceğini ifade edebiliriz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yorgunluk düzeylerinin tükenmişlik ve hasta merkezli bakım yetkinliklerine etkisi incelenmiştir.

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlara göre;

- Kadın hemşirelerin, sigara içen ve hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmeyen hemşirelerin YŞÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Vardiyalı çalışan, işi bırakmak isteyen ve hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçmeyen hemşirelerin YÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Kadın hemşirelerin, haftalık çalışma saati 40 saatin üstünde olan, hemşirelik mesleğini ve çalıştığı birimi kendi isteğiyle seçmeyen, çalıştığı bölümden ve iş yeri ekip ilişkilerinden memnun olmayan hemşirelerin KTÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Kadın hemşirelerin, alkol kullanmayan, çalıştığı bölümden ve ekip ilişkilerinden memnun olanların HMBYÖ puan ortalamalarının daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- YÖ ile YŞÖ ve KTÖ puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu,
- YÖ ile HMBYÖ arasında negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu araştırma bulguları doğrultusunda;

- Sonuçların geçerliliğini ve güvenilirliğini arttırmak amacıyla, farklı hastanelerde araştırmanın uygulanması,

- İş ortamından kaynaklanan ve strese sebep olan olası risk faktörlerini belirleyerek tükenmişliğin azalmasına yönelik olumlu düzenlemeler yapılması,
- Hemşirelerin fiziksel gereksinimleri ve yetenekleri arasındaki dengenin sağlanması,
- Kişinin işine ve geleceğine yönelik olumlu tutumların geliştirilmesi ve gönüllü tercihlerinin arttırılması,
- Hemşirelerin yorgunluk ve tükenmişliklerini azaltmak amacıyla bir takım sosyal faaliyetler, rahatlatıcı egzersizler ve hobiler yapması,
- Hasta merkezli bakım anlayışı doğrultusunda hemşirelerin eğitilmesi, geri bildirim alınması ve ödüllendirilmesi,
- Ekip içi çatışma nedenlerinin belirlenmesi ve uygun çözüm önerilerinin sağlanması,
- Hastanelerin, yorgunluğu ve tükenmişliği hafifletmek ve hasta memnuniyetini artırmak için empatiyi besleyen ve iş memnuniyetini artıran girişimlerin tasarlanması ve destekleyici denetimlerin yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

1. Acaroğlu R-Ş, Merdiye-Kaya, Hatice-Büyükyılmaz, Funda-Turan N. Hemşirelik Felsefesi ve Temel Kavramlar. http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik_ao/hftemelkavramlar.pdf. 10 Şubat 2022.
2. Zamanian Ardakani Z, Kakooei H, Ayattollahi S, Karimian S, Nasle Seraji G. Mental health survey on shift work nurses in SHIRAZ province, Iran. *Journal of School of Public Health & Institute of Public Health Research*, 2008, 5:47-54.
3. Sultanian A, Motamedzade Torghabe M, Garkaz A, Mahdavi N. Persian version of Swedish occupational fatigue inventory (P-SOFI): Validity and reliability. *Iran Occupational Health*, 2014, 11:34-43.
4. Norouzi H, Sadeghi Benis MR. Investigation of fatigue and burnout among military nurses in emergency department with 12-hour shifts. *Ebnesina Quarterly Journal of Scientific Research*, 2019, 21:51-57.
5. Karaca A, Arslan H. Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014, 1:9-18.
6. Çalik KY, Aktaş S, Bulut HK, Anahar EÖ. Vardiyalı ve nöbet sistemi şeklindeki çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2015, 2:33-45.
7. Madide S. Effects of Night Shift Schedules on Nurses Working in a Private Hospital in South Africa. Department of Human Work Sciences, Division Of Industrial Ergonomics. Master's Thesis, Sweden: Lulea University of Technology, 2003.
8. Najafi Ghezeljeh T, Moradi F, Rafii F, Haghani H. Relationship between job stress, sleep quality and fatigue in nurses. *Iran Journal of Nursing*, 2014, 27:40-49.

9. Dashti E, Rassouli M, Khanali Mojen L, Shirinabady Farahani A, Sarvi F. Nurses' fatigue in neonatal intensive care units and premature infants' readmissions. *Iranian Journal of Nursing Research*, 2015, 10:1-10.
10. Salaree MM, Rahmati F, Parandeh A. Comparison of sleep quality and its related factors in nurses before and at the same time with the covid-19 epidemic. *Journal Mil Med*, 2021, 23:395-403.
11. Mohebbian M, Hatami H, Jafari M, Khodakarim S. A comparative study of sleep disorder, sexual satisfaction and fear of COVID-19 in nurses working in COVID and non-COVID wards at Tehran Hospitals. *Journal of Health in the Field*, 2021, 8:44-55.
12. Mohammadnahal L, Mirzaei A, Khezeli MJ. The effect of caring for covid 19 patients on nurses' productivity and burnout. *Nursing and Midwifery Journal*, 2021, 18:859-872.
13. Shakiba Soureh M, Hassani M. Investigating the impact of individual characteristics on job burnout by examining mediation role of job stress and social capital among nurses of Imam Reza Hospital of Urmia. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 2021, 10:9-22.
14. Malak AGB, Üstün B. Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2011, 18:1-16.
15. Attari M, Fathizadeh A. Factors affecting employee burnout. 2015, 1-20. www.sid.ir/FileServer/SF/6051394H0168.pdf. 5 Ocak 2022.
16. Manafzadeh A. Job burnout, causes and strategies to deal with it. *Work and community*, 2015, 187:47-54.

2021

17. Ghane G, Esmaeili M. Status of patient-centered care in health system of Iran. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*, 2019, 4:1-5.
18. Weiner SJ, Schwartz A, Sharma G, Binns-Calvey A, Ashley N, Kelly B, Dayal A, Patel S, Weaver FM, Harris I. Patient-centered decision making and health care outcomes: An observational study. *Annals of Internal Medicine*, 2013, 158:573-579.
19. Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. The concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders: A phenomenological study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 2020, 1:214-228.
20. Dizaj AVT, Baniasadi A, Ezabadi Z, Kermani B. The effect of quality system management on patient centeredness in an infertility care center. *The Summer Supplement of Shefaye Khatam*, 2015, 3:1-10.
21. Farhadfar AH, Nasiripour AA, Haji Nabi K. A comprehensive review of patient-centered care in the hospitals. *Journal of Healthcare Management*, 2019, 9:91-98.
22. Akbaş M, Kayrin N, Güler EK, Nazik S, Yıldırım G, Satar G, Öztürk N. Besim Ömer Paşa'nın gözünden 1912 yılında Washington'da yapılan uluslararası kızılhaç kongresi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 2013, 3:48-55.
23. Dereli F, Temel AB. Dünyada hemşirelik eğitiminin başlaması: İlk hemşirelik okulları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6:15-22.
24. Karabulut N, Gürçayır D, Aktaş YY. Hemşirelik araştırma tarihi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 10:121-128.

25. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5:253-258.
26. Stimpfel AW, Lake ET, Barton S, Gorman KC, Aiken LH. How differing shift lengths relate to quality outcomes in pediatrics. *The Journal of Nursing Administration*, 2013, 43:95-100.
27. Rogers AE, Hwang WT, Scott LD AL, DF D. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 2004, 23:202-212.
28. Banks S, DF. D. Behavioral and physiological consequences of sleep restriction. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2007, 3:519-528.
29. THD (Türk Hemşireler Derneği). 7 gün-24 saat / hasta başında Türkiye’de hemşirelerin çalışma koşulları. <https://www.thder.org.tr/list/thd-raporlari>. 20 Mart 2022
30. Sağlık Personeli Çalışma Saatleri Hakkında Genelge. T.C. Resmi Gazete, sayı:31259, 3 Mart 2004.
31. Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Çalışma Saatleri hakkında Genelge. T.C. Resmi Gazete, sayı: 2689, 17 Şubat 2004.
32. Takahashi M, Arito H, Fukuda H. Nurses’ workload associated with 16-h night shifts. II: Effects of a nap taken during the shifts. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 1999, 53:223-225.
33. Tamer E, Şahiner M, Aktürk MS, Bedir N, Ünlüsoy S. Hemşire çizelgeleme için model önerisi: Örnek uygulama. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2017, 6:62-77.
34. Stimpfel AW, Aiken LH. Hospital staff nurses’ shift length associated with safety and quality of care. *Journal of Nursing Care Quality*, 2013, 28:122-129.

35. Griffiths P, Dall'Ora C, Simon M BJ, Lindqvist R, Rafferty AM ea. Nurses' shift length and overtime working in 12 european countries: The association with perceived quality of care and patient safety. *Medical Care*, 2014, 52:975-981.
36. Stone PW, Du Y, Cowell R, Amsterdam N, Helfrich TA, Linn RW, Gladstein A, Walsh M, Mojica LA. Comparison of nurse, system and quality patient care outcomes in 8-hour and 12-hour shifts. *Medical Care*, 2006, 44:1099-1106.
37. Özvurmaz S, Öncü AZ. Vardiyali ve nöbet sistemi şeklinde çalışma düzeninin hemşireler üzerine etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2018; 2:39-46.
38. Learthart S. Health effects of internal rotation of shifts. *Nursing Standard (through 2013)*, 2000, 14:34-36.
39. Maghsoudipour M, Hosseinzadeh S, Parkhoo M, Ansari M, Karbasi A. The effect of bright light on fatigue and sleepiness of shift work nurses. *Occupational Medicine*, 2018, 10:61-72.
40. Finsterer J, Mahjoub SZ. Fatigue in healthy and diseased individuals. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 2014, 31:562-575.
41. Dittner AJ, Wessely SC, Brown RG. The assessment of fatigue: A practical guide for clinicians and researchers. *Journal of Psychosomatic Research*, 2004, 56:157-170.
42. Smets E, Garssen B, Bonke Bd, De Haes J. The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 1995, 39:315-325.
43. Koç S, Özkul AS, Özdemir-Ürkmez D, Özkul-Özel H, Çelik-Çevik L. Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2017, 33:68-75.

44. Derya Ö, Tekin K, Kurklu S. Bir eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin stres ve motivasyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2015, 2:147-154.
45. Jansen N, Van Amelsvoort L, Kristensen T, Van den Brandt P, Kant I. Work schedules and fatigue: A prospective cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 2003, 60:47-53.
46. Muecke S. Effects of rotating night shifts: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 50:433-439.
47. Saremi M, Fallah MR. Subjective fatigue and medical errors among nurses in an educational hospital. *Iran Occupational Health*, 2013, 10:1-8.
48. Bahri NM, Shamshe M, Moshki MM. The survey of sleep quality and its relationship to mental health of hospital nurses. *Iran Occupational Health Journal*, 2014, 11:96-104.
49. Falletti MG, Maruff P, Collie A, Darby DG, McStephen M. Qualitative similarities in cognitive impairment associated with 24 h of sustained wakefulness and a blood alcohol concentration of 0.05%. *Journal of Sleep Research*, 2003, 12:265-274.
50. Knufinke M, Nieuwenhuys A, Maase K, Moen MH, Geurts SA, Coenen AM, Kompier MA. Effects of natural between-days variation in sleep on elite athletes' psychomotor vigilance and sport-specific measures of performance. *Journal of Sports Science & Medicine*, 2018, 17:515-524.
51. Akerstedt T, Folkard S. Predicting duration of sleep from the three process model of regulation of alertness. *Occupational and Environmental Medicine*, 1996, 53:136-141.
52. Akerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*, 2003, 53:89-94.

53. Sayıl İ, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 1997, 5:71-77.
54. an A. Öfke kavramı ve sağlık çalışanı olmak. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2020, 4:14-22.
55. Farrington A. Stress and nursing. *British Journal of Nursing*, 1995, 4:574-578.
56. Kapsam A, Yüklenir Nm, Politikası E, Hakki İT. Yoğun bakım hastalarında uyku sorunları ve hemşirelik bakımı. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 2013, 4:1-8.
57. Esin MN, Sezgin D. Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2012, 16:14-20.
58. Ersin F, Bahar Z. Küreselleşmenin hemşireliğe etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2014, 11:280-288.
59. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 1974, 30:159-165.
60. McCarthy P. Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 1985, 10:305-310.
61. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Tükenmişlik tanımı. <https://sozluk.gov.tr/>. 24 Aralık 2021
62. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. 24 Aralık 2021
63. Pourrajab M, Darcheh AP, Sadeghi H, Milani SBA. The factors affecting teachers' job burnout. *Journal of Recent Advances in Behavioral Sciences*, 2022, 5:34-55.

64. am MO, Engin E. Hemşirelerde tkenmişlik. *Journal of International Social Research*, 2017, 10:501-507.
65. Kalınkara V, Kalaycı İ. Sağlık kurumlarında alışan personelin iş stresi, yorgunluk ve tkenmişlik ilişkisi. *Mhendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 2018, 6:125-136.
66. Arpacioğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık alışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 2021, 46:88-100.
67. Kekeç D, Mehtap T. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 6:64-72.
68. Dizer B, İyigün E, Kiliç S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2008, 12:1-11.
69. Naldan ME, Karayağmurlu A, Yayık M, Arı MA. Ameliyathanede alışan sağlık profesyonellerinde tükenmişlik, iş doyum ve depresyon. *Selçuk Tıp Dergisi*, 2019, 35:152-158.
70. Gezginci E, ztaş B. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2021, 24:361-374.
71. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 2015, 47:186-194.
72. Phillips K, Knowlton M, Riseden J. Emergency department nursing burnout and resilience. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 2022, 44:54-62.
73. Cho J, Laschinger HS, Wong C. Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership-Academy of Canadian Executive Nurses*, 2006, 19:43-60.

74. İlhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: Questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 61:100-106.
75. Hegney DG, Craigie M, Hemsworth D, Osseiran-Moisson R, Aoun S, Francis K, Drury V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 2014, 22:506-518.
76. Jacobson JM, Rothschild A, Mirza F, Shapiro M. Risk for burnout and compassion fatigue and potential for compassion satisfaction among clergy: Implications for social work and religious organizations. *Journal of Social Service Research*, 2013, 39:455-468.
77. Hsieh A-T, Chao H-Y. A reassessment of the relationship between job specialization, job rotation and job burnout: Example of Taiwan's high-technology industry. *The International Journal of Human Resource Management*, 2004, 15:1108-1123.
78. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Academic Review*, 2008, 8:541-561.
79. Işıkhana V. Çalışanlarda tükenmişlik sendromu. 2004. https://www.solunum.org.tr/tusaddata/book/472/176201612828-32_bolum_31_tukenmislik.pdf. 10 Nisan 2022
80. Shahnazdoust M, Maghsoudi S, Tabari R, Kazem Nejad Leili E. Level of burnout in nurses and its related factors in Medical Educational Hospitals in Rasht in 2010. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 2011, 21:20-27.

81. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2004, 7:1-10.
82. Karsavuran S. Sağlık sektöründe tükenmişlik: Ankara'daki sağlık bakanlığı hastaneleri yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2014, 32:133-163.
83. Khorshidian N, Hashemian ESS, Asadollahi Saa, Najimi A. The relationship between mental disorders and burnout in health practitioners. 2016, 11:677-682.
84. Akyüz İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 2015, 3:21-34.
85. Abdi F, Khaghanizade M, Sirati M. Determination of the amount burnout in nursing staff. *J Behav Sci*, 2008, 2:51-59.
86. Olley BA. Comparative study of burnout syndrome among health professionals in a Nigerian teaching hospital. *Journal of Medical Sciences*, 2003, 32:297-302.
87. Golparvar M, Nayeri S, Mahdad A. Preventing model of job stress, emotional exhaustion and deviant behaviors through management, leadership and ethical values. *Journal of Applied Psychology*, 2010, 4:7-25.
88. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 2005, 68:29-32.
89. Babaoğlu E. Tükenmişlik olgusu: Nedenleri, kişisel ve örgütsel sonuçları. *Çağdaş Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2014, 1:10-26.
90. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 2020, 28:1002-1009.

91. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 2020, 29:1-7.
92. Seehuus M, Pigeon W. The sleep and sex survey: Relationships between sexual function and sleep. *Journal of psychosomatic research*, 2018, 112: 59-65.
93. Heydari A, Abdullahi M. Fear of covid-19 in nurses: A concept analysis with a walker-avant approach. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences.*, 2021, 9:72-83.
94. Alderson M, Parent-Rochelleau X, Mishara B. Critical review on suicide among nurses. *Crisis*, 2015, 36:91-101.
95. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PloS one*, 2020, 15:1-19.
96. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 2020, 28:1002-1009.
97. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, Bruera E, Yang X, Wei S, Qian Y. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020, 60:60-65.
98. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 2013, 70:351-379.

99. Ng K, Leung GK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: A SWOT analysis. *Hong Kong Medical Journal*, 2013, 19:434-464.
100. Nikfarid L, Rasouli M. Caring curriculum: A new paradigm in nursing education. *Iran Journal of Nursing*, 2011, 24:61-71.
101. Principles of patient-centered care. <https://quaem.mums.ac.ir/images/quaem/edari/amuzeshkarkonan/manabe/girandeh%20khedmat.pdf>. 5 Mart 2022
102. Faghihipour J, Fooladvand F, Gasem RN. *Human Capital Management in Nursing*, 2. Baskı. İran: Tahrán, Darulfunun Yayınevi, 2018: s320-325.
103. Hojjati H. *Principles and Theories of Management and its Application in Nursing*, 1. Baskı. İran: Tahrán, Jameenagar Yayınevi, 2018: s1-6.
104. Moin A, Akmal KA. The patient-physician communication. *Daneshvar Medicine*, 2010, 17:71- 80.
105. Nasr A. What is patient-centered healthcare? <https://meidaan.com/archive/20567>. 19 Aralık 2021
106. Delaney LJ. Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian*, 2018, 25:119-123.
107. Arslanoğlu A, Kırılmaz H. Hasta merkezli bakım yetkinliği (HMBY) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2019, 6:158-166.
108. Wolf DM, Lehman L, Quinlin R, Zullo T, Hoffman L. Effect of patient-centered care on patient satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Care Quality*, 2008, 23:316-321.

109. Montazeralfaraj R, Bahrami MA, Hoseinzadeh M, Jambarsang S. Validation of persian version of stewart patient-centered care scale. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*, 2021, 6:8-17.
110. Alavizadeh M, Nasiripour AA, Jadidi R. The relationship between patient-centered care and health outcomes in a hospital: Tehran. *Nursing Development in Health*, 2016, 7:17-25.
111. Sahlsten MJ, Larsson IE, Sjöström B, Plos KA. An analysis of the concept of patient participation, *In Nursing Forum*, 2008, 43:2-11.
112. Kane P, Murtagh F, Ryan K, Mahon N, McAdam B, McQuillan R, Ellis-Smith C, Tracey C, Howley C, Raleigh C. The gap between policy and practice: A systematic review of patient-centred care interventions in chronic heart failure. *Heart Failure Reviews*, 2015, 20:673-687.
113. Azadehjo N, Nasrabadi T, Nasrollah S. The relationship of compassion fatigues and moral sensitivity in critical care nurses. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*, 2018, 6:50-59.
114. Borhani F, Mohammadi S, Roshanzadeh M. Compassion fatigue in nurses of intensive care unit. *Medical Ethics Journal*, 2015, 9:1-18.
115. Mirkamali K, Ahmadizad A, Kazemzadeh S, Varmaghani M. Determining the relationship between job burnout and employee productivity. *Iranian Journal of Ergonomics*, 2019, 7:37-44.
116. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*, 2010, 23:54-63.

117. Manouchehri H, Zagheri-Tafreshi M, Nasiri M, Ashrafi H. Patients participation in health care decision makings in Hospitals affiliated with saveh school of medical sciences, 2016. *Journal of Health and Care*, 2018, 19:251-261.
118. Taşçı Ö. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2018.
119. Barluk E. Cerrahi Hemşirelerinin Mesleğe Bağlılık Düzeylerinin Hasta Güvenliğine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2019.
120. Kızıloğlu B. Covid-19 Pandemisi Döneminde Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin Covid-19 Korkusu, İş Stresi ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2021.
121. Beurskens AJ, Bültmann U, Kant I, Vercoulen JH, Bleijenberg G, Swaen GM. Fatigue among working people: Validity of a questionnaire measure. *Occupational and Environmental Medicine*, 2000, 57:353-357.
122. Ergin G. Fizyoterapi Programı Alan Hastalarda Yorgunluk Ölçeği Checklist Individual Strength Questionnaire (CIS) Türkçe Versiyonunun Geçerliliği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Nörolojik Rehabilitasyon Programı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2009.

123. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale: application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives of Neurology*, 1989, 46:1121-1123.
124. Gencay-Can A, Can SS. Validation of the Turkish version of the fatigue severity scale in patients with fibromyalgia. *Rheumatology International*, 2012, 32:27-31.
125. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 2005, 19:192-207.
126. Taşçı İ. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Stresi ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2019.
127. Hwang JI. Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 2015, 21:43-51.
128. Yakıt E. Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Merhamet ve Bakım Davranışlarının İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Biruni Üniversitesi 2020.
129. Yeşiltaş A, Gül İ. Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 2016, 4:74-87.
130. Ersoy T. Hemşirelerin Maruz Kaldığı İş Yeri Şiddeti ile İş Doyumu ve Motivasyon Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, 2020.
131. Okutan A. Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2018.

132. Jambarsang S. The effect of aerobic exercise (stretching exercise) on the fatigue severity of nurses in NICU. *Nursing And Midwifery Journal*, 2015, 12:1110-1118.
133. Zdanowicz T, Turowski K, Celej-Szuster J, Lorencowicz R, Przychodzka E. Insomnia, sleepiness, and fatigue among polish nurses. *Workplace Health & Safety*, 2020, 68:272-278.
134. Şentürk S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 2014, 4:48-56.
135. Nursen U, Aygin D, Emine U. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 1:18-37.
136. Saygılı MS, Ahmet K, Uğurluoğlu Ö. Hasta merkezli bakım yetkinlik ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 11(4):416-426.
137. Şekerci K. Covid-19 Pandemisinin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Yorgunluk, Stres ve İş Yüküne Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi, 2021.
138. Ebrahemzadieh M, Ashrafzadeh H, Halvani G, Ebrahimzadeh M. The relation between shift work and chronic fatigue among educational hospital nurses in Yazd. *Occupational Medicine Quarterly Journal*, 2020, 12:1-7.
139. Hürmüz K, Yüksel O. Kadınlarda fiziksel ve fizyolojik performansın değerlendirilmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2003, 1:1-12.
140. Ilgın B. Pandemi Sürecinde Hastanede Çalışan Fizyoterapistlerin Mesleki Tükenmişlik, Yorgunluk ve Mental Sağlıkları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2021.

141. Rashidi MA, Kazemi M, Kazemi M, Rashidi AH, Seififard M. Assessment of sleep quality and occupational fatigue (A cross-sectional study among nurses working in public hospitals affiliated to Ilam University of Medical Sciences). *Occupational Hygiene and Health Promotion*, 2021, 5:60-75.
142. Alcan E. Vardiyalı Çalışma Sisteminin ve Sirkadyen Özelliklerin Uyku Kalitesine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ: Namik Kemal Üniversitesi, 2019.
143. AbuRuz ME, Hayeah HMA. Insomnia induced by night shift work is associated with anxiety, depression, and fatigue, among critical care nurses. *Adv Stud Biol*, 2017, 9:137-156.
144. Eryılmaz T. Hemşirelerde Örgütsel Özdeşleşme ile İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2020.
145. Azmoon H, Nodooshan HS, Jalilian H, Choobineh A, Shouroki FK. The relationship between fatigue and job burnout dimensions in hospital nurses. *Health Scope*, 2018, 7:1-6.
146. Hajizad H, Mohammadi R, Shaeri R. The relationship between burnout and gender in nurses of Ilam teaching hospitals in 2018. <https://civilica.com/doc/956607/>. 6 Mayıs 2022
147. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy Id. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Ciencia & Saude Coletiva*, 2018, 23:203-214.
148. Demir K. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ile Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2021.

149. Yücel İ, Koçak D. İş tatmini ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide tükenmişliğin aracılık etkisi: sağlık sektöründe bir çalışma. *Manas Journal of Social Studies*, 2018, 7:297-321.
150. Ören B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerdeki Tükenmişlik Sendromu. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Toros: Toros Üniversitesi, 2018.
151. Chang H-T, Chou Y-J, Liou J-W, Tu Y-T. The effects of perfectionism on innovative behavior and job burnout: Team workplace friendship as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 2016, 96:260-265.
152. Balcı F. Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumlarının Hasta Merkezli Bakım Yetkinlikleri ile İlişkisi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, 2021.
153. Vanaki Z. The effect of gender on nursing. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2011, 5:71-81.
154. Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?
<https://www.baharerden.com/tr/makaleler/calisma-ortaminizdan-memnun-musunuz>. 10 Haziran 2022
155. Najarzadeh M. A survey on the fatigue and sleep quality and its relation with the quality of life in multiple sclerosis. *Nursing And Midwifery Journal*, 2016, 14:78-87.
156. Ziaaddini Z. The role of fatigue severity, sleep quality, and occupational hardiness dimensions in the prediction of psychological strain among nurses working in hospitals of Bandar Abbas and Haji Abad (Iran). *Qom Univ Med Sci J*, 2019, 12:79-88.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
Farsça: Azerbaycan Dili: İngilizce:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
-
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Farzin FAALASLMALEKİ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%4	% 15
II. Genel Bilgiler	%8	% 35
III. Materyal ve Metod	%28	% 35
IV. Bulgular	%8	% 15
V. Tartışma	%7	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Farzin FAALASLMALEKİ	Prof. Dr. Neziha KARABULUT

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU

Sayı: 2022-1/4

Tarih: 07.02.2022

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu Neziha KARABULUT, Farzin FAALASLMALEKİ isimli araştırmacılar tarafından yapılması planlanan “Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yorgunluk Düzeylerinin Tükenmişlik ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliklerine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmayı etik açıdan **uygun bulmuştur.**

EK-4. KURUM İZNİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-45361945-300-2200062574
Konu : Uygulama İzni (Farzın
FAALASLMALEKİ)

24.02.2022

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 09.02.2022 tarihli ve E-88179374-300-2200046049 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı öğrencisi Farzın FAALASLMALEKİ'nin, "Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yorgunluk Düzeylerinin Tükenmişlik ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliklerine Etkisinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışması uygulamasını Şubat 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında Hastane'mizde yapma talebi uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



EK-5. TANITICI ÖZELLİKLER BELİRLEME FORMU

Çalışmaya Başlama Tarihi:

1. Yaşınız
2. Kilo () Boy ()
3. Cinsiyetiniz Erkek () Kadın ()
4. Medeni Durumunuz Evli () Bekâr () Boşanmış () Dul ()
5. Çocuğunuz Var Mı? Evet () Hayır () Evet İse sayısı.....
6. Eğitim Durumunuz Lise Mezunu () Üniversite Mezunu ()
Yüksek Lisans () Doktora ()
7. İş Yerinde Göreviniz Nedir? Klinik Hemş () Servis Sorumlu Hemş ()
8. Alışkanlıklarınız Sigara () Alkol () Diğer.....
9. Kaç Yıldır Çalışıyorsunuz?
() 1 Yıldan Az () 1-5 Yıl () 6-10 Yıl () 11-15 Yıl () 16 Yıl Ve
Üzeri
10. Genelde Hastanede Olmadığınız Zamanlar Geceleri Saat Kaçta
Uyuyorsunuz.....
11. Genelde Hastanede Olmadığınız Zamanlar Sabahları Saat Kaçta
Uyanıyorsunuz.....
12. Hemşirelik Mesleğini İstiyerek Mi Seçtiniz? Evet () Hayır ()
13. Hangi Bölümde Çalışıyorsunuz?
14. Çalıştığınız Birimi Kendi İsteğinizle Mi Seçtiniz? Evet () Hayır ()
15. İş Yerinde Ekip İlişkilerinden Memnun Musunuz? Evet () Hayır ()
Kısmen ()
16. Çalıştığınız Bölümden Memnun Musunuz? Evet () Hayır ()
Kısmen ()
17. Mesleğinizi Uygularken Kendinize Güveniyor Musunuz? Evet () Hayır ()
Kısmen ()
18. Geliriniz Giderinizi Karşılıyor Mu? Evet () Hayır () Kısmen ()
19. Çalışma Şekliniz Nedir?
Sürekli Gündüz () Sürekli Gece () Vardiyalı Değişimliği ()
20. Haftada Kaç Saat Çalışıyorsunuz?
21. Bölüm Değiştirmeye Düşünüyor musunuz? Evet () Hayır ()
Evet İse Neden

22. İŖi Bırakmayı Düşünüyorsunuz? Evet () Hayır ()

Evet İse Neden

23. Aylık Nöbet Sayınız?

4 Ve Daha Az () 5-7 () 8-10 () 11 Ve Üstü () Nöbet
Tutmuyorum ()

24. Kronik Bir Rahatsızlığınız Var Mı? Evet () Hayır ()



EK-6. YORGUNLUK ÖLÇEĞİ (YÖ)

1. Kendimi yorgun hissediyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
2. Kendimi oldukça canlı hissediyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
3. Herhangi bir durumu düşünmek çaba gerektiriyor	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
4. Fiziksel olarak bitkin hissediyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
5. Canım her çeşit güzel şeyi yapmak istiyor	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
6. Zinde hissediyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
7. Bir gün içinde oldukça fazla şey yapıyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
8. Herhangi bir şey yaparken dikkatimi çok iyi toplayabilirim	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
9. Kendimi güçsüz hissediyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
10. Gün boyunca fazla bir şey yapamıyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
11. İyi konsantre olabiliyim	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
12. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
13. Dikkatimi toplamakta zorluk çekiyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
14. Fiziksel olarak kendimi kütü hissediyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
15. Yapmak istediğim birçok planım var	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
16. Çok çabuk yoruluyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
17. Yaptıklarımдан memnun olmuyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
18. Bir şey yapmak için istek duymuyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
19. Düşüncelerim kolayca dağılıyor	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil
20. Fiziksel olarak iyi durumda olduğumu hissediyorum	Evet, doğru	1	2	3	4	5	6	7	Hayır, doğru değil

EK-7. YORGUNLUK ŞİDDETİ ÖLÇEĞİ (YŞÖ)

1. Yorgun olduğunda motivasyonum azalır.

- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Katılmama eğilimindeyim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılma eğilimindeyim
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum

2. Egzersiz yapmak beni yorar.

- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Katılmama eğilimindeyim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılma eğilimindeyim
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum

3. Kolay yorulurum.

- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Katılmama eğilimindeyim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılma eğilimindeyim
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum

4. Yorgunluk fiziksel fonksiyonumu etkiler.

- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Katılmama eğilimindeyim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılma eğilimindeyim
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum

5. Yorgunluk benim için sıklıkla problemlere neden olur.

- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Katılmama eğilimindeyim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılma eğilimindeyim
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum

6. Yorgunluğum fiziksel fonksiyonumu sürdürmemi engeller.

- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Katılmama eğilimindeyim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılma eğilimindeyim
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum

7. Yorgunluk belirli görev ve sorumluluklarımı yerine getirmeyi etkiler.

- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Katılmama eğilimindeyim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılma eğilimindeyim
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum

8. Yorgunluk, beni yetersiz bırakan en önemli 3 şikayetten birisidir.

- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Katılmama eğilimindeyim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılma eğilimindeyim
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum

9. Yorgunluk, aile ya da sosyal yaşantımı etkiler.

- ☐ Kesinlikle katılmıyorum
- ☐ Katılmıyorum
- ☐ Katılmama eğilimindeyim
- ☐ Kararsızım
- ☐ Katılma eğilimindeyim
- ☐ Katılıyorum
- ☐ Kesinlikle katılıyorum

EK-8. KOPHENAG TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (KTÖ)

1. Hastalarla/müşterilerle çalışırken aldığınızdan daha fazlasını verdiğinizi düşünür müsünüz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

2. İşiniz yüzünden tükendiğinizi hisseder misiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

3. Hastalarla/müşterilerle çalışma tüm enerjinizi alır mı?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

4. İşiniz duygusal olarak sizi tüketir mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

5. Hastalarla/müşterilerle çalışmayı zor bulur musunuz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

6. İşiniz sizi yıldırr mı?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

7. Hastalarla/müşterilerle çalışmanın yıldırrıcı olduğunu düşünür müsünüz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

8. Çalıştığınız her saat, yorgunluk hissetmenize neden olur mu?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

9. Ne sıklıkta kendinizi yıpranmış hissedersiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

10. İş dışı zamanlarınızda aileniz ve arkadaşlarınız için yeterli vakit ayıracak gücü kendinizde bulur musunuz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

11. Hastalarla/müşterilerle çalışmaya daha ne kadar süre devam edebileceğinizi merak eder misiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

12. Sabahları "bir iş günü daha" düşüncesiyle kendinizi tükenmiş hissedersiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

13. Ne sıklıkta fiziksel olarak tükenmiş hissedersiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

14. Ne sıklıkta duygusal olarak tükenmiş hissedersiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

15. Ne sıklıkta kendinizi zayıf ve hastalıklara yatkın hissedersiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

16. İş gününün/vardiyanızın sonunda kendinizi yıpranmış hissedersiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

17. Ne sıklıkta "daha fazla dayanamayacağım" diye düşünürsünüz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

18. Hastalarla/müşterilerle çalışmaktan bıktınız mı?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

19. Ne sıklıkta kendinizi yorgun hissedersiniz?

☐ Hiçbir zaman ☐ Çok nadir ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Her zaman

EK-9. HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ ÖLÇEĞİ
(HBMYO)

HASTA MERKEZLİ BAKIM YETKİNLİĞİ (HMBY) ÖLÇEĞİ										
Lütfen aşağıdaki ifadeleri çalıştığınız kurumda şahsınızı dikkate alarak ve hastane yaşantısı ve çalışanlarla olan yaşantılarınız temelinde inceleyerek cevaplandırınız. Size uygun olan seçeneği "X" şeklinde işaretleyiniz.										
1	2	3	4	5						
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum						
Hasta bakım açalarına (perspektifine) saygı duymak										
1	Sağlık hizmetleri sunumunu hastaların gözünden değerlendiririm.				1	2	3	4	5	
2	Klinik görüşme, bakım planının uygulanması ve bakım değerlendirmesinde; hasta değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundururum.				1	2	3	4	5	
3	Hasta bakımında hasta merkezli bakımın çoklu boyutlarını (hasta ve hasta yakını tercihleri, iletişim, aile ve arkadaşların duygusal desteği vb.) göz önünde bulundururum.				1	2	3	4	5	
4	Hasta bakımında hastanın değerlerini, tercihlerini ve ihtiyaçlarını sağlık hizmeti sunumunda görevli diğer ekip üyelerine iletirim.				1	2	3	4	5	
5	Hasta merkezli bakımda, hastaların deneyimlerinin çeşitliliğine (geçmiş tecrübelerine) duyarlı ve saygılı olurum.				1	2	3	4	5	
6	Kendimden farklı değerlere sahip kişiler için de hasta merkezli bakım desteği veririm.				1	2	3	4	5	
Bakım süreçlerinde hasta katılımını teşvik etmek										
7	Hastaların sağlık bakım süreçlerine aktif katılımlarının önündeki engelleri tespit ederek ortadan kaldırırm.				1	2	3	4	5	
8	Hastaların karar verme sürecinde yaşadıkları çatışmaları değerlendirerek çözüm için kaynaklara ulaşmalarını sağlarım.				1	2	3	4	5	
9	Bakım sürecinde, hastaları veya ailelerini güçlendirecek (etkin kılacak) stratejileri açıklarım.				1	2	3	4	5	
10	Bakım sürecinin aktif ortağı olarak hasta veya hasta yakınlarını sürece dâhil ederim.				1	2	3	4	5	
11	Bakım sürecine hastaların aktif katılımını artırmak için hastaların tercihlerine saygı gösteririm.				1	2	3	4	5	
Hasta konforu sağlamak										
12	Hastanın hissettiği ağrı/ıstırapın varlığını ve kapsamını değerlendiririm.				1	2	3	4	5	
13	Hastaların fiziksel ve duygusal rahatlık düzeylerini değerlendiririm.				1	2	3	4	5	
14	Hastanın ağrı, rahatsızlık veya ıstırapının giderilmesi için hasta ile hasta yakını beklentilerini dinlerim ve ilgili kişilere iletirim.				1	2	3	4	5	
Hastaları haklarını savunmak										
15	Hasta bakımı için bilgilendirilmiş onam alırım.				1	2	3	4	5	
16	Bakım sürecinde ortaya çıkan her değişiklikte hastanın ihtiyaç duyduğu bakımı sunarım.				1	2	3	4	5	
17	Hasta bakımına ilişkin ortaya çıkan çatışmaların çözümüne ve fikir birliği sağlanmasına katılırım.				1	2	3	4	5	

EK-10. ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

**Ferzin Turan Göktürk**
Alıcı: gulbin.ergin ▾

11 Mar 2020 Çar 19:19 ☆ ↶ ⋮

Merhaba sayın Hocam Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde Prof. Dr. Neziha KARABULUT'un danışmanlığında Yüksek Lisans yapmaktayım. Araştırmamda Türkçe Geçerlilik Güvenilirliğini yaptığınız (CİS) Ölçeğinin Türkçe versiyonu envanterini kullanmak istiyorum. Envanterinizi kullanmama izin verir misiniz? Destüğünüz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

11 Mar 2020 Çar 7:18 PM tarihinde Ferzin Turan Göktürk şunu yazdı:
.

**Gülbin ERGİN** ▾
Alıcı: ben ▾

11 Mar 2020 19:30 ☆ ↶ ⋮

Uygun dur,
Tezinizde başarılar dilerim
Sorunuz olursa iletişime geçmekten çekinmeyin

İyi çalışmalar

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Gönderen: Ferzin Turan Göktürk
Gönderildi: Wednesday, March 11, 2020 7:19:37 PM
Kime: Gülbin ERGİN
Konu: Re: TEZ

**Ferzin Turan Göktürk**
Alıcı: tasciilhan67 ▾

15 Ara 2021 Çar 19:18 ☆ ↶ ⋮

Merhabalar Sayın Hocam,

Adım ferzin iran asıllı yabancı uyruklu öğrenciyim. Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Prof. Dr. Neziha KARABULUT danışmanlığında yüksek lisans yapmaktayım. Sizin de izniniz olursa yeterlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Kopenhag tükenmişlik ölçeğini tezimde kullanmak istiyorum. Rica edersem ölçeğin makalesi ve ölçeğin orijinalini kullanmak üzere bana gönderebilirsiniz. Şimdiden göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı çok teşekkür ederim.

Saygılarımla,

**İlhan Taşçı**
Alıcı: ben ▾

19 Ara 2021 Paz 12:24 ☆ ↶ ⋮

Merhaba Ferzin Hanım,

Danışman hocam Doç. Dr. Öğr. Üyesi Arzu Kader Harmancı Seren ile birlikte çalıştığımız Kopenhag Tükenme Envanterini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği size ekte gönderiyorum.

Çalışmanızda başarılar dilerim.

İlhan TAŞÇI

Ferzin Turan Göktürk 15 Ara 2021 Çar, 19:18 tarihinde şunu yazdı:



Ferzin Turan Göktürk

30 Kas 2021 Sal 18:01



Alıcı:

Merhabalar Sayın Hocam,

Adım ferzin iran asıllı yabancı uyruklu öğrenciyim. Atatürk Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Hnabilim Dalı, Prof. Dr. Nezha KARABULUT danışmanlığında yüksek lisans yapmaktayım. Sizin de izniniz olursa yeterlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Hasta merkezli bakım yetkinliği (HMBY) ölçeğini tezimde kullanmak istiyorum. Rica edersem ölçeğin makalesi ve ölçeğin orijinalini kullanmak üzere bana gönderebilir misiniz. Şimdi den göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı çok teşekkür ederim.

Saygılarımla



Ali arslanoğlu

30 Kas 2021 Sal 18:13



Alıcı: ben

Merhaba ferzin,

Ölçeği kullanmada herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. Makale linkini paylaşıyorum, ölçek içinde bulunmaktadır.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/sagakaderg/issue/46295/584634>

iPhone'umdan gönderildi

Ferzin Turan Göktürk

· şunları yazdı (30 Kas 2021 18:01):



EK-11. TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Farzin FAALASLMALEKİ
Ana Bilim Dalı	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 30.06.2022

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒
Tezin Eski Adı	Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Yorgunluk Düzeylerinin Tükenmişlik ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliklerine Etkisinin İncelenmesi
Tezin Yeni Adı	Cerrahi birimlerde Çalışan Hemşirelerin Yorgunluk Düzeylerinin Tükenmişlik ve Hasta Merkezli Bakım Yetkinliklerine Etkisinin İncelenmesi
Tezin İngilizce Adı	Investigation of the Effect of Fatigue Levels of Nurses Working in Surgical Services on Burnout and Patient-Centered Care Competencies
Değişikliğin Gerekçesi	Servis sözcüğünün sadece klinikleri içerdiği, ama birim kelimesi daha kapsamlı olduğu ve tüm cerrahi birimleri (Ameliyathane, acil servis, yoğun bakım, cerrahi klinikler vb.) içerdiği için, servis yerine birim sözcüğünün kullanılması uygun görülmüştür.

Tez Savunma Jüri Üyeleri			İmza
1	Prof. Dr. Neziha KARABULUT	Atatürk Üniversitesi (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)	
2	Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA	Aksaray Üniversitesi (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)	
3	Dr. Öğr. Üyesi Dilek GÜRÇAYIR	Atatürk Üniversitesi (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği)	

OF29_V1_08.01.2020