

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERDE KAYGI ve TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS

PINAR BARLAS

İSTANBUL - 2021

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERDE KAYGI ve TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

YÜKSEK LİSANS

PINAR BARLAS

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. HEDİYE ARSLAN ÖZKAN

İSTANBUL – 2021

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program : Hemşirelik Yüksek Lisans Programı
Tez Başlığı : Hemşirelerde Kaygı ve Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler
Tez Sahibi : Pınar Barlas
Sınav Tarihi : 16.02.2021

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)
Jüri Başkanı:	Dr.Ögrt. Üyesi Sevim Şen Yeditepe Üniversitesi
Tez danışmanı:	Prof.Dr. Hediye Arslan Özkan Yeditepe Üniversitesi
Üye:	Dr.Ögrt. Üyesi Özlem Can Gürkan Marmara Üniversitesi

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 01/03/2021 tarih ve 2021/02-10 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bayram YILMAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih :16.02.2021

İmza

Adı Soyadı: Pınar BARLAS

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her konuda destek olan, çalışmam süresince bilgi, deneyim ve rehberliğini benden esirgemeyen, tecrübeleri ve donanımı ile bana yardımcı olan, her zaman yol gösterici ve örnek alacağım tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan’a,

Yüksek lisans eğitimi boyunca bilgi ve birikimleriyle her zaman destek olan Hemşirelik bölümü hocalarıma,

Bu süreçte her zaman yanımda olan eşim Tezcan Barlas’a, küçücük yüreklerinde sabrı öğrenen oğullarım Kuzey ve Rüzgâr Barlas’a, bugünlere gelmemi sağlayan sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
ABSTRACT.....	xi
ÖZET.....	xiii
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kaygı.....	4
2.1.1.Kaygının Tanımı	4
2.1.2. Kaygı Türleri.....	6
2.1.2.1. Durumluk Kaygı (A State Anxiety).....	6
2.1.2.2. Sürekli Kaygı (A Trait Anxiety).....	7
2.1.3. Kaygının Belirtileri	7
2.1.4. Kaygının Nedenleri.....	7
2.2.Tükenmişlik Tanımı.....	9
2.2.1.Tükenmişliğin Boyutları	9
2.2.1.1.Duygusal Tükenme	9
2.2.1.2. Duyarsızlaşma.....	10
2.2.1.3 Azalan Kişisel Başarı Hissi.....	10
2.2.2.Tükenmişliğin Evreleri	10
2.2.2.1. Coşku Evresi	11
2.2.2.2. Durgunluk Evresi	11
2.2.2.3. Engellenme Evresi	11
2.2.2.4. Umursamama Evresi.....	11
2.2.3.Tükenmişliğin Belirtileri.....	12
2.2.3.1.Fizyolojik belirtiler	12

2.2.3.2. Psikolojik Belirtiler	12
2.2.3.3.Örgütsel Belirtiler	12
2.2.3.4. Sosyal Belirtiler	12
2.2.4. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	13
2.2.4.1. Çevresel Faktörler	13
2.2.4.2. Bireysel Faktörler	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	14
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	14
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	14
3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	15
3.4.2. Bağımsız Değişken	15
3.5. Veri Toplama araçları	15
3.5.1. Hemşirelere Ait Kişisel Bilgi Formu	15
3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	15
3.5.3. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	17
3.6. Verilerin elde edilmesi	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	18
3.8. Araştırmanın Güçlükler ve Sınırlılıkları	18
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	18
4. BULGULAR	20
4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik Bulgular	20
4.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğine Yönelik Bulgular	25
5. TARTIŞMA	42
5.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması	42
5.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğine Yönelik Bulguların Tartışılması	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
6.1. SONUÇLAR	54
6.2. ÖNERİLER	58

KAYNAKLAR	59
EKLER.....	68
EK -1 :.....	68
EK-2:.....	70
EK -3:.....	71
EK-4:.....	73
EK-5:.....	74
EK-6:.....	75
EK-7:.....	76



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri	18
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Mesleki Durum Bilgilerinin Dağılımı	19
Tablo 4.1.3. Katılımcıların Mesleğe İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	20
Tablo 4.1.4. Katılımcıların Çalıştığı Ortam Ve Ücretle İlişkili Bazı Özelliklerinin Dağılımı	20
Tablo 4.1.5. Katılımcılarda Mesleğiyle İlgili Kaygı Yaratıcı Durumların Dağılımı	21
Tablo 4.1.6. Katılımcıların Çalışanların Kaygı Ve Tükenmişliklerini Azaltmak İçin Önerileri	22
Tablo 4.2.1. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Alt Boyutları İle Durumluluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Ortalaması	23
Tablo 4.2.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutundan Aldıkları Toplam Puanların Dağılımı	23
Tablo 4.2.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	24
Tablo 4.2.4. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	25
Tablo 4.2.5. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından Ve Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	26
Tablo 4.2.6. Katılımcıların Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	27

Tablo 4.2.7. Katılımcıların Mesleği Tercih Etme Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	28
Tablo 4.2.8. Katılımcıların Hastanede En Sık Yaptığı İşlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	29
Tablo 4.2.9. Katılımcıların Aldığı Ücretten Memnun Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	30
Tablo 4.2.10. Katılımcıların Çalıştığı Ekipten Memnun Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	31
Tablo 4.2.11. Katılımcılarda Kaygı Yaratan Durumlara Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	32
Tablo 4.2.12. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk Ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	34
Tablo 4.2.13. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği İle Durumluluk Ve Süreklilik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki	36
Tablo 4.2. 14. Katılımcıların Yaş Ortalamaları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutu Ve Durumluluk Ve Sürekli Kaygı Ölçekleri Puanları Arasındaki İlişki	37
Tablo 4.2.15. Katılımcıların Meslekteki Çalışma Süreleri Ortalamaları İle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutu Ve Durumluluk Ve Sürekli Kaygı Ölçekleri Puanları Arasındaki İlişki.....	38

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: American Psychological Association

AAOHN: The American Association of Occupational Health Nurses

DK: Durumluluk Kaygı

D: Duyarsızlaşma

DT: Duygusal Tükenme

KB: Kişisel Başarı

MBI: Maslach Burnout Inventory

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SS: Standart Sapma

STAI: State-Trait Anxiety Inventory

SK: Sürekli kaygı

ABSTRACT

Barlas P. 2021. Anxiety and Level Of Burnout Among Nurses and Influencing Factors. Yeditepe University Health Sciences Institute, Department of Nursery, Master Thesis. İstanbul.

Hospitals are organizations that operate in a very important issue such as improving health, maintaining and saving human life. There are people in their focus. Nurses are one of the indispensable members of these health institutions, which are characterized by many stress factors and undertake an extremely important task such as protecting human health, saving and treating their lives. This occupational group with a high stress burden has a high level of burnout and anxiety. In this study, to determine the individual, organizational, and environmental stress factors that cause anxiety in nurses and to examine the effects of these factors on nursing practices; it is aimed to determine the levels of anxiety and burnout and to present solutions for this. The universe of our descriptive and cross-sectional study consisted of a total of 220 nurses working in a Private Foundation University hospitals serving in Istanbul between December 2018 and June 2019. The study was completed with 149 people who volunteered to participate in the study and met the sampling criteria. The data were obtained using Nurses Personal Information Form, Maslach Burnout Scale and State-Trait Anxiety Scale STAI I-II. The data were analyzed using statistical programs. The mean age of the participants was 28.2 ± 7.3 , 82.6% were female (n = 123), 17.4% (n = 26) were male, 26.8% (n = 40) were married, 73.2% (n = 109) were single, 24.8% (n = 37) graduated from health vocational high school, 19.5% (n = 29) from associate degree, 55.7% (n = 83) from undergraduate and above schools. 41.6% (n = 62) of them stated that they spent their working hours in nursing care, 37.6% (n = 56) of them stated that they spent their working hours outside of nursing. 85.2% (n = 127) of them stated that they were not satisfied with the wages they received, 88.6% (n = 132) were satisfied with the team they worked with. 57.7% (n = 86) of them stated that application errors cause anxiety; 42.3% (n = 63) of them said that they organize social organizations and create financial reward systems to reduce anxiety and burnout. The average score the participants got from the scales; Emotional Exhaustion was found as 24.2 ± 6.3 , Maslach Depersonalization 8.4 ± 3.3 , Low Personal Achievement 32.1 ± 5.3 , State Anxiety 39.2 ± 9.8 , Trait Anxiety 41 ± 7.4 . It was determined that the average

Sensory Exhaustion score of the high school graduate participants was 21.3 ± 5.6 , the median value of Low Personal Achievement score was 34, and there was a significant difference between the other groups ($X^2 = 7.1$; $p = 0.001$; $p < 0.01$) ($F = 6.2$; $p = 0.04$ $p < 0.05$). The median value of the state anxiety score for participants working in internal units was 31 ($Z = -2.6$; $p = 0.04$; $p < 0.05$); in the participants working in hematology oncology units, 46 ($Z = -2.7$; $p = 0.006$; $p < 0.05$), the median value of trait anxiety score was 45 ($Z = -2.3$; $p = 0.02$; $p < 0.05$). Participants working in these units have higher statehood and trait anxiety than other groups. The distribution of emotional exhaustion, depersonalization and low personal achievement scores of more than half of the participants in our study is normal. Nurses who spend their shifts in non-nursing jobs have higher levels of emotional exhaustion, depersonalization, statehood, and trait anxiety, so the authorities and responsibilities of nurses can be limited by their job descriptions. The wage policy can be corrected, considering that the participants are not satisfied with the wage they receive and their associated burnout has increased. People can be given a good orientation training when they start the institution, and various and all necessary rotations can be provided. Periodic therapies can be arranged to provide psychological support to nurses who care for chronic, severe, or terminal stage patients such as internal medicine, hematology, and oncology. This study can be done in different hospitals that are more comprehensive and independent from each other.

Keywords: Nurses, Anxiety, Burnout

ÖZET

Barlas P. 2021. Hemşirelerde Kaygı ve Tükenmişlik Düzeyini Etkileyen Faktörler. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Hastaneler sağlığı düzeltme, sürdürme ve insan yaşamını kurtarma gibi oldukça önemli bir konuda faaliyet gösteren kuruluşlardır. Odak noktalarında insan bulunmaktadır. Birçok stres faktörü ile karakterize olan ve insan sağlığını koruma, yaşamını kurtarma ve tedavi etme gibi son derece önemli görevin üstlenildiği bu sağlık kuruluşlarının vazgeçilmez elemanlarından biri de hemşirelerdir. Stres yükü çok olan bu meslek grubunun tükenmişlik ve kaygı düzeyi yüksektir. Bu çalışmada hemşirelerde kaygı yaratan bireysel, örgütsel ve çevresel stres unsurlarını belirlemek ve bu unsurların hemşirelik uygulamalarına etkilerini incelemek; kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışmamızın evrenini Aralık 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul'da hizmet veren bir Özel Vakıf Üniversitesi hastanelerinde çalışan toplam 220 hemşire oluşturmuştur. Çalışma çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve örneklem kriterline uyan 149 kişi ile tamamlanmıştır. Veriler Hemşirelere Ait Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği STAI I-II kullanılarak elde edilmiştir. Veriler istatistik programları kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.2 ± 7.3 , %82.6'sı kadın (n=123), %17.4'ü (n=26) erkek, %26.8'i (n=40) evli, %73.2'si (n=109) bekar, %24.8'i (n=37) sağlık meslek lisesi, %19.5'i (n=29) ön lisans, %55.7'si (n=83) lisans ve üzeri okullardan mezun olduğu tespit edilmiştir. % 41.6'sı (n=62) mesai saatlerini hemşirelik bakımı ile geçirdiğini, %37.6'sı (n=56) mesailerini hemşirelik dışı işler ile geçirdiklerini belirtmişlerdir. % 85.2'si (n=127) aldığı ücretten memnun olmadığını %88.6'sı (n=132) çalıştığı ekipten memnun olduğunu belirtmiştir. %57.7 (n=86)'si uygulama hatalarının kendisinde kaygı yarattığını; % 42.3'ü (n=63) kaygı ve tükenmişliği azaltmak için sosyal organizasyonlar düzenler ve maddi ödül sistemleri oluştururum demiştir. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları; Duygusal Tükenme 24.2 ± 6.3 , Maslach Duyarsızlaşma 8.4 ± 3.3 , Düşük Kişisel Başarı 32.1 ± 5.3 , Durumluluk Kaygı 39.2 ± 9.8 , Sürekli Kaygı 41 ± 7.4 olarak bulunmuştur. Lise mezunu katılımcıların Duyusal Tükenme puanı ortalama 21.3 ± 5.6 , Düşük Kişisel Başarı puanı ortanca değer 34 olduğu ve diğer gruplar ile arasında anlamlı derecede fark olduğu

saptanmıştır ($X^2 = 7.1$; $p=0.001$; $p<0.01$) ($F= 6.2$; $p=0.04$; $p<0.05$). Dahili birimlerde çalışan katılımcılarda durumluluk kaygı puanı ortanca değeri 31 ($Z=-2.6$; $p=0.04$; $p<0.05$); Hematoloji onkoloji birimlerinde çalışan katılımcılarda 46 ($Z=-2.7$; $p=0.006$; $p<0.05$), sürekli kaygı puanı ortanca değer 45 ($Z=-2.3$; $p=0.02$; $p<0.05$) olarak tespit edilmiştir. Bu birimlerde çalışan katılımcılarda durumluluk ve sürekli kaygıları diğer gruplara göre daha yüksektir. Araştırmamızda katılımcıların yarısından fazlasının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı puanlarının dağılımı normal düzeydedir. Mesaisini hemşirelik dışı işlerde geçiren hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek çıkması sebebi ile hemşirelerin yetki ve sorumlulukları görev tanımları ile sınırlandırılabilir. Katılımcıların aldığı ücretten memnun olamaması ve buna bağlı tükenmişliklerinin artmış olması göz önünde bulundurularak ücret politikası düzeltilebilir. Kişilere kuruma başladıklarında iyi bir oryantasyon eğitimi verilip çeşitli ve gerekli tüm rotasyonların yapılması sağlanabilir. Dahili, hematoloji ve onkoloji gibi kronik, ağır veya terminal dönem hastalara bakım veren hemşirelere dönemsel olarak psikolojik destek sağlayacak terapiler düzenlenebilir. Bu çalışma daha kapsamlı ve birbirinden bağımsız farklı hastanelerde yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Hemşireler, Kaygı, Tükenmişlik

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Hastaneler insan sağlığını düzeltme, sürdürme ve insan yaşamını kurtarma gibi oldukça önemli bir konuda faaliyet gösteren kuruluşlardır. Odak noktalarında insan bulunmaktadır. Birçok stres faktörü ile karakterize olan ve insan sağlığını koruma, yaşamını kurtarma ve tedavi etme gibi son derece önemli görevin üstlenildiği bu sağlık kuruluşlarının vazgeçilmez elemanlarından biri de hemşirelerdir. Hemşireler; tedavi sorumluluğu, bilgi ve deneyim yetersizliğinin sonuçlarının hastaya yansması, hijyeni koruma, enfeksiyon önlemleri, hasta sayısının çokluğu, tıbbi görevlerinin yanında ek sekreteryaya görevlerinin çokluğu, vardiya ve nöbet usulü çalışma, zamansızlık, izin günlerinin düzensizliği, uykusuzluk, çoklu otoritenin olması, farklı disiplin ve farklı eğitim düzeyinde bireyler ile birlikte çalışma ve koordinasyon zorunluluğu, dikkat gerekliliği, yasal düzenlemeler, tıp alanındaki yenilikleri takip etme ve uygulamada kullanma, ast üst ve akran ilişkisinin çok olması, zor hasta ve hasta yakını ile iletişim halinde olma, işbirliği yapmayan hastalar, işi ihmal eden çalışma arkadaşları, yönetici desteğinin yetersizliği, terminal dönem veya durumu kritik olan hastalarla çalışma, fiziksel çevre şartları gibi daha artırılabilir bir çok sebepten dolayı stres altındadırlar. Stresin yüksek düzeyde ve uzun vadede insan fizyolojisi ve psikolojisinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bunlardan biri de kaygı ve tükenmişliktir (Tunç, 2011; Yıldırım, 2006). Çalışma yaşamı incelendiğinde hem işin gerekliliklerinin niteliği hem de multidisipliner olarak kişiler arası kurulması gereken iletişim çalışanlar için zorlayıcı durumlar oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının bir parçası olan hemşireler yaptıkları iş dolayısı ile nitelikli iş gücü gerektirmesi ile hayati önem taşımaktadır (Yeniyol, 2014).

İş yaşamındaki insanların sağlık stratejilerini belirleyen dünya sağlık örgütü işin psikososyal yapısının ve işe etki eden psikososyal faktörlerin çalışanlar üzerindeki etkisinin önemini vurgulamıştır. Tüm işletmelerde olduğu gibi Sağlık kuruluşlarının başarılı olması ve ayakta kalması için elindeki kaynakları etkin bir şekilde kullanması gerekmektedir. Bu kaynaklar arasında insan faktörü en üst sırada yer almaktadır. İnsan kaynağının en iyi düzeyde yönetilebilmesi için organizasyonel yapının çok iyi planlanması gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarının organizasyonel yapısına bakıldığında multidisipliner bir yapıya sahiptir. Birçok meslek dalı sağlık kuruluşlarında görev yapmakla birlikte hemşirelik personeli sayısal olarak en büyük insani kaynağı oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri

personelinin yönetimi, hastanelerin etkin ve verimli bir hizmet sunabilmelerinde, oldukça önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik hizmetleri personeli iyi yönetildiği zaman, etkili ve verimli bir hasta bakımı vererek, yönetsel kararları destekleyerek ve hizmet verdiği kişilerle olumlu ilişkiler kurarak, hastanenin hedeflerine katkıda bulunmakta, hastanenin amaçlarına ulaşmasında da büyük ölçüde destek sağlayabilmektedir (Tekin, 2009). Hemşirelerde tükenmişliğin ve kaygının ne olduğunu bilme, tanılama, önleme konusunda bilinçlenmesini sağlamak büyük önem taşımaktadır. Tükenme ve kaygı ile baş edebilmek için tükenmenin, kaygının ne olduğunu, tükenme ve kaygıyı etkileyen faktörlerin neler olduğunun bilinmesi gerekmektedir.

Günümüzde insan, hayatın zorlukları ile karşı karşıyadır. Bu zorlamalar bireyin dengesini bozmakta ve sağlığını tehdit etmektedir. Zaman hızla akıp gitmekte ve insanlar zamana ayak uydurmakta zorlanmaktadır. Özellikle sağlık alanında yaşanan olumsuzluklar kişiyi ve dolayısı ile diğer insanları etkilemektedir. Sağlık hizmeti sunumundaki kötü koşullar ve aksaklıklar hem çalışanlar için hem de toplum için olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Hizmet sırasında meydana gelen aksaklıklar çalışanların psikolojisinde tükenmişliğe sebep olabilmektedir. Bu durum özellikle insan odaklı işlerde çok daha fazla yaşanmaktadır. Yaşadıkları yoğun stres yüzünden sağlık çalışanları çevresindeki olaylara karşı duyarsızlaşmakta iyilik hallerini kaybetmektedirler. Uzun süreli strese ve yoğun çalışma koşullarına maruz kalan sağlık çalışanları tükenmişlik sendromu ile karşı karşıyadır. Yaşanan bu sendrom, sağlık çalışanlarının kendine olan inancını yitirmekte, topluma karşı duyarsızlaşmaktadır. Bu şekilde kendini gösteren tükenmişlik sendromu, bireyin tüm hayatını etkilemekte ve yaptıkların işin verimini azaltmaktadır. Sağlık hizmeti, hizmetin yapısı gereği insanla ilgili bir hizmettir. Hasta kişiler, sağlıklı sanılan sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir. Ancak sağlık hizmetindeki bu olumsuz etkilenme, hizmeti planlayanlar yönünden uzun yıllar dikkate alınmamıştır. Son zamanlarda tüm dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin üretiminde çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar başta finansal sorunlar olmakla birlikte; üretkenlik, kalite, üretim tekniklerinin yeterince uygulanamaması, hastane yöneticilerinin profesyonellikteki yetersizliği, hastane personelinin işten soğuması, çalışanlardaki tükenmişlik duygusu, israf, performans düşüklüğü, denetimsizlik gibi sıralanabilir. Bu sorunlar sağlık kuruluşlarının sağladığı hizmetin kalitesini bozmakta ve hizmet alanların sorunları da artırmaktadır (Şener, 2005).

Bu çalışmada bir vakıf üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde kaygı yaratan bireysel, örgütsel ve çevresel stres unsurlarını belirlemek ve bu unsurların hemşirelik uygulamalarına etkilerini incelemek; kaygının yarattığı tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Kaygı

Kaygı nesnel olmayan bir tehlikeye karşı duyulan endişe duygusu olarak tanımlanır. Günümüzde, ruhsal sağlık bozuklukları hızlı bir artış göstermekte ve en yaygın olarak uyku bozuklukları, kaygı ve depresyon gözlemlenmektedir (Ocaktan, 2002). Kaygı değişik derecelerde toplumun hemen hemen her bireyinde görülmektedir. Belli bir düzeyde kaygı güdülemeyi artırarak iş verimliliğini artırırken şiddeti ve sürekliliği arttığı zaman karşımıza bir sorun olarak çıkar.

Kaygı insanın temel duygularındandır. Literatürde durumluluk ve süreklilik olmak üzere iki şekilde izlenir. “Sürekli kaygı bireyin kişilik özelliğinden kaynaklanırken durumluluk kaygı ise bireyin herhangi bir durum karşısında hissettiği olumsuz sonuç beklentisidir. Kaygı fiziksel açıdan; nabız ve solunum hızında artış, kaslarda gerginlik, sindirim sistemine ait bozukluklar, boşaltım sistemine ilişkin bozukluklar, ruhsal açıdan; korku, sinirlilik, çaresiz hissetme, karamsarlık, özgüven kaybı, panik, davranışsal açıdan ise sigara alkol tüketiminde artış, sosyal çevreden uzaklaşma, dikkat dağınıklığı gibi belirtiler göstermektedir (H. İlter, 2014). Optimum düzeyde yaşanan kaygı iş hayatında güdüleyici bir etkiye sahiptir ancak sürekli kaygı durumu iş yaşamını tehdit etmekte, ruhsal ve fizyolojik kalıcı hasarlar oluşturabilmektedir (Özen, 2013).

2.1.1.Kaygının Tanımı

Kaygı (anxiety) sözcüğünün kökeni eski Yunanca ‘anxietas’ olup, endişe korku, merak anlamına gelmektedir (Canbaz ve ark.2007). Türk Dil Kurumu’na göre kaygı üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa olarak açıklanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>., Erişim Tarihi:26.01.2021). Tıpta kaygı “genellikle kötü bir şey olacaktı düşünceyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu” olarak açıklanmaktadır (Arabul, 2017) (Arabul, 2017) Kaygı ilk olarak Çiçero tarafından ‘kalıcı, sürekli bir endişe eğilimi’ anlamında kullanılan baskı, boğulma anlamına gelen ve geçici olan ‘angor’ kavramından ayrılmıştır. Kaygı insanoğlunun varoluşundan beri yaşanmakta olan bir duygudur. Hem bir semptom hem de bir sendrom olan kaygı insanlığın en temel evrensel duygularından birisidir. Aynı

zamanda canlı türlerinin korunması için önemli bir değer olarak kabul edilmelidir (Tunç, 2011).

Birey tarafından algılanan içsel ve/veya dışsal tehdit sonucu meydana gelen ve fizyolojik değişiklikler ile ortaya çıkan, çoğu zaman gerekli ve yararlı olan bir duygudur (Aktürk, 2014).

Kaygı bir tehlikeye bağlı olarak ya da bir nesne eksikliğinden kaynaklanan ve nedeni belirli olmayan huzursuz ve gergin hal olup, içgüdüsel bir tepkidir (Öztürk, 2015; Gedik, 2015; Yıldız, 2011).

Kaygı ve korku arasında önemli farklar olmasına rağmen bu iki kavram birbirleri ile karıştırılmaktadır. Kaygı kişinin uyarana karşı duygusal, zihinsel ve bedensel değişimlerle oluşan durumuna verilen ad iken korku, kaynağının bilinmesi, daha şiddetli ve daha kısa süreli olması özellikleri ile farklılık gösterir.

Özellikle korku, kaynağı dışta var olan spesifik bir tehlike karşısında hissedilen, bedensel ve ruhsal belirtilerle kişiyi savunma durumuna getirerek tehlikelerden koruyan bir duyguyken, kaygı içsel kaynaklı olup belirli bir duruma dayandırılmadığından kişinin kendisini nasıl koruyacağını bilmediği bir durumdur (Yeniyol, 2014)

Kaygı felsefi ve psikolojik açıdan farklı tanımlanmaktadır. Kaygı kavramını ilk olarak, psikanalitik kuramın öncüsü Freud “Anksiyete nörozu” tanımı altında 1885 yılında açıklamıştır. Freud kaygıyı, bireyin yaşadığı bir ruhsal durum ve egonun işlevi olarak belirlemiş ve bu tanım, psikoloji literatüründe yer almıştır. Freud, kaygıyı korkudan farklı olduğunu, kaygının nesnesinin bulunmadığını ve çatışmalara karşı kişinin verdiği tepki olduğunu belirtmiştir.

Psikanalitik kuramcılardan Otto Rank, yaşamın ilk anında yaşanan kaygının bireyin tüm hayatı boyunca devam ettiğini ve bunun davranışları etkilediğini belirtmektedir. Karen Horney, kaygının tamamen çocukluk çağına ait olamayacağını, kaygıyı korkunun doğurduğunu savunmaktadır. Kaygı psikolojik alanda daha çok duygusal bir durum olarak tanımlanmıştır (Wittchen, 1998).

Davranışçı kuramın temsilcilerinden Pavlov, kaygıyı bireyin daha önce karşılaştığı ve tarafsız duygular hissettiği bir durumun, daha sonrasında hoşlanmadığı bir etken ile karşılaştığında, tarafsız duygu hissedilen durum ile etkenin birleşmesi sonucunda verdiği tepki olarak tanımlamıştır (Manav, 2011; Cüceloğlu, 2006; Öz, 2004).

Bilişsel kuramcılar Beck, Emery ve Mathews, kaygının nedenini durumların değil, kişinin bu durumları algılama durumu ve yüklemiş olduğu anlam olarak tanımlamışlardır (Manav, 2011; Cüceloğlu, 2006; Öz, 2004).

Kaygı, tehlikeyi haber veren bir sinyal olarak işlev görerek, hafif düzeyde olduğunda bireyin spontan dikkatinde ve atılganlığında artışa neden olurken, yüksek düzeyde kaygı algılama kavrama ve karar verme yeteneklerinde azalmaya neden olabilir (Yenirol, 2014).

2.1.2. Kaygı Türleri

Kaygı insanın en temel duygularındandır. Spielberger 1983 yılında kaygıyı, geleceğe yönelik endişe içeren, otonom sinir sisteminde uyarılma ve gerginlik yaratan, hoş olmayan duygulanım ile insana elem veren bir durum olarak tanımlamıştır. 1996 yılında kaygı kavramını, sürekli kaygı ile durumluk kaygı olarak ayırarak çok yönlü bir açıklama getirilebileceğini önermiştir.

Literatürde durumluluk ve süreklilik olmak üzere iki şekilde incelenir.

2.1.2.1. Durumluk Kaygı (A State Anxiety)

Durumluk kaygı bireyin içinde bulunduğu durumla ilgisi olan anlık korkudur. Tehlikeli koşullarla karşılaşmak durumluk kaygının gelişmesine sebep olmaktadır. Durumluk kaygı endişeli düşünceler, hoş olmayan duygular ve gerginlikle gelişen duygusal tepki olarak tanımlanabilir. Bu tip kaygı genellikle geçici ve normal olarak kabul edilen kaygı türüdür. Durumluk kaygı, kişinin tehlikeyle baş etmek için uyum sağlayıcı bir mekanizma geliştirmesidir. Durumluk kaygıda bilişsel endişe ve otonom sinir sisteminde uyarılma ile kişide terleme, solgunluk, solunum sayısında artış, kalp hızında artış ve kızarma gibi belirtiler gözlenebilir. Durumluk kaygı, stresli olan durum ortadan kalkınca azalma gösterir. Durumluluk kaygının uzun sürmesi ise, sürekli kaygının yükselmesine neden olabilmektedir.

2.1.2.2. Sürekli Kaygı (A Trait Anxiety)

Sürekli kaygı 1985’de Öner ve Le Compte tarafından “bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır. Bireyin içinde bulunduğu durumları genel olarak stresli olarak algılama ya da yorumlama eğilimi denilebilmektedir” şeklinde tanımlanmıştır. İçten kaynaklanan nedenlerle birey öz değerlerinin tehdit edildiğini düşünmesi nedeniyle kaygı yaşar. Sürekli kaygı ise psikolojik olarak sürekli endişe haline olan eğilimdir. Sürekli kaygı bireyin o anda içinde bulunduğu durumla doğrudan ilişkili olmadığından ve bireylerin sürekli huzursuzluk şikâyeti bulunduğundan, bu tip kaygı, bireyleri birbirinden ayıran bir kişilik özelliğidir. Sürekli kaygı, bireyin sahip olduğu kaygı yaşama potansiyeli anlamına da geldiğinden, bu tip kaygısı yüksek olan bireylerin, durumluk kaygı derecesinin de daha yüksek ve daha sık yaşanması beklenmektedir (Biçersoy 2015; Byron ve Khazanchi, 2011; Yıldız, 2011; Gedik, 2015; Caci ve ark, 2003; Endler ve Kocovski, 2001; Öner ve Le Compte, 1985).

Sürekli Kaygı bireyin kişilik özelliğinden kaynaklanırken Durumluluk Kaygı ise bireyin herhangi özgül bir durum karşısında hissettiği olumsuz sonuç beklentisidir.

2.1.3. Kaygının Belirtileri

Organizma bir stres ile karşılaştığında, strese karşı cevap olarak bu olayla mücadele eder ya da olaydan uzaklaşarak, vücudun homeostatik dengesini sağlamaya çalışır (Koç, 2016). Kaygı belirtileri fiziksel, ruhsal ve davranışsal belirtiler şeklinde sınıflandırılır.

Fiziksel belirtiler; Nabız hızında artış, solunum hızında artış, kaslarda gerginlik, terleme, sindirim sistemine ilişkin bozukluklar, boşaltım sistemine ilişkin bozukluklar

Psikolojik açıdan belirtiler; korku, ölüm korkusu, sinirlilik, çaresiz hissetme, karamsarlık, özgüven kaybı, panik

Davranışsal açıdan belirtiler; bağımlılık yapıcı maddeler kullanma, sosyal ortamlardan uzaklaşma, saplantı, dikkat dağınıklığı, gerçek dışı duygular, huzursuzluk gibi belirtiler gösterebilir (Erez, 2014).

2.1.4. Kaygının Nedenleri

Bireyler günlük hayatları içinde birçok nedenden ötürü kaygı yaşayabilmektedir. Kaygının nedenleriyle ilgili çeşitli görüşler mevcuttur. Bu görüşlere göre genelde, kaygının

oluşmasında fizyolojik ve ruhsal nedenler rol oynamaktadır. Kaygıya yol açan fizyolojik nedenleri, kişinin beynindeki sinir hücrelerinde bulunan ve iletiyi oluşturan nöradrenajik sistemin aşırı etkinliği şeklinde açıklamak mümkündür. Kaygının oluşmasındaki nedenler çocukluk dönemi, ergenlik ve yetişkinlik dönemleri olarak incelenebilir.

İlk kaygı nedeninin doğumdan sonra çocukluk döneminde yaşanan ayrılık kaygısı olduğu belirtilmektedir. Anne, baba ya da kardeşten ayrılık, aileye yeni kardeşin katılması, ebeveynlerden birinin kaybı gibi durumlarında ilk kaygı nedenleri arasında olduğu belirtilmektedir.

Yetişkin dönemde kişilerin sosyal yaşantıları, özel yaşantıları, alınan terfiler, cinsel anlamdaki değişiklikler, sınav stresi, anne ya da baba rolü alma, sosyal anlamda kabullenilme, iş ortamında kabullenilme, başarı ya da başarısızlık, maddi kayıplar, iş kaybı, cinsel saldırı, mevcut kariyerin kaybı gibi nedenler kaygı oluşturmaktadır (Koç, 2016)

Sinanoğlu ve Ulutaş'ın yapmış oldukları bir çalışmada anne baba davranışlarının, eğitim durumunun, ailedeki kardeş sayısının, cinsiyetin, sosyo ekonomik durumun, çocukların başarı durumunun kaygı ile ilişkisi incelenmiştir. “Çocukluk döneminde maruz kalınan aşırı reddedici, küçük düşürücü tutumlar, ergenlik döneminde diğer yetişkinlerin alaycı tutumları, ceza verirken anne ve babaların cezaya eşlik eden itici davranışları, çocuğun fiziksel ya da psikolojik açıdan baskı altında tutulması, çocuğun altını ıslatma ve cinsel oyunlarının tepkiyle karşılanması, aşırı koruyucu tutumlar, ebeveynlerin kaygı düzeyinin yüksekliği, birbirine karşıt düşen istekler, tutarsızlıklar, boşanmış ailelerde boşandıktan sonra da devam eden çekişmeler çocukta kaygının oluşmasına neden olabilmektedir” (Erez, 2014)

Cüceloğlu, bireyin kendisini güvenli ve huzurlu hissettiği ortamda kaygının oluşmayacağını vurgulamış ve kaygının ortaya çıkmasına zemin oluşturan; desteğin çekilmesi, olumsuz bir sonucun beklenmesi, iç çelişki, belirsizlik şeklinde dört neden sıralamıştır.

Bireylerde iş yaşamından kaynaklı örgütsel kaygı nedenleri vardır. Çalışılan ortamlar çalışana sosyal destek, kimlik ve benlik saygısı sağlayarak pozitif yönde etki gösterirken kaygı düzeyini artırarak negatif etki de sağlayabilmektedir. Bu bağlamda iş ortamı kişilerde kaygı kaynağı olabilir (Tunç, 2011).

2.2. Tükenmişlik Tanımı

İngilizce 'de “bournout” kelimesinden gelen ve dilimize “tükenmişlik” olarak çevrilen kavram, bireysel ve örgütsel boyutta çalışma yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir problem olarak tanımlanmıştır (Güzel, 2017). Tükenmişlik kavramı literatürde ilk kez bir klinik psikolog olan Herbert Freudenberger (1974) tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger, kendini işine adanmış, aşırı ve gerçekçi olmayan beklentilere sahip bireylerin bir süre sonra üzüntü, sıkıntı, monotonluk hissedeceklerini ve tükenme eğiliminde olacaklarını ileri sürmüştür. Tükenmişlik kavramının günümüzde en çok kabul gören tanımı Maslach tarafından yapılmıştır. Maslach (1976) tükenmişliği; fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu olarak tanımlamaktadır (Yıldız, 2009) .

Jackson tarafından tükenmişlik kavramı; ‘bireyin işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşması, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmesi, kişisel başarı ve yeterlik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendrom’ şeklinde tanımlanmıştır (Oğuzberk, 2008).

2.2.1.Tükenmişliğin Boyutları

Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır ve bu boyutların özellikleri şu şekilde açıklanmaktadır.

2.2.1.1.Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, işi gereğince aşırı yüklenilmiş hisseden kişinin, duygusal kaynaklarının tükenmesi ile kendini yorgun, bitkin, güçsüz hissetmesi ve diğer insanların isteklerini karşılamakta yetersiz kaldığını düşünmesi olarak ifade edilmektedir (Maslach & Jackson, 1981). Bu tükenmişliğin temel kaynağı işteki iş yükü ve kişisel çatışmalardır. İnsanlar bitkin düştiklerini, kullanıldıklarını ve yeniden toparlanmaya güçlerinin olmadığını hissetmektedirler. Yeni bir günle ya da ihtiyacı olan yeni bir insanla yüz yüze gelmeye yetecek enerjiden yoksundurlar. Duygusal tükenmişlik tükenmişliğin bireysel stres boyutunu temsil etmektedir (Yıldız, 2009). Yorgunluk, uykuda azalma, baş ağrıları, kişinin işine

ilgisinin ve özgüveninin azalması olarak kendini gösteren bu boyut, daha çok insanlarla yoğun ve yüz yüze ilişkinin kaçınılmaz olduğu mesleklerde görülür. Duygusal yönden yoğun bir çalışma temposu içinde olan kişi, kendini zorlamakta ve öteki insanların duygusal talepleri altında ezilmektedir. Duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır (Koşan, 2010).

2.2.1.2 Duyarsızlaşma

Tükenmişliğin kişilerarası boyutunu temsil eden duyarsızlaşma, kişinin hizmet sunduklarına karşı ve iş arkadaşlarına karşı soğuk, ilgisiz ve sert bir şekilde davranmasıdır. Çalışan duyarsızlaşmanın ilk dönemlerinde duygusal gerilimlerini azaltmak için kendisinden beklenen her şeyi, işin prosedürüne uygun şekilde yapma eğilimindedir. Bu eğilim zamanla yerini duygusuz, insanları ve onların ihtiyaçlarını göz önüne almayan ve onların hislerine değer vermeyen, onları bir birey olarak değil de bir nesne olarak değerlendiren bireyler haline getirir (Şenyüz 2015).

2.2.1.3 Azalan Kişisel Başarı Hissi

Kişisel başarı kişinin kendini yeterli bulması, sorunlarla baş edebilmesidir (Şenyüz, 2015). Duyarsızlaşma yaşayan bireyin başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı, kendisi hakkında da negatif düşünmesine yol açabilir. Birey bu düşünce ve yanlış davranışları ile suçlu hissederek kimsenin kendisini sevmediği hissine kapılır ve kendisine başarısız hükmünü verir. Bu noktada tükenmişliğin üçüncü aşaması olan kişisel başarı hissi azalması ortaya çıkar (Güzel, 2017). Bireyin, işteki başarı ve yeterlilik hissini azalmasına; bu azalan yeterlilik hissi, kişinin depresyona eğilimli olmasına ve iş yerindeki taleplerle başa çıkamamasına neden olabilmektedir (Yeniyol, 2018).

2.2.2.Tükenmişliğin Evreleri

Araştırmacılar tükenmişliği evrelere ayırmışlardır. Bu teoriye göre, tükenmişliğin evreleri, memnuniyet verici (aktif dönem) ve rahatsız edici (pasif dönem) olmak üzere iki boyutludur. Bu

iki boyutun aşamaları; mutluluk heyecan, harekete geçme, sıkıntı, hoşnutsuzluk, depresyon, umursamazlık ve vazgeçme olarak tanımlanmıştır. (Güzel, 2017)

2.2.2.1. Coşku Evresi

Kişinin çalışma motivasyonu, heyecan ve beklentilerin en yoğun olduğu dönemdir. Bu dönemde bireyin idealleri ön plana çıkmaktadır. Kişi övgü beklerken çok sık eleştirilerle karşılaşması ve bu durumla baş edememesinin sonucunda durgunluk dönemine girmeye başlar (Kayasan 2015).

2.2.2.2. Durgunluk Evresi

Bu evrede bireyin mesleki beklentilerine ulaşamamasıyla idealistlik ve coşkunun yerini durgunluk evresine bırakır. Yaptığı iş kuramsal ve pratik yönleriyle bireyin varoluş amacını tatmin etmemektedir. Bu durumda birey enerji seviyesi azalması nedeniyle işini yavaşlatmaya başlar. Kişi için iş önemini yitirmeye başlar ve kişi severek hizmet veremez, iş doyumunu azalmıştır (Yakın, 2014).

2.2.2.3. Engellenme Evresi

Bu dönemi yaşayan kişi, işinin değeri ve anlamı ile ilgili sorular sormaya başlar. İşini sürdürüp sürdürmemeyi sorgular. Yönetim ve uygulama şeklini, diğer çalışanları eleştirmekte ve bunu kendisinin düzeltmeyeceğini bilmektedir. İşinin sınırlarını, işin amaçlarını gerçekleştirmede, işi yapmaya engel ve tehdit olarak görür. Duygusal, davranışsal ve fiziksel problemler bu dönemde başlar (Güzel, 2017).

2.2.2.4. Umursamama Evresi

Bu son evrede kişide derin bir bitkinlik ve umutsuzluk görülür. Üstlendiği görevler kişiye kaygı, sıkıntı ve umutsuzluk kaynağı olur. Duygusal tükenmişliğin yoğun yaşandığı iş doyumsuzluğu, ilgisizlik ve duyarsızlığın üst seviyede olduğu evredir. İşten ayrılmanın ve iş bırakmanın en yoğun yaşandığı evredir.

2.2.3.Tükenmişliğin Belirtileri

Kişilerde tükenmişlik belirti ve bulguları 4 başlık altında toparlanabilir. Bu belirti ve bulgular;

2.2.3.1.Fizyolojik belirtiler

Yorgunluk, halsizlik, kişinin enerjisini çok düşük hissetmesi, bulantı kusma, diyare, aşırı yeme ve buna bağlı kilo alma ya da iştahsızlık ve kilo kaybı, uyku bozuklukları, bel boyun ağrıları, genel ağrı ve sızılar, deri döküntüleri, geçmeyen gribal enfeksiyonlar, kalp ve tansiyon hastalıkları riskinde artış, cinsel hayatta isteksizlik gibi birçok belirti sıralanabilir (Dülger 2014, Kayasan 2015, Yıldız, h.2009)

2.2.3.2. Psikolojik Belirtiler

Çabuk öfkelenme, birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama, alınganlık, iş doyumunda azalma, kendine güven ve saygıda azalma, unutkanlık, işlerini sürekli erteleme, işlerinin onun yapabileceğinden fazla olduğunu düşünme çevresindekilere ve hizmet sunduğu kişilere bağırıp çağırma ve küçümseme, başarısızlık hissi, işe gitmeyiş, hatta nefret etme gibi ifade edilebilir (Şenyüz, 2015)

2.2.3.3.Örgütsel Belirtiler

Hizmet sunduğu kişilerden kaçma, takdir edilmediğini düşünme, sık sık hata yapma, hizmet kalitesinde bozulma, yöneticileri tarafından desteklenmediğini hissetme, görev tanımında karmaşa, rol çatışması yaşama, performansının karşılığını alamadığını düşünme, üst- ast ve paralelindeki meslektaşlarına karşı kızgınlık, iş veriminde düşme ve işi bırakma gibi belirtiler gözlemlenebilir (Kayasan 2015)

2.2.3.4. Sosyal Belirtiler

Çevresine karşı olumsuz duygu ve davranışlar sergileme, her olaya karşı olumsuz yaklaşımlarda bulunma, insanlara karşı ilgisiz davranma, alaycı ve suçlayıcı davranma sürekli gergin ve huzursuz davranışlar sergilemek gibi belirtiler sıralanabilir (Yıldız, h. 2009).

2.2.4. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Tükenmişlik birçok evreden oluşmakta ve bu evreler birçok faktörden etkilenmektedir. Tükenmişliği etkileyen faktörler çevresel ve bireysel faktörler olarak gruplandırılabilir.

2.2.4.1. Çevresel Faktörler

- Çalışılan ortam
- Çalışma saatleri (dinlenme zamanlarının az olması)
- İşyerinin özellikleri
- İşin niteliği ve koşulları
- Yetersiz ücret
- Nöbet tutma
- İdareciler tarafından yeterli takdiri görememe
- İşin yüksek performans gerektirmesi
- Kâğıt işi ve bürokratik engellerin çok fazla zaman alması
- Yetersiz eğitim
- İdari baskı vb.

2.2.4.2 Bireysel Faktörler

- Eğitim durumu
- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Mevcut işte çalışma süresi
- Strese açık kişilik yapısına sahip olma
- Kendini işine adanma ve işine aşırı bağlanma
- Çocuk sayısı
- Bireysel beklentiler
- Tecrübe
- Aile yapısı ve sosyal destek

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışmamız; hemşirelerin Tükenmişlik düzeyleri ve kaygı düzeylerini incelemek ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri'nde gerçekleştirilmiştir.

Çalışma İstanbul'da hizmet veren bir Özel Vakıf Üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşirelerin katılımı ile gerçekleşmiştir. Bu hastanelerden birisi 152 yatak kapasiteli; 130 hemşiresi olan; 13 yıldır hizmet veren; bir diğeri ise 180 yatak kapasiteli ancak tüm yatak kapasitesi aktif kullanılmayan ve 90 hemşiresi olan her ikisinin bünyesinde de yalnızca psikiyatri yatan hasta servisi bulunmayan hastanelerdir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da hizmet veren bir Özel Vakıf Üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşire olarak görev yapan toplam 220 kişi oluşturmuştur.

Tüm hemşirelerin çalışmaya dahil edilmesi hedeflendiği için örneklem hesaplaması yapılmamıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve örneklem kriterline uyan 149 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmada evrenin %68'ine ulaşılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- T.C vatandaşı olmak
- Türkçe bilmek
- 18 yaş ve üzeri olmak
- İletişim engeli olmamak
- Herhangi bir okulun hemşirelik bölümünden hemşire ünvanı ile mezun olmuş olmak

3.3.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- T.C vatandaşı olmamak
- Türkçe bilmemek
- 18 yaş ve üzeri olmamak
- İletişim engeli olmak
- Hemşirelik ünvanı bulunmamak

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Durumluluk ve Sürekli Anksiyete ölçeğinden ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden elde edilen puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımsız Değişken

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama araçları

Veriler Hemşirelere Ait Kişisel Bilgi Formu (ek-1), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (ek-2) ve Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği STAI I-II (ek-3) kullanılarak elde edilmiştir.

3.5.1. Hemşirelere Ait Kişisel Bilgi Formu

Hemşirelere Ait Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından literatür dikkate alınarak hazırlanmıştır. Toplam 15 sorudan oluşan form katılımcıların; sosyo-demografik özelliklerini, meslekte, kurumda çalışma sürelerini, çalıştıkları bölümler ve pozisyonlarını, çalıştıkları bölüm ve pozisyonlardaki yaptıkları işler ile ilgili düşüncelerini, kendilerinde kaygı yaratan durumları ve yönetici olsaydılar çalışanlarının kaygı ve tükenmişlik duygularını en aza indirmek için neler yapabileceklerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

3.5.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından yüz yüze mesleklerde çalışan bireylerin tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen bir

ölçektir. Ölçeğin özgün formu 22 maddeden oluşan 7’li likert tipi bir ölçektir. Özgün formunda “hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün” şeklindeki cevap seçenekleri bulunurken Ergin (1992) tarafından yapılan uyarlama çalışmasında “hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman olmak üzere 5’li likert derecelendirmeye dönüştürülmüştür. Araştırmamızda, katılımcılar her bir soruya hiçbir zaman (1), yılda birkaç kez (2), ayda birkaç kez (3), haftada birkaç kez (4), her gün (5) şeklinde cevap vermişlerdir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çam tarafından hemşirelerde, Ergin (1992) tarafından ise doktor ve hemşirelerde yapılmıştır. Ölçek geçerli ve güvenilir bir araç olarak bulunmuştur. Tükenmişlik Ölçeği, yaşanan tükenmeyi üç boyutta değerlendiren bir araçtır. Maslach tükenmişlik ölçeğinin 9 maddeden oluşan duygusal tükenme, beş maddeden oluşan duyarsızlaşma ve 8 maddeden oluşan azalan kişisel başarı olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır.

Buna göre;

1. **Duygusal Tükenme:** 9 maddeden oluşmakta ve 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16. ve 20. maddeleri kapsamaktadır.
2. **Duyarsızlaşma:** 5 maddeden oluşmakta ve 5, 10, 11, 15. ve 22. maddeleri kapsamaktadır.
3. **Azalan Kişisel Başarı:** 8 maddeden oluşmakta ve 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19. ve 21. maddeleri kapsamaktadır.

Katılımcıların ölçekte bulunan duygusal tükenme alt ölçeğine verdikleri cevaplara ilişkin puanların toplanması ile 9-40, duyarsızlaşma alt ölçeğinden 5-25, azalan kişisel başarı ölçeğinden 8-40 arasında değişen toplam puanlar elde edilmektedir. Tükenmişlik tek bir puanla ifade edilmemektedir. Her bir katılımcının alt ölçeklere göre aldıkları puanlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Ankette duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde yer alan ifadeler olumsuz, azalan kişisel başarı alt ölçeğinde yer alan ifadeler ise olumlu ifadeleri içermektedir. Bu nedenle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek puanlar almak tükenmişliği ifade ederken; azalan kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puan

almak tükenmişliği ifade etmektedir. Yani azalan kişisel başarı alt ölçeği ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri arasında ters ilişki vardır. Tükenmişlik duygusu yaşanma yoğunluğuna göre düşük, orta ve yüksek olarak ifade edilebilir.

Çalışmamızda ölçeğin alt boyutlarından elde edilen güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha değeri duygusal tükenme alt boyutu için 0.78, duyarsızlaşma alt boyutu için 0.70, düşük kişisel başarı alt boyutu için 0.73 olarak bulunmuştur ve Ergin'in (1992) çalışmasında elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.

3.5.3. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği (STAI I-II) Spielberg ve ark.'rı tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 1974-1977 yılları arasında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 1-20. soruları kişinin durumluk kaygı düzeyini belirlerken, 21-40. soruları sürekli kaygı düzeyini belirlemektedir. Katılımcılardan Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)'ni yanıtlarken belirli bir zamanda ve durumda kendisini nasıl hissettiklerini ön plana çıkaran seçeneği işaretlemeleri istendi. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)'ni yanıtlarken ise, bireylerin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, genellikle kendilerini nasıl hissettiğini belirten seçenekleri işaretlemeleri istendi. Durumluluk kaygı ölçeğinde "1 (Hiç), 2 (Biraz), 3 (Çok), 4 (Tamamıyla)" seçenekleri ile, Sürekli kaygı ölçeğinde "1 (hemen hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (çoğu zaman), 4 (hemen her zaman)" seçenekleri ile ifade edilmektedir. Her iki ölçekte de iki tür ifade bulunmaktadır. Bunlar doğrudan ya da düz ifadeler ve tersine dönmüş ifadelerdir. Durumluluk kaygı ölçeğinde doğrudan ifadeler; 3,4,6,7,9,12,13,14,17,18'inci maddelerde ve tersine dönmüş ifadeler ise; 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20'inci maddelerde yer almaktadır. Sürekli kaygı ölçeğinde de doğrudan ifadeler; 22,23,24,25,28,29,31,32,34,37,38 ve 40'ıncı maddelerde ve tersine dönmüş ifadeler ise; 21,26,27,30,33,36,39'uncu maddelerde bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları; tersine dönmüş ifadeler ise, olumlu duyguları yansıtmaktadır. Hesaplama yapılırken tersine dönmüş ifadeler de bir puan değerinde olanlar dörde, dört puan değerinde olanlar ise bir puana dönüştürülerek hesaplama yapılır. Doğrudan ifadelerde, dört değerindeki yanıtlar kaygının yüksek olduğunu gösterirken, tersine dönmüş

ifadelerde, bir puan değeriindeki yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arası değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir.

Bizim çalışmamızda ortalama durumluluk kaygı puanı 39.2 ± 9.8 , sürekli kaygı puanı 41 ± 7.4 'dır

3.6. Verilerin elde edilmesi

Araştırmanın verileri Aralık 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi'nin Kozyatağı ve Koşuyolu Hastaneleri'nde 149 katılımcıdan elde edilmiştir. Verilerin elde edilme sürecinde hemşireler öncelikle çalışmanın amacı açıklanarak çalışmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Çalışmaya katılmak isteyenler bilgilendirilmiş onam formunu okuyarak imzalamışlardır. Daha sonra katılımcılara Hemşirelere Ait Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçekleri (STAI-I ve STAI-II) verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formlarının doldurulması yaklaşık 10 dk. sürmektedir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktarılmış ve istatistik programları kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile belirlendikten sonra normal dağılan verilerin tanımlayıcı analizinde ortalama, standart sapma, frekans dağılımı, ölçeklerin iç tutarlılık incelemesi için Cronbach's Alpha katsayısı, karşılaştırmalı analizlerde bağımsız örneklem t-testi, tekrarlayan ölçümlerde Kruskal Wallis, Varyans Analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

3.8.Araştırmanın Güçlükler ve Sınırlılıkları

Araştırma verileri toplanırken vardiya usulü çalışan hemşirelere ulaşmak ve toplanan anketlerde tüm soruların yanıtlanmasını sağlamak araştırmanın güçlükleri idi. Araştırmada elde edilen sonuçlar İstanbul'da hizmet veren bir Özel Vakıf Üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Genelleme yapılamaz.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunu sağlayabilmek için aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

- Araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alınmıştır (ek 4-ek 5)
- Araştırma için, Yeditepe Üniversitesi klinik araştırmalar etik Kurulundan 13.02.2019 tarihinde onay alınmıştır (Onay No: 37068608-6100-15-1611/1581)
Araştırmanın planlanması ve uygulanmasında etik ilkelere ek olarak evrensel etik ilkeler de dikkate alınmıştır (EK 6).
- Araştırmaya katılan katılımcıların gönüllü katılımları esas kabul edilerek onam formu alınmış ve istedikleri durumda neden belirtmeksizin araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir (ek 7)

4. BULGULAR

Hemşirelerde kaygı yaratan bireysel, örgütsel ve çevresel stres unsurlarını, kaygının yarattığı tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik çözüm önerilerinin sunulması amacıyla 149 hemşire üzerinde yapılmıştır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular iki ayrı bölümde tablolar halinde sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik Bulgular,

4.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluluk ve Süreli Kayı Ölçeğine Yönelik Bulgular

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcılara ait sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin tablolar yer almaktadır.

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=149)

Özellikler	$\bar{x} \pm ss$	
Yaş (yıl)	28.2±7.3	
	n	%
Cinsiyet		
• Kadın	123	82.6
• Erkek	26	17.4
Medeni durum		
• Evli	40	26.8
• Bekar	109	73.2
Eğitim durumu		
• Sağlık Meslek Lisesi	37	24.8
• Ön Lisans	29	19.5
• Lisans ve üzeri	83	55.7
Toplam	149	100

Katılımcıların sosyo-demografik bulgularına bakıldığında yaş ortalaması 28.2±7.3, %82.6'sı kadın (n=123), %17.4'ü (n=26) erkekti. Medeni durumları incelendiğinde %26.8'i (n=40) evli, %73.2'si (n=109) bekardı. Eğitim durumlarına bakıldığında ise %24.8'i (n=37) sağlık meslek lisesi, %19.5'i (n=29) ön lisans, %55.7'si (n=83) lisans ve üzeri okullardan mezundu (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Katılımcıların Mesleki Durum Bilgilerinin Dağılımı (n=149)

	$\bar{x} \pm ss$	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	6.8±7.5	
Kurumdaki Çalışma Süresi (yıl)	3.2 ±3.5	
Özellikler	n	%
Çalıştığınız Bölüm		
• Cerrahi Birimler	27	18.1
• Yoğun Bakımlar	23	15.4
• Poliklinik ve Girişimsel Alanlar	22	14.8
• Ameliyathaneler	20	13.4
• Onkoloji ve hematoloji	19	12.8
• Dahili Birimler	16	10.7
• Kadın Hastalıkları ve Doğum	9	6.0
• Kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi	5	3.4
• Pediatri	5	3.4
• Branş hemşireleri	3	2.0
Çalıştığı Kurumdaki Pozisyonu		
• Yönetici Hemşireler	17	11.4
• Servis Hemşireleri	94	63.1
• Poliklinikler ve Girişimsel Alanlar	38	25.5
Toplam	149	100

Tablo 4.1.2.'de katılımcıların mesleki durum bilgilerine bakılmış ve meslekte çalışma süresi 6.8±7.5 yıl iken, kurumdaki çalışma süresi 3.2 ±3.5 yıl olarak bulunmuştur. Çalıştıkları bölümlere bakıldığında %18.1'i (n=27) cerrahi birimlerde, %15.4'ü (n=23) yoğun bakımlarda, %14.8'i (n=22) poliklinik ve girişimsel alanlarda, % 13.4'ü (n=20) ameliyathanelerde, %12.8'i (n=19) onkoloji ve hematoloji birimlerinde, % 10.7'si (n=16) dahili birimlerde, % 6'sı (n=9) kadın hastalıkları ve doğum servislerinde, % 3.4'ü (n=5) kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi servislerinde, % 3.4'ü (n=5) pediatri servisinde, % 2.0'ı branş hemşireleri olarak çalışmaktadır. Bu çalışanların % 11,4'ü (n=17) yönetici hemşire olarak, % 63.1'i (n=94) servis hemşiresi olarak, % 25.5'i (n=38) poliklinik ve girişimsel alanlar hemşiresi olarak çalışmaktadır.

Tablo 4.1.3. Katılımcıların Mesleğe İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=149)

	n	%
Hemşirelik Mesleğini Kendi İsteği İle Tercih Durumu		
• Evet	116	77.9
• Hayır	33	22.1
Mesleki Derneklere Üyelik Durumu		
• Evet	30	20.1
• Hayır	118	79.2
Toplam	149	100

Katılımcıların mesleğe ilişkin bazı özelliklerinin yer aldığı tablo 5.1.3’de hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme durumları incelendiğinde %77.9’u (n=116) kendi isteğiyle, %22.1’i (n=33) kendi isteği dışında meslek tercih yaptığını belirtmiştir (Tablo 4.1. 3.).

Tablo 4.1.4. Katılımcıların Çalıştığı Ortam ve Ücretle İlişkili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=149)

	n	%
Hastanede En Sık Yaptığı İşler		
• Tanı ve Tedavi	31	20.8
• Doğrudan Hasta Bakım Uygulamaları	62	41.6
• Dolaylı Hasta Bakım Uygulamaları	56	37.6
Aldığı Ücretten Memnun Olma Durumu		
• Evet	22	14.8
• Hayır	127	85.2
Çalıştığınız Ekipten Memnun Olma Durumu		
• Evet	132	88.6
• Hayır	17	11.4
Toplam	149	100

Tablo 4.1.4’te katılımcıların çalıştığı ortam ve ücret ile ilgili bazı özellikleri incelenmiştir. %20.8’i (n=31) hastanede en sık yaptığı işler olarak tanı ve tedavi olduğunu belirtirken % 41.6’sı (n=62) doğrudan hasta bakım uygulamaları olduğunu, %37.6’sı (n=56) dolaylı hasta bakım uygulamaları olduğunu belirtmişlerdir. Yine aynı tabloda aldığı ücretten memnun olma durumu incelendiğinde %14.8’i (n=22) evet, % 85.2’si (n=127) hayır cevabını vermişlerdir. %88.6’sı (n=132) çalıştığı ekipten memnun iken, %11.4’si (n=17) çalıştığı ekipten memnun olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.1.5. Katılımcılarda Mesleğiyle İlgili Kaygı Yaratıcı Durumların Dağılımı (n=149)

Kaygı Yaratıcı Nedenler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
• Mesleki Koşulların Zorluğu	80	53.7	69	46.3
• Uygulama Hataları	86	57.7	63	42.3
• Çalıştığı Ünitelerden Farklı Yerde Görevlendirilmek	79	53.0	70	47.0
• Ekip Arkadaşları Arasında Yanlış Anlaşılma	59	39.6	90	60.4
• Yönetim Desteğini Yanında Hissetmemek	80	53.7	68	45.6
*Satır yüzdesi kullanılmıştır.				

Katılımcılarda mesleğiyle ilgili kaygı yaratan durumlar incelendiğinde %53.7'si (n=80) mesleki koşulların zorluğuna evet derken %46.3'ü (n=69) hayır demiştir. %57.7 (n=86) katılımcıda uygulama hataları kaygı yaratırken %42.3 (n=63) katılımcıda kaygı yaratmamaktadır. Katılımcıların çalıştığı ünitelerden farklı yerlerde görevlendirilmek (destek organizasyonları) %53.0'ında (n=79) kaygı yaratırken, % 47.0'ında (n=70) kaygı yaratmamaktadır (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.6. Katılımcıların Çalışanların Kaygı ve Tükenmişliklerini Azaltmak İçin Önerileri (n=130)

Öneriler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
• Sosyal Organizasyonlar- Ödül Sistemleri	63	42,3	67	45.0
• Çalışma Saatlerinde Düzenleme, Fazla Mesaisiz Çalışma Çizelgeleri Oluşturma	48	32,2	82	55.0
• Ücret Politikasının İyileştirilmesi	40	26,8	90	60.4
• Bölüm İçi Toplantı-Eğitim, Etkin İletişim	39	26,2	91	61.1
• Problemin Tespiti ve Çözümü	25	16,8	105	70.5
• Eğitim İmkânı	22	14,8	108	72.5
• Oryantasyon Dönemi Eğitim ve Rotasyonlar	19	12,8	111	74.5
• Hemşire İş Yükünü Azaltarak Hasta Bakımına Ayrılan Sürenin Artırılması	17	11,4	113	75.8
• Güvenli İş Yeri Ortamı-Dinlenme Alanları	11	7,4	119	79.9
• Psikolojik Destek Sağlama	4	2,7	126	84.6
*Soru sadece 130 katılımcı tarafından cevaplanmıştır. Satır yüzdesi kullanılmıştır.				

Tablo 4.1.6. Katılımcıların kaygı ve tükenmişliklerini azaltmak için önerileri incelendiğinde 130 katılımcı soruyu yanıtlamıştır. %16.8'i (n=25) problemi tespit eder ve çözerim, % 26.2'si (n=39) bölüm içi toplantılar ve eğitimler düzenleyerek etkin iletişimi sağlarım, % 42.3'ü (n=63) motivasyonu arttırmak için sosyal organizasyonlar düzenleyerek ödül sistemleri oluştururum, %14.8'i (n=22) seminerler, kurslar, hizmet içi eğitimler, dış eğitim imkanları sağlarım, % 32.2'si (n=48) fazla mesai yaptırmadan haftalık izinlerini kullandırmayı sağlayarak adil çalışma listeleri oluştururum, % 2.7'si (n=4) psikolojik destek alabilecekleri danışmanlıklar sağlarım, % 12.8'i (n=19) oryantasyon döneminde kişileri eğitebilecek rehberlikler sağlarım ve kişilerin rotasyon yapmalarını sağlarım, % 11.4'ü (n=17) görev tanımına uygun işler yapmasını sağlayarak iş yüklerini azaltırım hemşire başına düşen hasta sayısını azaltarak hasta bakımına ayrılan süreyi arttırırım, %7.4'ü (n=11) iş yerinde güvenli ortam sağlar hemşirelerin dinlenebileceği alanlar oluştururum, %26.8'i (n=40) ise ücret politikasını iyileştirerek hemşirelerin daha iyi maaşlar almasını sağlarım demiştir.

4.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğine Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların Maslach tükenmişlik ölçeği ve durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğine yönelik bulguları tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.2.1. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Alt Boyutları ile Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarının Ortalaması (n=149)

	$\bar{x} \pm ss$
Maslach Duygusal Tükenme	24.2 $\pm$ 6.3
Maslach Duyarsızlaşma	8.4 $\pm$ 3.3/8(5.5-10)
Maslach Düşük Kişisel Başarı	32.1 $\pm$ 5.3/33(29-36)
Durumluluk Kaygı Ölçeği	39.2 $\pm$ 9.8
Sürekli Kaygı Ölçeği	41 $\pm$ 7.4

Tablo 4.2.1. de Katılımcıların Maslach tükenmişlik alt boyutları ile durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar incelenmiş olup Maslach Duygusal Tükenme puanı 24.2 $\pm$ 6.3, Maslach Duyarsızlaşma puanı 8.4 $\pm$ 3.3, Maslach Düşük Kişisel Başarı puanı 32.1 $\pm$ 5.3, DKÖ puanı 39.2 $\pm$ 9.8, SKÖ puanı 41 $\pm$ 7.4 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutundan Aldıkları Toplam Puanların Dağılımı (n 149)

	Düşük		Normal		Yüksek	
	n	%	n	%	n	%
Maslach Duygusal Tükenme	16	10.7	78	52.3	55	36.9
Maslach Duyarsızlaşma	50	33.6	80	53.7	19	12.8
Maslach Düşük Kişisel Başarı	13	8.7	79	53.0	57	38.3

*Satır Yüzdesi Alınmıştır.

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutundan aldıkları toplam puanların dağılımı incelendiğinde Maslach duygusal tükenme %10.7'si (n=16) düşük, %52.3'ü (n=78)

normal ve %36.9'u (n=55) yüksek tükenmişlik dağılımı gösterdiği görülmüştür. Maslach Duyarsızlaşma puan dağılımının %33.6'sının (n=50) düşük, %53.7'sinin (n=80) normal, %12.8'inin (n=19) yüksek tükenmişlik dağılımı göstermiştir. Maslach Düşük Kişisel Başarı puan dağılımı ise %8.7'sinin (n=13) düşük, %53.0'ı (n=79) normal, %38.3'ü (n=57) yüksek tükenmişlik dağılımı göstermiştir (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.3. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Cinsiyet				
	Kadın n=123	Erkek n= 26		
	X±SS Ortanca (25- 75.çeyrek)	X±SS Ortanca (25-75.çeyrek)	t* / Z**	p
Maslach Duygusal Tükenme*	24.7±6.1	22.2±7.1	-1.8	0.071; p>0.05
Maslach Duyarsızlaşma**	8(6-10)	7.5(5-11)	-.01	0.98; p>0.05
Maslach Düşük Kişisel Başarı**	33(28-36)	33(31-35)	-.04	0.96; p>0.05
Durumluluk Kaygı*	39.5± 9.7	37.7±10.1	-0.85	0.39; p>0.05
Sürekli Kaygı*	41.5±7.1	38.3±8.3	-2.05	0.04; p<0.05
Veriler *t-testi ve **Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.				

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde; Maslach Duygusal Tükenme puanının kadınlarda ortalama 24.7±6.1, erkeklerde 22.2±7.1 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (t=-1.8; p=0.071; p>0.05). Maslach Duyarsızlaşma puanları incelendiğinde ortanca değerin kadınlarda 8, erkeklerde 7.5 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (Z=-.01; p=0.98; p>0.05). SKÖ puanının kadınlarda

ortalama 41.5 ± 7.1 , erkeklerde 38.3 ± 8.3 olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu kadınların erkeklere göre sürekli kaygılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=-1.8$; $p=0.04$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Medeni Durumuna Göre				
	Evli n=40	Bekar n=109		
	X±SS Ortanca (25-75.çeyrek)	X±SS Ortanca (25-75.çeyrek)	t* / Z**	p
Maslach Duygusal Tükenme*	22.6±5.2	24.9±6.6	-1.9	0.051; p>0.05
Maslach Duyarsızlaşma**	8 (5-10)	7 (6-11)	-.45	0.64; p>0.05
Maslach Düşük Kişisel Başarı**	33.5 (29-36)	33 (28.5-36.5)	-.28	0.77; p>0.05
Durumluluk Kaygı*	37.4±8.5	39.9±10.1	-1.3	0.16; p>0.05
Sürekli Kaygı*	39.9±7.1	41.4±7.5	-1.1	0.27; p>0.05
*Veriler t-testi ve **Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.				

Tablo 4.2.4.'de katılımcıların medeni durumlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması incelendiğinde Maslach Duygusal Tükenme puanlarının evlilerde ortalama 22.6 ± 5.2 , bekarlarda ortalama 24.9 ± 6.6 olduğu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($t=-1.9$; 0.051 ; $p>0.05$). Maslach Düşük Kişisel Başarı puanları incelendiğinde evlilerde ortanca değerin 33.5, bekarlarda 33 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($Z=-.28$; $p=0.77$; $p>0.05$).

DKÖ'den aldığı puanlar incelendiğinde evlilerde ortalama 37.4 ± 8.5 , bekarlarda ortalama 39.9 ± 10.1 olduğu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($t=-1.3$; $p=0.16$; $p>0.05$).

Tablo 4.2.5. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından ve Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Eğitim Durumuna Göre					
	Lise	Ön lisans	Lisans ve üzeri		
	X$\pm$SS Ortanca (25-75.çeyrek)	X$\pm$SS Ortanca (25-75.çeyrek)	X$\pm$SS Ortanca (25-75.çeyrek)	X²/F**	p
Maslach Duyusal Tükenme **	21.3 $\pm$ 5.6	23.4 $\pm$ 6.3	25.8 $\pm$ 6.1	7.1	0.001; P<0.01
Maslach Duyarsızlaşma*	7 (5-9)	8(6-10.5)	8 (6-11)	4.5	0.10; P>0.05
Maslach Düşük Kişisel Başarı*	34 (31.5-38)	33 (28.5-35.5)	32 (28-36)	6.2	0.04; P<0.05
Durumluluk Kaygı**	37.5 $\pm$ 8.8	37.8 $\pm$ 8.2	40.5 $\pm$ 10.6	1.5	0.20; P>0.05
Sürekli Kaygı**	39.3 $\pm$ 6.2	39.5 $\pm$ 7.3	42.2 $\pm$ 7.7	2.6	0.07; p>0.05
Veriler *Kruskal Wallis-H Testi ve **one way anova testi ile analiz edilmiştir.					

Tablo 4.2.5’de katılımcıların eğitim durumlarına göre Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından aldıkları puanları, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları sunulmuştur. Maslach Duyusal Tükenme puanının lise eğitimine sahip katılımcılarda ortalama 21.3 ± 5.6 , ön lisans mezunu katılımcılarda ortalama 23.4 ± 6.3 ve lisans ve üzeri mezun katılımcılarda ortalama 25.8 ± 6.1 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark

olduğu bulunmuştur ($X^2 = 7.1$; $p=0.001$; $p<0.01$) Maslach Düşük Kişisel Başarı puanları incelendiğinde lise eğitimine sahip kişilerde ortalanca değerin 34, ön lisans mezunu katılımcılarda ortalanca değerin 33 ve lisans ve üzeri mezun katılımcılarda ortalanca değerin 32 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($F= 6.2$; $p=0.04$; $p<0.05$).

Tablo 4.2.6. Katılımcıların Kurumdaki Pozisyonlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=149)

Ölçek Alt boyutları	Kurumdaki Pozisyon	n	X±SS Ortanca (25-75.çeyrek)	X ² / F	p
Maslach Duygusal Tükenme**	Yönetici Hemşireler	17	25.9±5.5	5.3	0.006; p<0.05
	Servis Hemşireleri	94	25.1±6.4		
	Poliklinikler ve Girişimsel Alanlar	38	21.4±5.8		
Maslach Duyarsızlaşma*	Yönetici Hemşireler	17	7 (5-10.5)	0.25	0.88; p>0.05
	Servis Hemşireleri	94	7 (6-11)		
	Poliklinikler ve Girişimsel Alanlar	38	8 (5.7-10)		
Maslach düşük kişisel başarı*	Yönetici Hemşireler	17	36 (27.5-37)	2.6	0.27; p>0.05
	Servis Hemşireleri	94	33.5 (30-36.2)		
	Poliklinikler ve Girişimsel Alanlar	38	31 (27.7-35.2)		
Durumluluk kaygı**	Yönetici Hemşireler	17	39.1±8.2	.59	0.55; p>0.05
	Servis Hemşireleri	94	39.8±10.3		
	Poliklinikler ve Girişimsel Alanlar	38	37.8±9.2		
Sürekli kaygı**	Yönetici Hemşireler	17	41.1±6.7	1.5	0.20; p>0.05
	Servis Hemşireleri	94	41.7±7.8		
	Poliklinikler ve Girişimsel Alanlar	38	39.1±6.3		
Veriler *Kruskal Wallis-HTesti ve **one way anova testi ile analiz edilmiştir.					

Katılımcıların kurumdaki pozisyonlarına göre Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından, durumluluk ve süreklilik kaygı ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması incelendiğinde Maslach Duygusal Tükenme puanının yönetici hemşirelerde ortalama 25.9 ± 5.5 (n=17), servis hemşirelerinde ortalama 25.1 ± 6.4 (n=94), Poliklinikler ve Girişimsel Alanlarda çalışan hemşirelerde ortalama 21.4 ± 5.8 (n=38) olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2=5.3$; 0.006; $p<0.05$) (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.7. Katılımcıların Mesleği Tercih Etme Durumlarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=149)

Mesleğini Kendi İsteği ile Tercih Durumu				
	Evet n=116	Hayır n=33		
	X$\pm$SS Ortanca (25-75.çeyrek)	X$\pm$SS Ortanca (25-75.çeyrek)	t/ Z	p
Maslach Duygusal Tükenme**	23.9 $\pm$ 6.6	25.4 $\pm$ 5.1	-1.1	0.23 ; p>0.05
Maslach Duyarsızlaşma*	7.5 (5-11)	8 (6-9)	-.10	0.91; p>0.05
Maslach Düşük Kişisel Başarı*	33 (29-36)	34 (29-37)	-.61	0.54 ; p>0.05
Durumluluk Kaygı**	39.1 $\pm$ 9.5	39.5 $\pm$ 10.9	-.20	0.83; p>0.05
Sürekli Kaygı**	41 $\pm$ 7.7	40.7 $\pm$ 6.3	0.27	0.80; p>0.05
Veriler*t-testi ve **Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.				

Tablo 4.2.7’de katılımcıların mesleği tercih etme durumları incelendiğinde Maslach Duygusal Tükenme puanının mesleği kendi isteği ile tercih edenlerin ortalaması 23.9 ± 6.6 , kendi isteği dışında tercih edenlerin ortalaması 25.4 ± 5.1 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($z=-1.1$; $p=0.23$; $p>0.05$). Mesleği kendi isteği ile tercih edenler ile kendi isteği dışında tercih edenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.2.8. Katılımcıların Hastanede En Sık Yaptığı İşlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=149)

Hastanede En Sık Yaptığı İşler					
	Tanı ve Tedavi n=31	Doğrudan Hasta Bakım Uygulamaları n=62	Dolaylı Hasta Bakım Uygulamaları n=56		
	X±SS Ortanca (25- 75.çeyrek)	X±SS Ortanca (25- 75.çeyrek)	X±SS Ortanca (25- 75.çeyrek)	X²/ F	p
Maslach Duygusal Tükenme**	22±7.4	23±5.3	26.9±5.9	8.9	0.00; p<0.01
Maslach Duyarsızlaşma*	7 (6-9)	7 (5-10)	9 (7-11.7)	7.3	0.025; p<0.05
Maslach Düşük Kişisel Başarı*	33 (30-37)	32 (28-36)	34 (29-37)	2.2	0.32; p>0.05
Durumluluk Kaygı**	35.8±10.1	38.3±8.7	42.1±10.1	4.8	0.009; p<0.05
Sürekli Kaygı**	38.1±7.9	41.2±6.4	42.3±7.8	3.2	0.040; p<0.05
Veriler *Kruskal Wallis-H Testi ve **one way anova testi ile analiz edilmiştir.					

Tablo 4.2.8 'de katılımcıların hastanede en sık yaptığı işlere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları puanları, durumluluk ve sürekli kaygı ölçeği puanları sunulmuştur. Maslach Duygusal Tükenme puanının zamanını tanı ve tedavi işlerinde geçirdiğini düşünen katılımcılarda ortalama 22±7.4, doğrudan hasta bakım uygulamaları ile geçirdiğini düşünen

katılımcılarda ortalama 23 ± 5.3 ve dolaylı hasta bakım uygulamaları ile geçirdiğini düşünen katılımcılarda ortalama olduğu 26.9 ± 5.9 ve gruplar arasında istatistiksel anlamda ileri derecede anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($F=8.9$; $p=0.00$; $p<0.01$). MDAB puanının zamanını tanı ve tedavi işlerinde geçirdiğini düşünen katılımcılarda ortanca 7, hemşirelik bakımı ile geçirdiğini düşünen katılımcılarda ortanca 7 ve hemşirelik dışı işlerde geçirdiğini düşünen katılımcılarda ortanca 9 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2=7.3$; $p=0.025$; $p<0.05$). Yine yukarıdaki tabloda hemşirelerin mesai saatleri içerisinde en sık yaptığı işlerin durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğine göre aldıkları puanlar incelendiğinde istatistiksel anlamda anlamlı fark bulunmuştur($p<0.05$).

Tablo 4.2.9. Katılımcıların Aldığı Ücretten Memnun Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=149)

Aldığı ücretten memnun olma durumu				
	Evet n=22	Hayır n=127		
	X±SS Ortanca (25- 75.çeyrek)	X±SS Ortanca (25-75.çeyrek)	t/z	p
Maslach Duygusal Tükenme *	20.7 ±5.2	24.8 ±6.3	-2.8	0.005; p<0.05
Maslach Duyarsızlaşma**	8.5(5.7-10)	7(5-11)	-.14	0.884; p>0.05
Maslach Düşük Kişisel Başarı**	34(28-35.2)	33(29-37)	-.12	0.90; p>0.05
Durumluluk Kaygı*	35.5 ±8	39.9 ±9.9	-1.946	0.054; p>0.05
Sürekli Kaygı*	39.5 ±5.8	41.2 ±7.6	-.967	0.335; p>0.05
Veriler *t-testi ve** Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.				

Tablo 4.2.9 Katılımcıların aldığı ücretten memnun olma durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Maslach Duygusal Tükenme puanının aldığı ücretten memnun olanlarda ortalaması 20.7 ± 5.2 iken aldığı ücretten memnun olmayanlarda ortalaması 24.8 ± 6.3 'dur ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2.8$; $p=0.005$; $p<0.05$). Aldığı ücretten memnun olanlarla olmayanların Maslach Duyarsızlaşma, Maslach Düşük Kişisel Başarı, DK ve SK puanlarının benzer olduğu belirlenmiştir (Sırasıyla; $t=-.14$, $p=0.884$; $p>0.05$; $t=-.12$, $p=0.90$; $p>0.05$, $t=-1.946$; 0.054 ; $p>0.05$, $t=-.967$; $p=0.335$; $p>0.05$).

Tablo 4.2.10. Katılımcıların Çalıştığı Ekipten Memnun Olma Durumuna Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=149)

Çalıştığı Ekipten Memnun Olma Durumu				
	Evet n=132	Hayır n=17		
	X±SS Ortanca (25-75.çeyrek)	X±SS Ortanca (25-75.çeyrek)	t / Z	p
Maslach Duygusal Tükenme*	24±6.4	26.2±6.1	-1.3	0.18; $p>0.05$
Maslach Duyarsızlaşma**	7.5(6-10)	8(5-10.5)	-.04	0.96; $p>0.05$
Maslach Düşük Kişisel Başarı**	33 (29-36.5)	31(28.5-35)	-.82	0.412; $p>0.05$
Durumluluk Kaygı*	38.6±9.5	43.7±10.9	-2.0	0.04; $p<0.05$
Sürekli Kaygı*	40.9±7.6	41.5±5.2	-.30	0.75; $p>0.05$
*Veriler t-testi ve **Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.				

Yukarıdaki tabloda katılımcıların çalıştığı ekipten memnun olma durumuna göre Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından, durumluluk ve süreklilik kaygı ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması sunulmuştur. Tablo 4.2.10 incelendiğinde Maslach Duyarsızlaşma puanının çalıştığı ekipten memnun olanlarda ortalama değeri 7.5 iken çalıştığı ekipten memnun olmayanların ortalama değeri 8 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edilirken ($Z=-.04$; $p=0.96$; $p>0.05$); DK puanının ise çalıştığı ekipten memnun olanlarda ortalama 38.6 ± 9.5 , çalıştığı ekipten memnun olmayanların ortalama değerinin 43.7 ± 10.9 olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($t=-2.0$; $p=0.04$; $p<0.05$). Çalıştığı ekipten memnun olmayanların durumluluk kaygı düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 4.2. 11. Katılımcılarda Kaygı Yaratıcı Durumlara Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=149)

Katılımcılarda Kaygı		Maslach	Maslach	Maslach Düşük	Durumluluk Kaygı*	Sürekli Kaygı*
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
		Ortanca (25-75.çevrek)	Ortanca (25-75.çevrek)	Ortanca (25-75. çevrek)	Ortanca(25-75.çevrek)	Ortanca(25-75.çevrek)
Mesleki Koşulların Zorluğu	Evet	25.3±6.4	8 (6-10.7)	33 (29-35)	40.2±9.2	41.8±7.5
	Hayır	23.1±6.1	7(5-10)	33 (27.5-38)	38.1±10.3	40±7.2
	t /Z	2.1	-.76	-.45	1.3	1.5
	p	0.037; p<0.05	0.44; p>0.05	0.64; p>0.05	0.17; p>0.05	0.12; p>0.05
Uygulama Hataları	Evet	23.2±6.1	7(5-9)	32.5(29-37)	39.2±9.5	41.1±7
	Hayır	25.7±	9(6-11)	34(28-36)	39.2±10.2	40.8±8
	t /Z	-2.4	-1.8	-.05	.015	.25
	p	0.017; p<0.05	0.06; p>0.05	0.95; p>0.05	0.98; p>0.05	0.80; p>0.05
Çalıştığı Ünitelerden Farklı Yerde Görevlendirilmek	Evet	24.7±6.1	8(6-11)	34(28-36)	41±9.8	42.2±7.5
	Hayır	23.7±6.6	7(5-9.2)	33(29-36)	37.2±9.4	39.6±7.1
	t /Z	1.00	-1.06	-.18	2.3	2.2
	p	0.31; p>0.05	0.09; p>0.05	0.85; p>0.05	0.019; p<0.05	0.029; p<0.05
Ekip Arkadaşları Arasında Yanlış Anlaşılma	Evet	24.1±6.4	7(6-9)	34(29-37)	40.5±10.4	42.1±7.9
	Hayır	24.3±6.3	8(5-11)	33(28.7-36)	38.4±9.3	40.2±7
	t /Z	-.15	-.34	-.12	1.2	1.4
	p	0.87; p>0.05	0.73; p>0.05	0.90; p>0.05	0.21; p>0.05	0.14; p>0.05
Yönetim Desteğini Yanında Hissetmemek	Evet	24.8±6.8	8(6-11)	33(28-36)	40.7±10.1	42.4±7
	Hayır	23.6±5.8	7(5-10)	34(30-36.7)	37.4±9.1	39.3±6.7
	t /Z	1.09	-1.3	-.90	2.0	2.5
	P	0.27; p>0.05	0.16; p>0.05	0.36; p>0.05	0.03; p<0.05	0.011; p<0.05
Veriler *t-testi ve **Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.						

Tablo 4.2.11. de katılımcılarda kaygı yaratan durumların Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından ve Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar incelenmiştir. Maslach Duygusal Tükenme puanının mesleki koşulların zorluğuna evet diyenlerin ortalaması 25.3 ± 6.4 (n=80), hayır diyenlerin ortalaması 23.1 ± 6.1 (n=69) olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($t=2.1$; $p=0.037$; $p<0.05$). Mesleki koşulların zorluğu kişilerde duygusal tükenmeye yol açmaktadır. Yine aynı ölçeğin aynı alt boyutuna bakıldığında uygulama hatalarına evet diyenlerin ortalaması 23.2 ± 6.1 (n=86), hayır diyenlerin ortalaması $25.7 \pm$ (n=63) olarak tespit edilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2.4$; $p=0.017$; $p<0.05$) katılımcılarda uygulama hataları duygusal tükenmeye sebep olmaktadır. Yine tablo incelendiğinde katılımcılarda çalıştığı ünitelerden farklı yerlerde görevlendirilmek ve yönetimin desteğini yanında hissetmemek durumluluk ve sürekli kaygılarının artmasına sebep olmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 4.2.12. Katılımcıların Çalıştıkları Bölümlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (n=149)

Çalıştıkları Bölüm		Maslach Duygusal Tükenme*	Maslach Duyarsızlaşma**	Maslach Düşük Kişisel	Durumluluk Kaygı*	Süreklilik Kaygı*
		X±SS Ortanca (25-75. çeyrek)	X±SS Ortanca (25-75.çeyrek)	X±SS Ortanca (25-75.çeyrek)	X±SS Ortanca(25-75.çeyrek)	X±SS Ortanca(25-75.çeyrek)
Cerrahi Birimler	Çalışan n=27	23.9±6.7	7(5-9)	35 (30-38)	35.9±8.6	41±6.9
	Çalışmayan n=122	24.3±6.3	8 (5.7-11)	33 (28-36)	40±9.9	41±7.5
	t /Z	-.29	-1.2	-1.5	-1.9	-.34
	p	0.77; p>0.05	0.22; p>0.05	0.12; p>0.05	0.053; p>0.05	0.72; p>0.05
Dahili birimler	Çalışan n=16	23 (17.2-29.7)	6(5-12.2)	34(31.2-35.7)	31 (25-44.7)	38.5 (31.7-48)
	Çalışmayan n=133	24 (20-29)	8 (6-10)	33 (28.5-36.5)	39 (32.5-46)	41 (36-45.5)
	Z	-2.5	-.22	-.70	-2.6	-2.3
	p	0.81; p>0.05	0.43; p>0.05	0.70; p>0.05	0.04; p<0.05	0.54; p>0.05
Poliklinik ve girişimsel alanlar	Çalışan n= 22	22.5±6	9(6.7-13)	30.5(24.7-36.2)	37.9±8.6	39.4±7.2
	Çalışmayan n= 127	24.5±6.4	7(5-10)	35(29-36)	39.5±10	41.2±7.4
	t /Z	-1.3	-1.6	-1.4	-.70	-1.09
	p	0.17; p>0.05	0.09; p>0.05	0.15; p>0.05	0.48; p>0.05	0.27; p>0.05
Yoğun bakımlar	Çalışan n=23	24.2±5.6	8(5-11)	34(31-36)	39.9±8.1	41. ±6.35
	Çalışmayan n=126	24.2±6.5	7.5(5.7-10)	33 (28-36.2)	39.1±10	40.9±7.6
	t /Z	-.02	-.30	-.97	.34	.36
	p	0.98; p>0.05	0.76; p>0.05	0.33; p>0.05	0.73; p>0.05	0.71; p>0.05
Ameliyathane	Çalışan n= 20	22.1±6.1	8(5.2-9.7)	31(28-35.7)	39.1±9.7	38.9±6.8
	Çalışmayan n= 129	24.6±6.3	7 (5.5-11)	33 (29-36.5)	39.2±9.8	41.3±7.4
	t /Z	-1.6	-.49	-1.1	-.05	-1.3
	p	0.10; p>0.05	0.62; p>0.05	0.26; p>0.05	0.95; p>0.05	0.17; p>0.05
Onkoloji-Hematoloji	Çalışan n= 19	27 (23-31)	7(6-11)	32(28-35)	46 (36-55)	45 (39-50)
	Çalışmayan n= 110	24 (19-28.2)	8 (5-10)	33.5 (29-36.2)	38 (31-45)	41 (37.5-45)
	Z	-2.5	-.07	-.77	-2.7	-2.3
	p	0.01; p<0.05	0.94; p>0.05	0.43; p>0.05	0.006; p<0.05	0.02; p<0.05
Veriler *t-testi ve **Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir						

Tablo 4.2.12. de katılımcıların Çalıştıkları Bölümlere Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarından ve Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarına bakıldığında cerrahi birimler, poliklinik ve girişimsel alanlar, yoğun bakımlar ve ameliyathanede çalışan katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Ancak dahili birimler, hematoloji onkoloji birimlerinde çalışan katılımcılarda istatistiksel olarak gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur. Bu farklara bakacak olursak DK puanları dahili birimlerde çalışan katılımcılarda ortalama değer 31, çalışmayan katılımcılarda ortalama değer 39 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-2.6$; $p=0.04$; $p<0.05$). DK puanları hematoloji onkoloji birimlerinde çalışan katılımcılarda ortalama değer 46, çalışmayan katılımcılarda 38 olarak tespit edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-2.7$; $p=0.006$; $p<0.05$). SK puanları hematoloji onkoloji birimlerinde çalışan katılımcılarda ortalama değer 45, çalışmayan katılımcılarda 41 olarak tespit edilmiş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($Z=-2.3$; $p=0.02$; $p<0.05$).

Tablo 4.2.13. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile Durumluluk ve Süreklilik Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki (n=149)

Değişken	n	r	p
Maslach Duygusal Tükenme Maslach Duyarsızlaşma	149	0.52	0.00; p<0.01
Maslach Duygusal Tükenme Maslach Düşük Kişisel Başarı	149	-0.13	0.10; p>0.01
Maslach Duyarsızlaşma Maslach Düşük Kişisel Başarı	149	-0.39	0.00; p<0.01
Durumluluk Kaygı Süreklilik Kaygı	149	0.63	0.00; p<0.01
Maslach Duygusal Tükenme Durumluluk Kaygı	149	0.47	0.00; p<0.01
Maslach Duygusal Tükenme Sürekli Kaygı	149	0.45	0.00; p<0.01
Maslach Duyarsızlaşma Durumluluk Kaygı	149	0.30	0.00; p<0.01
Maslach Duyarsızlaşma Sürekli Kaygı	149	0.37	0.00; p<0.01
Maslach Düşük Kişisel Başarı Durumluluk Kaygı	149	-0.23	0.00; p<0.01
Maslach Düşük Kişisel Başarı Sürekli Kaygı	149	-0.28	0.00; p<0.01
Pearson Korelasyon Testi ile Analiz edilmiştir.			

Tablo 4.2.13’de katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ile durumluluk ve süreklilik ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların Maslach Duygusal Tükenme puanı ile Maslach Duyarsızlaşma puanı arasında pozitif yönde iyi derecede bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu

belirlenmiştir ($r=0.52$; $p= 0.00$; $p<0.01$). Maslach Duyarsızlaşma puanı ile Maslach Düşük Kişisel Başarı puanı arasında negatif yönde orta derecede bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($r=-.39$; $p=0.00$; $p<0.01$). DKÖ puanı ve SKÖ puanı arasında pozitif yönde iyi derecede bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($r=0.63$; $p=0.00$; $P<0.01$).

Tablo 4.2.14. Katılımcıların Yaş Ortalamaları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutu ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri Puanları Arasındaki İlişki (n=149)

Yaş			
	n	r	p
Maslach Duygusal Tükenme	149	-0.02	0.81 $P>0.05$
Maslach Duyarsızlaşma	149	-0.09	0.24 $P>0.05$
Maslach Düşük Kişisel Başarı	149	0.05	0.50 $P>0.05$
Durumluluk Kaygı	149	0.01	0.88 $P>0.05$
Süreklilik Kaygı	149	0.04	0.60 $P>0.05$

Yukarıdaki tablo incelendiğinde katılımcıların yaş Ortalamaları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutu ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri Puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0.05$) (tablo 4.2.14.).

Tablo 4.2.15. Katılımcıların Meslekteki Çalışma Süreleri Ortalamaları ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutu ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri Puanları Arasındaki İlişki (n=149)

Meslekteki çalışma süresi			
	n	r	p
Maslach Duygusal Tükenme	149	-0.10	0.21 P>0.05
Maslach Duyarsızlaşma	149	-0.16	0.04 P<0.05
Maslach Düşük Kişisel Başarı	149	0.10	0.20 P>0.05
Durumluluk Kaygı	149	-0.03	0.65 P>0.05
Sürekli Kaygı	149	-0.08	0.29 P>0.05

Tablo 4.2.15’de katılımcıların meslekte çalışma süreleri ortalamaları ile Maslach Tükenmişlik ölçeği puanları ile durumluluk ve sürekli kaygı ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların Maslach Duyarsızlaşma puanı ile meslekte çalışma süreleri ortalama puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($r=-0.16$; 0.04 ; $P<0.05$).

5. TARTIŞMA

Çalışmamızın bu bölümünde araştırmamızdan elde edilen bulgular literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda iki bölümde tartışılmıştır.

5.1.Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluluk ve Süreli Kaygı Ölçeğine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1.Katılımcıların Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması 28.2 ± 7.3 'tür. Konuyla ilgili yapılan benzer çalışmalarda Koç (2019), Yenyol (2018), Özmen (2016), Oğuzberk ve Aydın (2008), Erçevik 'in (2010) katılımcıların yaş ortalamalarının da çalışma bulgumuzla benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda ki yaş ortalamasının düşük olması, çalışmanın yapıldığı kurumun bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi olması ve iş alımlarında tercihen kendi mezunlarını işe almayı tercih etmesiyle ilişkili olabilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların çoğu kadındır. (Tablo 4.1.1). Benzer şekilde, Ocaktan ve arkadaşları (2002) ile Agalı'nın (2015) çalışmasında da kadın katılımcı sayısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, erkeklerin 1999 yılı sonrasında hemşirelik okullarında eğitim almaya başlaması ve hemşire ünvanı ile mesleği icra etmeye başlamaları ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda eğitim durumlarına bakıldığında katılımcıların büyük bölümünün lisans ve üzeri okullardan mezun olduğu tespit edilmiştir (tablo 4.1.1). Yine benzer çalışmalara bakıldığında Can (2017), Yetiş (2013), Yakın (2014) ve Cerit'in (2014) çalışmasındaki eğitim durumunun çalışmamız ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmaların yapıldığı sağlık kurumlarının özel hastaneler, devlet hastaneleri, vakıf hastaneleri gibi farklı örgüt yapılanmasına sahip olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalama 6.8 ± 7.5 iken kurumda çalışma süresi 3.2 ± 3.5 yıldır (Tablo 4.1.2). Yıldız (2009) 'un çalışma sonucu bizim çalışmamız ile benzerlik gösterir iken Yeniyol (2018)'un çalışmasında katılımcıların %50'si 5 yılın üzerinde iken %50 'si 5 yılın altında; Agalı (2015) çalışmasına bakıldığında büyük çoğunluğun 20 yıl ve üzeri (%32) çalışanlardan oluşmaktadır. Kamu kurumlarında yapılan çalışmalarda bu süreler uzarken vakıf ve özel hastanelerde yapılan çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi kurumda çalışma ve meslekte toplam çalışma süresinin daha kısa olduğu görülmektedir. Bu farkın vakıf ve özel hastanelerin sürekli iş garantisi sunmaması, alınan ücretten memnun olmama durumu bunlara bağlı olarak da işe giriş ve çıkış devir hızlarının yüksek olması ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Çalışanların çalıştığı bölüm ve pozisyonlar incelendiğinde cerrahi birimler ve servis hemşirelerinin sayısının diğer birim ve pozisyonlardan fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.2). Yine benzer çalışmalar incelendiğinde benzer ya da farklı sonuçlarla karşılaşmıştır (Tunç 2008; Yıldırım 2009; Koç 2019). Yapılan çalışmalarda ortaya çıkan farklılıkların kurumun verdiği hizmet alanların farklı olması ve buna bağlı olarak ortaya çıkacak olan organizasyon yapısının farklılığından kaynaklandığı düşünülebilir.

Katılımcıların büyük bölümü mesleği kendi istekleri ile tercih etmiş iken yine büyük bölümünün herhangi bir dernek üyeliğinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.1.3). Literatür tarandığında benzer çalışmalarda mesleği kendi isteği ile seçme durumunun yüksek oranda olduğu ve dernek üyeliklerinin oranının düşük olduğu göze çarpmaktadır (Işık 2005, Tunç 2008, Yeniyol 2018).

Katılımcıların hastanede en sık yaptığı işlerin neler olduğuna bakıldığında en sık doğrudan hasta bakım uygulamaları ardından dolaylı hasta bakım uygulamaları (order girişlerinin takibi, tanı ve tedavi testlerinin takibi, konsültasyonlar ve takipleri, malzeme temini, arızalanan malzeme takibi ...) ve son olarak da tanı ve tedavi ile ilgili işlemlerin geldiğini belirtmişlerdir. Tosun ve Yıldırım (2009) hemşirelerin görev tanımlarının çok geniş ve değişen roller içinde olması ve çoğu zaman bu rollerini istedik biçimde uygulama fırsatı bulamadıklarını; görev tanımları dışında birçok işin içinde olmak zorunda bırakıldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların aldığı ücretten memnun olma durumu sorgulandığında büyük çoğunluğunun aldığı ücretten memnun olmadığı saptanmıştır. Yeniyol (2018), Gökmen

(2013), Tekin (2009) çalışmalarında katılımcıların aldığı ücretten memnun olmadığını saptamıştır. Bu durum İstanbul'un pahalı ve yaşam şartları zor olan bir şehir olması ile ilişkilendirilebilir. Yine aynı tabloda katılımcıların çalıştığı ekipten memnun olma durumu sorgulandığında %88.6'sının çalıştığı kurumdan memnun olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Bu durum kurum örgüt iklimi ile ve yönetim şekli ile ilişkilendirilebildiği gibi mesleği kendi istekleri ile seçtiklerini ifade ettikleri orana yakın bulunmuş olup bununla da ilişkilendirilebilir (Tablo 4.1.4).

Katılımcıların mesleğe ilişkin kaygı yaratan durumları incelendiğinde en başta uygulama hataları gelmektedir. Ardından mesleki koşulların zorluğu; yönetim desteğini yanında hissetmemek, çalıştığı ünitelerden farklı yerde görevlendirilmek (destek organizasyonları), ekip arkadaşları arasında yanlış anlaşılma gelmektedir (Tablo 4.1.5). Katılımcıların mesleğe ait kaygıları incelendiğinde uygulama hatalarının en başta gelmesi yapılan işin insan hayatına mal olacağını bilmeleri ile ilişkili olabilir. Benzer çalışmalara bakıldığında Tunç (2011) çalışmasında katılımcılarda kaygı yaratan durumlar sırası ile hatalı tıbbi uygulama, yetersiz eğitim, gelecek kaygısı, mesleki olanaksızlıklar ve olumsuz koşullar en çok kaygı duyulan durumlar olarak ifade edilmiştir.

Katılımcılara eğer Yönetici olsaydılar çalışanlarının kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak için neler yapacakları sorulduğunda en üst sırada sosyal organizasyonlar ve ödül sistemleri yer almaktadır. Çalışanlarının maddi ya da manevi ödüller ve sosyal organizasyonlar ile motivasyonlarını artıracaklarını, onlar ile sosyal ortamlarda vakit geçirerek daha iyi tanıma imkânı bulabileceklerini düşünüyor olabilirler. Ardından çalışma saatlerini düzenleme, fazla mesaisiz çalışma çizelgeleri oluşturma yer almaktadır. Bu sonuç katılımcıların adil çalışma listeleri oluşturma, fazla mesai yaptırılmaması ve yeterli elemanla çalışmanın kişilerin yorgunluğunu azaltacağını ve buna bağlı kaygı ve tükenmişliği olumlu yönde etkileyeceği ile ilişkilendirilebilir. Üçüncü sırada ücret politikasının iyileştirilmesi yer almaktadır. Aldığı ücretten memnun olmama durumu sorgulandığında da yüksek oranda bir grubun aldığı ücretten memnun olmadığı çalışmamızın sonuçlarından idi. Burada her iki sonuç birbirini desteklemektedir. Bir sonraki öneri bölüm içi toplantılar, etkin iletişimin sağlanması olmuştur. Yine burada da katılımcıların eğitimin ve etkin iletişimin kaygı ve tükenmişliği azalttığı düşünülmüş olabilir. Beşinci sırada problemi tespit eder ve çözerim yer

almakta olup katılımcılar tarafından problemle karşılaşan bireylerde kaygı ve tükenmişliğin artacağı düşünülmekte olabilir. Katılımcıların bir sonraki önerisi ise eğitim imkânı olmuştur. Konuyu biraz açacak olursak sertifikalı eğitim programları, kongreler, seminerler, paneller için izin ve maddi destek sağlayacağını söyleyen bir grup katılımcı bulunmaktadır. Bu sonuç değerlendirildiğinde eğitim kişilerin mesleki gelişimlerine ve kendilerine güvenin artmasında ve sundukları hizmetin kalitesinin artmasına katkı sağlayacağı için tükenmişliklerini azaltacağı düşünülebilir. Hemen ardından yine eğitimi destekleyen oryantasyon dönemi eğitim ve rotasyonların sağlanması bulunmakta olup burada da yine eğitimin kişilerde kendilerine olan güvenin artmasını sağlamada, problem çözme becerilerinin artmasında kişilerin vizyon ve misyonlarını geliştirmesinde yardımcı olacağı düşünüldüğü için kaygı ve tükenmişliği olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüş olabilir. Sekizinci sırada hemşirelerin iş yükünü azaltarak hasta bakımına ayrılan sürenin artırılması yer almaktadır. Katılımcıların hastanede en sık yaptığı işler sorusuna %37.6'sı dolaylı hasta bakım uygulamaları olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışanların dolaylı hasta bakım uygulamalarına ayırdıkları zamanı doğrudan hasta bakım uygulamalarına ve tedavisine ayırmalarının hastaya verilen bakım kalitesini artırabileceğini ve bunda tükenmişliği olumlu etkileyeceğini düşünüyor olabilirler. Bir sonraki en çok verilen cevap ise güvenli iş yeri ortamı oluşturulması dinlenme alanlarının olması gelmektedir. Çalışanların fiziki çalışma ortamları incelendiğinde katılımcıların çalışma ortamlarında dinlenme alanı olarak bir alanın bulunmadığı gözlemlenmiş bu sonucun fiziksel çalışma ortamlarından kaynaklandığı düşünülebilir. Son olarak da katılımcıların eğer yönetici olsaydılar çalışanlarının kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak için psikolojik destek almalarını sağladığını olmuştur. Bu cevabında kaygı ve tükenmişlik düzeyleri yüksek kişiler için uzman desteğinin faydalı olacağını düşündüklerinden kaynaklanmış olabilir (Tablo 4.1.6). Literatür taranmış ve benzer çalışmalar incelenmiştir. Tunç (2008) 'in çalışmasına göre %49.8'inin günde ortalama çalışma sürelerinin 9-16 saat arası olduğu ve günlük uzun mesailerde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, aldığı ücretten memnun olmayanların kaygı ve tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Günlük çalışma süresi arttıkça iş yükü, yorgunluk vb. etmenlerin artması katılımcıların daha fazla tükenmişlik yaşamasına etki ettiği saptanmıştır. Sürvegil (2006) tükenmişliği önlemede çalışanların çevre koşullarının iyileştirilmesinin önemli olduğunu; Çam (1991) çalışma

ortamından memnun olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük; kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğunu, Işık (2005) fiziki çalışma koşullarından her zaman memnun olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu saptamıştır. Benzer çalışmalar incelendiğinde fiziksel çalışma ortamının tükenmişliği olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

5.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğine Yönelik Bulguların Tartışılması

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Alt Boyutları ile Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlarının ortalaması incelenmiştir. Duygusal tükenme puanına bakıldığında katılımcıların duygusal tükenme boyutu yüksek, duyarsızlaşma boyutu normal, düşük kişisel başarı boyutu normal düzeyde tükenmiş olduklarını görülmüştür. Yine çalışmamızda katılımcıların durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasına bakıldığında durumluluk ve sürekli kaygı puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Ocaktan (2002) durumluluk ve kaygı puanlarını orta düzeyde bulurken Yenyol (2018) duygusal tükenme puanını yüksek, düşük kişisel başarı puanı düşük olarak tespit edilmiştir. Tunç (2008) hemşirelerin duygusal tükenme boyutunda orta düzeyde, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı boyutlarında ise düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ortaya konmuştur.

Araştırmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutundan aldıkları toplam puanların dağılımı incelendiğinde katılımcıların çoğunun normal düzeyde duygusal tükenmişlik, normal düzeyde duyarsızlaşma, normal düzeyde kişisel başarıda azalma yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Tunç (2008) in araştırmasında duygusal tükenmenin orta düzeyde; duyarsızlaşmanın düşük düzeyde ve düşük kişisel başarının düşük düzeyde katılımcılarda yaşandığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların cinsiyete göre tükenmişlik ve kaygı durumları incelendiğinde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma durumlarında kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamamışken durumluluk ve sürekli kaygıları incelendiğinde sürekli kaygının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu durumluluk kaygıda ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Çalışmamızda kadınların erkeklere göre durumluluk kaygılarının daha yüksek olması kadınların anne olmalarından ya da ev işlerinde

erkeklere göre daha fazla yük ve görev almalarından yani yaşamsal stres kaynaklarının daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Literatür incelendiğinde tükenmişlik konusundaki araştırma sonuçları birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Can ve arkadaşlarının (2010) İzmir Tepecik Eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada kadınlarda tükenme daha yoğun bulunurken Kuçer'in (2005) çalışmasında cinsiyete göre anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde genel olarak kadınların durumluluk ve sürekli kaygı puanının erkeklere göre yüksek olduğu bildirilmektedir. Dönmez (1996) ve Agun (1993) kadınların durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini erkeklere göre yüksek olarak belirlemiş iken Ocaktan ve arkadaşları (2002) sürekli ve durumluluk kaygı puanlarında erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Literatürdeki bu farklılığın katılımcıların çalışmalardaki erkek ve kadın katılımcıların sayı farklılığından kaynaklandığı ile ilişkilendirilebilir.

Literatür tarandığında medeni durum ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin farklı sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür. Ergin (1992) yaptığı araştırmada bekar hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını; Aslan ve arkadaşları (1997) ve Koç (2019) çalışmalarında bekarların duygusal tükenme düzeyleri ve duyarsızlaşma düzeylerinin evli olanlara göre daha yüksek olduğu; Taycan ve arkadaşları (2006) evli hemşirelerin kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu; Doğan (2005) ise boşanmış, dul ve ayrı yaşayan hemşirelerde duygusal tükenmenin yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda katılımcıların medeni durumları ile tükenmişlik düzeylerinde anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.4). Bulgumuz, Çam'ın (1991), Üstün'ün (1995), Işık'ın (2005) ve Yıldız'ın (2009) bulguları ile benzerlik olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumu ile durumluluk ve sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken birçok çalışmada evli olmanın sosyal ve ekonomik zorlukların kaygı düzeyi üzerine olumsuz etkileri olduğuna dair sonuçlar elde edilmiştir. Ocaktan ve arkadaşları (2002) ile Tunç'un (2013) çalışmasında, bulgularımıza benzer olarak durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların tükenmişlik ve kaygı durumlarının mezun oldukları eğitim durumuna göre fark gösterip göstermediği incelenmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre duygusal tükenmişlik düzeylerine bakıldığında lise mezunu katılımcılar ile lisans ve üzeri katılımcılar arasında ileri derecede anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Lisans ve üzeri

katılımcıların duygusal tükenmişlikleri lise mezunlarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Duyarsızlaşmada eğitim durumuna göre bir fark saptanmamışken düşük kişisel başarıda anlamlı bir fark saptanmıştır. Lisans ve üzeri katılımcıların düşük kişisel başarıda yüksek düzeyde tükenmişlik düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Konu ile ilgili literatür tarandığında Koç (2019), Güzel (2017) çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça kişilerin tükenmişlik düzeylerinin arttığı bizim çalışmamız ile benzer şekilde olduğu saptanmış. Yıldız'ın (2019) çalışmasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir fark bulunamamış kişisel başarı düzeylerinde ön lisans mezunlarının lise mezunlarına göre tükenmişlik düzeyi yüksek çıkmıştır. Literatürde ve çalışmamızda eğitim düzeyinin artması ile tükenmişlik düzeyinin doğru orantılı olarak artmasının eğitim düzeyleri yükseldikçe kişilerin kariyer beklentilerinin artması, kariyerlerinde yükseliş yaşadıkça sorumluluklarının ve iş yüklerinin artmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda Katılımcıların eğitim durumuna göre durumluluk kaygı ve sürekli kaygılarına bakıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.5). Bizim çalışmamızla benzer olarak Yenyol 'un (2018) yaptığı çalışmada da eğitim durumu ve kaygı arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Literatür tarandığında Ay (1992); Görgülü (1998); Bıçakçı efe (2010) çalışmalarında lise mezunu hemşirelerin kaygı düzeyinin lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların pozisyonlarına göre tükenmişlik ve kaygıları durumları incelenmiştir. Katılımcıların kurumdaki pozisyonları yönetici hemşireler, servis hemşireleri, poliklinik ve girişimsel alan hemşireleri olarak sınıflandırılmıştır. Duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark incelendiğinde yönetici ve servis hemşirelerinde duygusal tükenme yüksek iken poliklinik ve girişimsel alanlarda çalışan hemşirelerde duygusal tükenme normal düzeyde çıkmıştır (Tablo 4.2.6). Bu farklılık yönetici hemşirelerde sorumluluklarının ve iş yüklerinin fazla olmasından kaynaklanabileceği, servis hemşirelerinin duygusal tükenmelerinin daha yüksek çıkmasının sebebi daha uzun süre hasta ve hasta yakınları ile vakit geçirmelerinden, bakım yüklerinin daha ağır olmasından ve nöbetli çalışmalarından kaynaklı daha düzensiz bir yaşam biçimlerinin olmasından kaynaklanabilir. Tükenmişliğin diğer alt boyutlarına bakıldığında anlamlı farklılık çıkmamıştır. Karsavuran'ın (2014) çalışmasına göre hastane yöneticileri düşük seviyede duygusal tükenmişlik yaşamaktayken, neredeyse hiç duyarsızlaşma yaşamamaktadırlar ve

kişisel başarı düzeyleri yüksektir. Öztürk'ün (2008) sağlık idarecileri üzerinde yaptığı çalışmada, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı puanının ise yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışma sonuçlarımızın literatürden farklı olmasının sebebi incelenen çalışmalarda sadece hastane yöneticileri üzerine iken bizim çalışmamızda ara basamak yönetici hemşireler değerlendirilmiştir. Tunç (2008)'in çalışmada ise hemşirelerin duygusal tükenmişliği, duyarsızlaşma düzeyi ve kişisel başarıda azalmanın öğretim üyesi ve uzman doktor grubundakilere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamız da mesleği kendi isteği ile tercih eden kişi sayısı daha yüksek bulunmuş olup katılımcıların mesleği tercih etme durumları ile tükenmişlik ve kaygı durumları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Tablo 4.2.7). Benzer çalışmalara bakıldığında Yenyol (2018) mesleği kendi isteği ile seçmeyenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, kişisel başarı puanlarının ise anlamlı derecede daha düşük olduğunu belirlemiştir. Yine aynı çalışmada katılımcıların durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerine bakıldığında anlamlı farka rastlanmamıştır. Server (1997) hemşirelerin katılımcısı olduğu bir çalışmada çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlerin seçmeyenlere göre iş stresinin daha az olduğu çalıştığı birimi istemeyerek seçenlerin işlerini sürekli stres kaynağı olarak görmekte ve stres düzeyi yükseldikçe kaygı düzeyinin de arttığını belirtmektedir. Gökmen (2013) çalışmada çalıştığı birimi ve mesleğini isteyerek seçenlerin durumluluk ve kaygı düzeylerini daha düşük bulmuştur. Tunç (2008)'e göre mesleği kendi isteği ile seçenlerin duygusal tükenmeyi en az yaşayan grup olduğu ifade edilmiştir. Bu durum özellikle sağlık çalışanlarının mesleği isteyerek seçmelerinin karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlarla mücadele etmelerinin daha kolay olması ile açıklanabilir.

Katılımcıların hastanede en sık yaptıkları işlere göre tükenmişlik ve kaygı durumları incelendiğinde mesai saatinin büyük bölümünü dolaylı hasta bakım uygulamaları ile uğraştığını düşünen kişilerin diğer gruplar ile arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuş olup duygusal tükenme düzeyleri diğerlerine göre daha yüksektir. Düşük kişisel başarıda gruplar arasında anlamlı fark bulunmaz iken yine zamanının büyük kısmını dolaylı hasta bakım uygulamalarına ayıran grupta diğerlerine göre duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu saptanmıştır. İstatistiksel olarak ortaya çıkan bu farkın katılımcıların dolaylı hasta bakım uygulamaları ile ilgilenirken hastalarının hemşirelik bakımları için yeterli zaman

ayıramamalarından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Kaygı durumları incelendiğinde mesaisinin büyük bölümünü dolaylı hasta bakım uygulamaları ile geçiren katılımcıların durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi diğerlerinden yüksektir (Tablo 4.2.8). Bu sonuç da yine hasta bakımına ayrılan sürenin kısıtlı olması ile doğrudan hasta bakımını verimli bir şekilde verememeleri ile ilişkilendirilebilir. Yeniyol (2018)'in çalışmasında birimde geçirilen süre, karşılaştıkları hasta sayısı arttıkça ve bakılmakla yükümlü hasta sayısı arttıkça iş doyumunun azaldığını ve buna bağlı olarak da tükenmişlik ve kaygı düzeyinin arttığını belirtmiştir.

Katılımcıların aldığı ücretten memnun olma durumuna bakıldığında yüksek oranda katılımcı aldığı ücretten memnun değildir. Yine katılımcıların aldığı ücretten memnun olma durumlarının tükenmişlik ve kaygı durumlarına etkisine bakıldığında aldığı ücretten memnun olamayanların duygusal tükenme düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarıda ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.2.9). Yeniyol (2018) düşük ücretle çalışanların duygusal tükenme puanlarının yüksek ücret ile çalışanlardan daha yüksek olduğunu; Gökmen (2013); Taycan ve arkadaşları (2006) gelirin gideri karşılamadığı ya da ücretinin yetersiz olduğunu belirten çalışanların diğerlerine göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Literatürle benzerlik gösteren bu sonuç yetersiz ücretin yaşam kalitesini düşürmesi, hayat pahalılığı, kısıtlı imkanların kişilerde stres yaratması gibi bir çok sebep ile tükenmişliği artırabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların çalıştığı ekipten memnun olma durumlarının tükenmişlik ve kaygı düzeylerine etkisine bakıldığında tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı ve sürekli kaygı durumlarında gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaz iken durumluluk kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalıştığı ekipten memnun olmayan katılımcıların durumluluk kaygı düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.10). Çalıştığı ekipten memnun olmayan katılımcıların durumluluk kaygılarının daha yüksek olmasının sebebi ekip ile mutlu olmayan kişilerin anlık kaygılar yaşamasından kaynaklı olabileceği ile ilişkilendirilebilir. Buğdaycı ve arkadaşları (2005), demir (2003) ve Güzel'in (2017) çalışmalarında iş memnuniyeti olmayan kişilerin daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadığı görülmüştür. Çalışmamızın literatür ile arasındaki

farkın çalışanların büyük oranda çalışma ortamından memnun olduklarını belirtmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcılarda kaygı yaratan durumlara göre Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından, Durumluluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde mesleki koşulların zorluğu ve uygulama hatalarına evet diyenlerin duygusal tükenme puanlarının diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine katılımcılarda kaygı yaratan durumlar incelendiğinde çalıştığı üniteden farklı yerde görevlendirilmek yani destek organizasyonları ve yönetimin desteğini yanında hissetmediğini belirten kişilerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur (Tablo 4.2.11). Benzer çalışmalara bakıldığında Tunç (2011) çalışmasında katılımcılarda kaygı yaratan durumlar sırası ile hatalı tıbbi uygulama, yetersiz eğitim, gelecek kaygısı, mesleki olanaksızlıklar ve olumsuz koşullar en çok kaygı duyulan durumlar olarak ifade edilmiştir. Tselebis ve arkadaşlarının (2006) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada erkek hemşirelerin düşük, kadın doktorların yüksek sürekli kaygı düzeylerine sahip olduklarını ortaya koymuştur. Carrier ve diğerleri (2010) doktor katılımcılar üzerindeki araştırmasında yüksek ve orta düzeyde tıbbi hatalar oluşturmaktadır. Yine aynı çalışmada tıbbi hataların ardından gelen kaygı yaratan durum eğitim yetersizliği olduğu belirlenmiştir. Benzer çalışmalara bakıldığında hemşirelerin daha çok mesleki olanaksızlıklar, olumsuz koşullara daha fazla odaklandıkları ve bu durumun kendilerinde kaygıya sebep olduğunu gösteren yayınlar bulunmaktadır Tortumluoğlu ve arkadaşları (2004), Taparlı ve Tekin (2004).

Çalışmamızda katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre Maslach tükenmişlik ölçeği ve durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde dahili birimlerde çalışan kişilerde durumluluk kaygı düzeyleri yüksek çıkarken hematoloji onkoloji birimlerinde çalışan kişilerde duygusal tükenme, durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bu anlamlı farklılığın dahiliye, hematoloji onkoloji bölümlerinde çalışanların çalıştıkları bölümlerin kronik hastalıklar ve daha uzun süreli tedavi gerektiren bölümler olmasından kaynaklı aynı hasta ile daha uzun süre çalışmak durumunda olmalarından ve sonucunda tam bir iyilik hali olmayışı ya da ölümle sonuçlanmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Diğer bölümlerde çalışan katılımcılarda anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 4.2.12). Literatüre bakıldığında Bölükbaş ve arkadaşları (1998) ameliyathane ortamında çalışan katılımcıların kaygı düzeyinin dahiliye birimlerinde

Çalışanlarda yüksek düzeyde; Altıntoprak ve arkadaşları (2008) yoğun bakımda çalışmakta olan katılımcıların kaygı düzeyinin diğer kliniklerde çalışanlardan daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yenyol (2018) katılımcıların tükenmişlik düzeyi ve kaygı durumlarında bir fark bulmamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların Maslach tükenmişlik lği ile durumluluk ve sürekli kaygı ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde duygusal tükenme puanı ile duyarsızlaşma puanı arasında pozitif yönde iyi derecede bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu, duyarsızlaşma puanı ile düşük kişisel başarı puanı arasında negatif yönde orta derecede bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu, durumluluk kaygı puanı ve sürekli kaygı puanı arasında pozitif yönde iyi derecede bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.13). Aslan ve arkadaşları (1996) duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif, bu iki alt boyut ile kişisel başarı arasında ise bizim çalışmamızda olduğu gibi negatif yönde ilişki olduğunu belirtmiştir. Yenyol (2018) alışmasında tükenmişlik ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ve sürekli puan ortalaması arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının puan ortalamalarının da arttığını; tükenmişliğin alt boyutları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlemiştir. Gökmen (2013) hemşireler ve doktorlar üzerine yaptığı bir çalışmada kaygı ile tükenmişlik arasında doğru yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalamaları ile Maslach tükenmişlik alt leği boyutu ve durumluluk ve sürekli kaygı alt ölçekleri puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı grlmştir (Tablo 4.2.14). (Tunç 2008)'in çalışmasına göre 34 yaş ve altındakiler 35 yaş ve zerindekilere göre daha fazla duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı alt boyutlarında daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Demir (2018), Arabul (2017), çalışmasında bizim çalışmamıza benzer olarak kaygı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yine Ocaktan ve arkadaşlarının (2002) alışmasında kaygı ile yaş arasında anlamlı bir fark görülmemiş iken Atıcı (2014) alışmasında 30-39 yaş grubunda daha genç ve ileri yaşlardan kaygı puanları yüksek olmasına rağmen farkın istatistiksel olarak anlamlı olamadığı grlmştir. Bu durum kaygının yaş değişkeni ile değil daha çok kişisel özellikler ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcıların meslekte çalışma süreleri ortalamaları ile Maslach tükenmişlik ölçeklerinden aldığı puanları ile durumluluk ve sürekli kaygı ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Meslekte çalışma süresi arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı görülürken diğer parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Çalışmamızdaki bu sonuç uzun süreli çalışanların kurumda iyi pozisyonlarda olmaları ve yaptıkları işlerden ve çalıştıkları ekipten memnun olmaları ile ilişkilendirilebilir. Demir'in (2004) yaptığı çalışmada hemşirelerin hizmet yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı; Ergin (1993) işe yeni başlayan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha uzun yıllar çalışanlara kıyasla daha fazla olduğu; Güzel'in (2017) ise hizmet yılı arttıkça duygusal tükenme düzeyini azaldığı tespit edilmiştir. Ocaktan ve arkadaşlarının (2002) çalışmasına bakıldığında toplamda çalışma süresi uzadıkça durumluluk kaygı puanlarında fark yok iken sürekli kaygı puanlarının daha uzun çalışan katılımcılarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Hemşirelerde çalışma süresinin uzaması ile kaygı düzeylerinin artmasının sebebi çalışma süresinin artmasına bağlı olarak sosyal statü, terfi ve gelir düzeyinin belirgin bir şekilde artmayışı ile açıklanabilir. Sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların duyarsızlaşma ile meslekte çalışma süreleri ortalama puanı arasında negatif yönde zayıf ilişki olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.15).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma İstanbul'da hizmet veren bir Özel Vakıf Üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşirelerin katılımı ile katılımcılarda kaygı yaratan bireysel, örgütsel ve çevresel stres unsurlarını, kaygının yarattığı tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik çözüm önerilerinin sunulması amacıyla tanımlayıcı tipte ve kesitsel desende yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir.

1. Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması 28.2 ± 7.3 ve çoğu (%82,6) kadındır. Medeni durumlarına bakıldığında bekarların oranı (%73.2) evlilere göre daha fazladır. Eğitim durumlarına bakıldığında katılımcıların büyük bölümünün lisans ve üzeri okullardan (%55.7) mezun olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.1).
2. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ortalama 6.8 ± 7.5 iken kurumda çalışma süresi 3.2 ± 3.5 yıldır. Çalıştığı bölüm ve pozisyonlar incelendiğinde cerrahi birimler (%18.1) ve servis hemşirelerinin sayısının (%63.1) diğer birim ve pozisyonlardan fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.2).
3. Katılımcıların büyük bölümü (%77.9) mesleği kendi istekleri ile tercih etmiş iken yine büyük bölümünün (%79.2) herhangi bir dernek üyeliğinin olmadığı görülmüştür (Tablo 4.1.3).
4. Katılımcıların çalıştığı ortam ve ücretle ilişkili bazı özelliklerine bakıldığında hastanede en sık yaptığı işlerin başında (%41.6) doğrudan hasta bakımı ardından dolaylı hasta bakımı (%37.6) (order girişlerinin takibi, tanı ve tedavi testlerinin takibi, konsültasyonlar ve takipleri, malzeme temini, arızalanan malzeme takibi ...) ve son olarak da tanı ve tedavi (%20.8) ile ilgili işlemlerin geldiği ve büyük çoğunluğunun (%88.6) çalıştığı ekipten memnun olduğu, ancak aldığı ücretten memnun olmadığı (% 85.2) belirlenmiştir (Tablo 4.1.4).
5. Katılımcıların mesleğe ilişkin kaygı yaratan durumları incelendiğinde en başta uygulama hataları, ardından mesleki koşulların zorluğu; yönetim desteğini yanında hissetmemek, çalıştığı üniteden farklı yerde görevlendirilmek (destek

organizasyonları) ve ekip arkadaşları arasında yanlış anlaşılacak gelmektedir (Tablo 4.1.5).

6. Katılımcıların eğer yönetici olsaydılar çalışanların kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak için neler yapacakları sorulduğunda en üst sırada sosyal organizasyonlar ve ödül sistemleri (%42.3), ardından çalışma saatlerini düzenleme, fazla mesaisiz çalışma çizelgeleri oluşturma (%32.2), ücret politikasının iyileştirilmesi (%26.8), bölüm içi toplantılar, etkin iletişimin sağlanması (%26.2), problemi tespit etme ve çözme (%16.8), eğitim imkânı sağlama (14.8), oryantasyon dönemi eğitim ve rotasyonlar, hemşirelerin iş yükünü azaltarak hasta bakımına ayrılan sürenin artırılması (%11.4), güvenli iş yeri ortamı (%7.4) sağlamak, psikolojik destek almalarını sağlamak (%2.7) olmuştur (Tablo 4.1.6).
7. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Alt Boyutları ile Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlarının ortalamasına bakıldığında katılımcıların yüksek düzeyde duygusal tükenme (24.2 ± 6.3), normal düzeyde duyarsızlaşma (8.4 ± 3.3), normal düzeyde düşük kişisel başarı (32.1 ± 5.3) ortalamalarına sahip oldukları; durumluluk ve sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasına bakıldığında orta düzeyde durumluluk (39.2 ± 9.8) ve sürekli kaygı (41 ± 7.4) puan ortalamalarına sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 4.2.1).
8. Araştırmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutundan aldıkları toplam puanların dağılımı incelendiğinde katılımcıların çoğunun normal düzeyde duygusal tükenmişlik (%52.3), duyarsızlaşma (%53.7) ve kişisel başarıda azalma (%53.0) yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.2).
9. Çalışmamızda katılımcıların cinsiyete göre tükenmişlik ve kaygı durumları incelendiğinde sürekli kaygının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t=-2.05$, $p<0.05$) (Tablo 4.2.3).
10. Çalışmamızda katılımcıların medeni durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında ve durumluluk ve sürekli kaygı puanları arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.4).
11. Katılımcıların eğitim durumlarına göre duygusal tükenmişlik düzeylerine bakıldığında lisans ve üzeri katılımcıların lise mezunu katılımcılara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ($X^2 = 7.1$; $p=0.001$; $p<0.01$) ve yine lisans ve üzeri

- kişilerde düşük kişisel başarıda yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ($F= 6.2$; $p=0.04$; $p<0.05$) tespit edilmiştir. (Tablo 4.2.5).
12. Katılımcıların pozisyonlarına göre tükenmişlik ve kaygıları durumları incelendiğinde yönetici ve servis hemşirelerinde duygusal tükenme yüksek iken poliklinik ve girişimsel alanlarda çalışan hemşirelerde duygusal tükenme normal düzeyde çıkmıştır ($X^2=5.3$; 0.006 ; $p<0.05$) (Tablo 4.2.6).
 13. Çalışmamızda mesleği kendi isteği ile tercih eden kişi sayısı daha yüksek bulunmuş olup katılımcıların mesleği tercih etme durumları ile tükenmişlik ve kaygı durumları karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir (Tablo 4.2.7).
 14. Katılımcıların hastanede en sık yaptıkları işlere göre tükenmişlik ve kaygı durumları incelendiğinde mesai saatinin büyük bölümünü dolaylı hasta bakımı ile ilgili işlerle geçirdiğini düşünen kişilerde duygusal tükenme ($F=8.9$; $p=0.00$; $p<0.01$), duyarsızlaşma ($X^2=7.3$; $p=0.025$; $p<0.05$), durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerinin diğerlerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir ($X^2=4.8$; $p=0.009$; $p<0.05$), ($X^2=3.2$; $p=0.040$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.8).
 15. Çalışmamızda katılımcıların aldığı ücretten memnun olma durumuna bakıldığında yüksek oranda (%85.2) katılımcının aldığı ücretten memnun olmadığı ve aldığı ücretten memnun olmayanların duygusal tükenme düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur ($t=-2.8$; $p=0.005$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.9).
 16. Çalıştığı ekipten memnun olmayan katılımcıların durumluluk kaygı düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=-2.0$; $p=0.04$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.10).
 17. Çalışmamızda katılımcılarda kaygı yaratan durumlar incelendiğinde; mesleki koşulların zorluğu ve uygulama hatalarına evet diyenlerin duygusal tükenme puanları yüksek ($t=2.1$; $p=0.037$; $p<0.05$) ($t=-2.4$; $p=0.017$; $p<0.05$), çalıştığı üniteden farklı yerde görevlendirilmek yani destek organizasyonları ve yönetimin desteğini yanında hissetmediğini belirten kişilerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur ($t=2.3$, $p=0.019$; $p<0.05$) ($t=2.2$, $p=0.029$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.11).
 18. Çalışmamızda katılımcıların dahili birimlerde çalışan kişilerde durumluluk kaygı düzeyleri ($Z=-2.6$; $p=0.04$; $p<0.05$), hematoloji onkoloji birimlerinde çalışan kişilerde duygusal tükenme ($Z=-2.5$; $p=0.01$; $p<0.05$), durumluluk ($Z=-2.7$; $p=0.006$;

$p<0.05$) ve sürekli kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur ($Z=-2.3$; $p=0.02$; $p<0.05$) (Tablo 4.2.12)

19. Çalışmamızda katılımcıların duygusal tükenme puanı ile duyarsızlaşma puanı arasında pozitif yönde iyi derecede bir ilişki olduğu duygusal tükenme arttıkça duyarsızlaşmanın da arttığı ($r=0.52$; $p= 0.00$; $p<0.01$), duyarsızlaşma puanı ile düşük kişisel başarı puanı arasında negatif yönde orta derecede bir ilişki olduğu duyarsızlaşma arttıkça düşük kişisel başarının azaldığı ($r=-0.39$; $p= 0.00$; $p<0.01$), durumluluk kaygı ve sürekli kaygı arasında pozitif yönde iyi derecede bir ilişki olduğu ve durumluluk kaygı arttıkça sürekli kaygınının da kişilerde arttığı ($r=0.63$; $p= 0.00$; $p<0.01$), duygusal tükenme ile durumluluk kaygı arasında pozitif yönde iyi bir bağ olduğu ve duygusal tükenme arttıkça durumluluk kaygısında arttığı ($r=0.47$; $p=0.00$; $p<0.01$), duygusal tükenme ile sürekli kaygı arasında pozitif yönde iyi bir bağ olduğu ve duygusal tükenme arttıkça sürekli kaygının arttığı ($r=0.45$; $p= 0.00$; $p<0.01$), duyarsızlaşma ile durumluluk kaygı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve duyarsızlaşma arttıkça durumluluk kaygının da arttığı ($r=0.30$; $p= 0.00$; $p<0.01$), duyarsızlaşma ve sürekli kaygı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve duyarsızlaşma arttığında sürekli kaygının da arttığı ($r=0.37$; $p= 0.00$; $p<0.01$), düşük kişisel başarı ile durumluluk kaygı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu biri artarken diğerinin azaldığı ($r=-0.23$; $p= 0.00$; $p<0.01$), düşük kişisel başarı ile sürekli kaygı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve yine biri artarken diğerinin azaldığı tespit edilmiştir ($r=-0.28$; $p= 0.00$; $p<0.01$) (Tablo 4.2.13).
20. Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalamaları ile Maslach tükenmişlik alt ölçeği boyutu ve durumluluk ve sürekli kaygı alt ölçekleri puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş ve ölçekler arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo5.2.14).
21. Çalışmamızda meslekte çalışma süresi arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı görülmüştür ($r=-0.16$; 0.04 ; $P<0.05$) (Tablo 4.2.15).

6.2. Öneriler

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıdaki gibidir.

1. Hemşirelerin mesleklerinde daha fazla doyum alabilecekleri doğrudan hasta bakım uygulamalarına daha fazla zaman ayırabilmesi için yetki ve sorumlulukları görev tanımları ile sınırlandırılabilir. Hemşireleri hizmet sunumunda destekleyecek ek kadrolar planlayabilir.
2. Sağlık kuruluşlarının ücret politikalarını yeniden gözden geçirmeleri önerilebilir.
3. Çalışanların kaygı düzeylerinin artmadığı mutlu oldukları ekiplerde çalışması sağlanabilir.
4. Sağlık çalışanlarının mesleki koşullarının zorluğu göz önünde bulundurularak çalışma koşulları yeniden düzenlenebilir.
5. Düzenli ve ihtiyaca yönelik hizmet içi eğitimler düzenleyerek kişilerin kendilerine olan güvenlerinin artırılması sağlanabilir.
6. Destek organizasyonları planlanırken kişilerin mevcut durumda çalıştıkları bölüme en yakın bölümler tercih edilebilir. Kişilerin kuruma başladıkları süreçte oryantasyon eğitimleri verilirken rotasyonları yapılarak diğer bölümleri tanınması sağlanabilir.
7. Bakım yükü daha ağır, kronik hastaların olduğu ve hasta kayıplarının yaşandığı bölümlerde çalışanlara aralıklı psikoterapi desteği sağlanabilir.
8. Meslekte çalışma süresinin artması ile duyarsızlaşmanın azalması göz önünde bulundurularak kişilere uzun süre çalışabilecekleri iş ortamı, eğitim imkânı, maddi ve manevi destek sağlanarak duyarsızlaşma azaltılabilir.
9. Çalışmamızın daha kapsamlı ve birbiri ile kıyaslanabilecek birkaç hastanede yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Ağaoğlu, E; Ceylan, M; Kasım, E; Madden, T. “Araştırma Görevlilerinin Kendi Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Görüşleri”. Malatya: XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 2004. Malatya, Türkiye.
2. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J & Silber J. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Satisfaction. *JAMA*. 2002; 288: 1987-1993
3. Akdaş E. Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin Tükenmişlik ve İş Doyumuna Etkisi. İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2015.
4. Akdur S. Kişilik Özellikleri ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki ilişkide Kişilerarası ilişki Tarzları ve Mizah Tarzlarının Aracı Rolü. Ankara, Ankara Üniversitesi, 2014.
5. Akyüz İ. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi* 2015;3(1):21-35.
6. Altay B, Gönener D. & Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 2010; 15:1:10-16.
7. Altıntoprak A.E, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçıoğlu G & Çelikkol A. Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları, depresyon, Anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri, yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008;10:1:9-17.
8. Arabul E, Kaygı Durumları ile İletişim Becerilerinin İlişkisi. İstanbul, Üsküdar Üniversitesi, 2017.
9. Aslan S. H, Aslan R. O, Kesepara C., Alparslan N & Ünal M. Kocaeli’nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 197;12:24-29.
10. Ay S. Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Çalışan Hekimlerin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. İzmir, Ege Üniversitesi, 1992.

11. Aydoğdu T, Eker H & Yıldırım İ. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Kaynaklı Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 2000. Ankara, Türkiye.
12. Aylaz R, Aydoğmuş N, Yayan E.H. Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 6 (1): 12-17
13. Bektaş G, İlhan N. Huzurevlerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri, *Turkish Journal Of Geriatrics*, 2008; 11 (3): 128-135.
14. Biçersoy G. Günübirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi kaygı düzeyleri. Malatya, İnönü Üniversitesi, 2015.
15. Bilgin Ş. Ergenlerde Kaygı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2001.
16. Bourbonnais R, Corneau M, Vezina M & Dion G. Job Strain, Psychological Distress, And Burnout In Nurses. *American Journal Of Medicine*, 1998; 34:1:20-8.
17. Bozot Kayasan D. Niğde Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Kayseri, Erciyes Üniversitesi, 2015.
18. Bölükbaş N, Karabulut N & Özer H. Ameliyathane Ortamının Çalışan Ekip Üzerinde Yaratdığı Anksiyete Düzeyinin İncelenmesi. *Düşünen Adam Dergisi*, 1988; 11:1:27-31.
19. Budak G. ve Süregevil O. Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerine Bir Uygulama. *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 2005. 20 (2).
20. Buğdaycı, R., Kurt, Ö., Şaşmaz, T. ve Öner, S. Mersin ilinde görev yapan pratisyen ve uzman hekimlerde ruhsal tükenmişlik durumu ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 2005. 15(2), 25-32.
21. Byron K, Khazanchi S. A- meta-analytic investigation of the relationship of state and trait anxiety to performance on figural and verbal creative tasks. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2010; 37(2);269-283.

22. Can Güçlü YA, Doğan S, Erkalı MB. Cerrahi ve Cerrahi Dışı Kliniklerdeki Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 2010; 20:33-40.
23. Canbaz S, Dünder C, Dabak F, Sunter A. F, Pekseken Y and Cetinoglu E. C. Violence Towards Workers in Hospital Emergency Service and In Emergency Medical Care Units in Samsun: An Epidemiological Study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2008. 14, 239-244.
24. Canbaz, S. Sünter, A.T, Aker, S ve Pekşen, Y. 'Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler", *Genel Tıp Dergisi*, 17 (1), s:15-19.
25. Cerit G. N, Aykal G, Güzel A, Kara İ. Bir Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Kliniği* Mayıs 2016; Cilt 21, Sayı 2.
26. Cherniss, C. "Long-term Consequences of Burnout. An Exploratory Study". *Journal of Organizational Behavior*, 1992. 13: 142-154.
27. Cordes C. L. & Dougherty T. W. A Review and An Integration Of. Research on Job Burnout, *Academy of Management Review*, 1993. 18, No. 4, P. 621-656.
28. Cüceloğlu D. Heyecan. *İnsan ve Davranışı*. İstanbul. Remzi Kitabevi. 15. Basım.2006.
29. Çam, O. (1992). Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik Ve Güvenirliğinin Araştırması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1992. Ankara, Türkiye.
30. Çelik Güzel H. Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Bel Ağrısı, Boyun Ağrısı, Ruhsal Durum Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017; 2 (1) , 36-45.
31. Demir A. Hemşirelerin Vardiya ile Çalışmalarının Anksiyete ve Arteriyel Kan Basıncına Etkisinin ve Çalışma Ortamında Stres Faktörlerinin İrdelenmesi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2003.
32. Demir, A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004. Cilt:7, Sayı: 1, S.10.

33. Dizer B, İyigün E. & Kılıç S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2008; 12:1-2:1-11.
34. Durmuş, S. & Günay, O. Hemşirelerde İş Doyumu ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Erciyes Medical Journal*. 2007; 29(2), 139-146.
35. Dülger V. Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumuna Etkisi. İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2014
36. Erçevik R. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. İstanbul, Haliç Üniversitesi, 2010.
37. Erdağı S. Özer N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının, Hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 2015; 18:2.
38. Erez Ü. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinde İş Edinme Kaygısının İncelenmesi ve Demografik Faktörlerle İlişkisi. İzmir, Beykent Üniversitesi, 2014.
39. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. *3P Dergisi*, 1996. 4: 28-33.
40. Ergin, C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları (VII.), 1993. Ankara, Türkiye.
41. Fındık Ü. Y, Erol Ö, Süt N. & Motör D. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan
42. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2011; 27:3:55-65.
43. Foot, M. & Koszycki, J. Gender Differences in Anxiety-Related Traits in Patients With Panic Disorder. *Depress Anxiety*. 2004; 20, 123-130.
44. Gong Y, Han T, Chen W, Dib H, Yang G, Zhuang R, ... Lu, Z. Prevalence Of Anxiety and Depressive Symptoms and Related Risk Factors Among Physicians in China: A Crosssectional Study. 2004; 9, 1-7.
45. Gökmen V. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları, Tükenmişlik ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2013.

46. Gönültaş T. Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumunun Araştırılması. Adana, Çukurova Üniversitesi, 2017.
47. Görgülü R. S. Hemşirelerin Anksiyete Düzeylerinin Saptanması ve Hemşireleri İş Ortamında Etkileyen Stresörlerin Tanımlanması. İzmir, Hacettepe Üniversitesi, 1998
48. Grassi L. & Magnani K. Psychiatric Morbidity and Burnout in Medical Profession: An Italian Study of General Practitioners and Hospital Physicians. *Psychotherapy And Psychosomatics*. 2000; 69:329-34.
49. Günüşen, N, Üstün, B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(4): 48-59.
50. Hayran O, Çalı Ş, Harmancı H. G. & Kayhan K. M. Bir Anksiyete Kaynağı Olarak Tıpta Uzmanlaşma. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 1991. Aydın, Türkiye.
51. İlter H. Çalışma Hayatında Stres ve Sağlık Çalışanları. İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2014.
52. Karahaliloğlu N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu düzeylerinin incelenmesi. İstanbul, haliç üniversitesi, 2013.
53. Kaya N, Kaya H., Erdoğan Ayık, S. ve Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010; 7(2), 401-419
54. Kaya Ş D, Arıöz A. Ebe ve Hemşire Öğrencilerinde Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Selçuk Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü Dergisi* 2014;31, 88-99.
55. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. *Acil Tıp Dergisi* 2011;11:59-67.
56. Kılıç M, İpekçi N, Dokur M, Kaya S. Kilis Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18:1.
57. Koç İ. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi. İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.
58. Koşan, Z., Erzurum'da Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyo-demografik Değişkenlerle İlişkisi. Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2010

59. Kulakçı H, Ayyıldız T, Veren F, Kalıncı N, Topan A. Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing ve Tükenmişlik Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12 (2):133-141.
60. Kurçer AM. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 2:10-5.
61. Manav F. Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*. 2011; 5(9): 201-211.
62. Maslach C. Burned-Out. *Hum. Behav.* 1976; Sept, 16-22.
63. Maslach C. & Jackson S. E. Manual Of Maslach Burnout Inventory. Second Press, Consulting Psychologist Press, 1981;1-17.
64. Maslach C. & Jackson S. E. *The Measurement Of Experienced Burnout. Journal Of Occupatioal Behaviour*, 1981; Vol:2, 99-113.
65. Maslach C. and Schaufeli, W. B. "Historical And Conceptual Development Of Burnout", İn Schaufeli, W.B., Maslach, C. And Marek, T. (Eds), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington, DC, 1993; Pp. 1-16.
66. Metin Ö, Özer F.G. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10(1): 58-66
67. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 11:167-179, 2008.
68. Okray Z, Bilgi Abatay G. Birinci Basamak Temel Sağlık ve Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu ve İş Doyumlarının Karşılaştırılması. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance&Counseling* 2015; 4:2.
69. Olatunji, B. O. & Wolitzky-Taylor, K. B. Anxiety Sensitivity and The Anxiety Disorder: A Meta-Analytic Review and Synthesis. *Psychological Bulletin*, 2009; 135, 974-999.
70. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara. Mattek yayın evi. 2. basım 2010.

71. Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D, Sarıakçalı N, Aslaner E, Kum P, Gürel D, Gezer D, Akıl Y, Yıldızdaş RD. Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Medical Journal* 2014;39(4):752-764
72. Peplinska, A., Jevewska, M., Leszczynska, I. & Polornski, P. (2013). Stress and The Level Of
73. Perceived Anxiety Among Mariners: The Mediating Role of Marital Satisfaction. *Int. Marit.Health*, 2013; 64: 221-225.
74. Pıçakçıefe M. Çalışma Yaşamı Ve Anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin*.2010; 9:4:367-374.
75. Potter C. Towhat Extent Do Nurses and Physicians Working Within the Emergency department Experience Burnout: A Review of Literature. *Australasian Emergency Nursing Journal* 2006; 9:57-64.
76. Prieto A. L, Robles A. E, Salazar L. M. & Daniel E. Burnout in Primary Care Doctors of The Province of Caceres. *Atencion Primaria*, 2002; 29:294-302.
77. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997; 5:71-77.
78. Schmidt D. R. C, Dantas R. A. S. & Marziale M. H. P. Anxiety and Depression
79. Among Nursing Professionals Who Work in Surgical Units. *Rev Esc Enferm USP*, 2011; 45:2:475-81.
80. Spielberger, C. D., Gonsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. & Jacobs, G. A. (1983). *Manuel*
81. *For the State- Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press Stewart S. H, Taylor S. & Baker J. M. Gender Differences in Dimensions of Anxiety Sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 1997; 11, 179-200.
82. Şahin, D, Turan F. N, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R. & Görgülü A. Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*, 2008; 45:116-121.
83. Şenturan L, Karabacak B. G, Alpar Ş. E. & Sabuncu N. Hemodiyaliz Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009; 2:2: 33-45.

84. Şenyüz Z. Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2015.
85. Taycan O, Kutlu L, Çimen S. & Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006; 7:2:100-108.
86. Tekin A. Yönetici Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. İstanbul, Haliç Üniversitesi, 2009.
87. Tunç A, Gündüz B. Maslach Tükenmişlik Modeline Dayalı Müdahale Çalışmalarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Ege Eğitim Dergisi*, 2010; 11 (1)
88. Tunç T. Benlik Saygısı ve Kaygının Çatışma Yönetim Stilleri Üzerindeki Etkileri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Adapazarı, Sakarya üniversitesi, 2011.
89. Tunç T. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ile Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Adapazarı, Sakarya Üniversitesi, 2008.
90. Tunçel Yi, Kaya M, Kuru R, Menteş S, Ünver S. Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2014; 12:57 62.
91. Uzunkaya S. Hemşirelerin Tükenmişlik Ve İş Doyum Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleriyle İlişkisi. İstanbul, Haliç Üniversitesi 2010.
92. Violence Towards Workers in Hospital Emergency Service and In Emergency Medical Care Units in Samsun: An Epidemiological Study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*, 2008. 14, 239-244.
93. Wang X, Kunaviktikul W, Wichaikhum O. Work Empowerment and Burnout Among Registered Nurses In Two Tertiary General Hospitals. *Journal Of Clinical Nursing* 2013;22:2896-2903.
94. Wittchen H. Recognition and management of anxiety syndromes. *The British Journal of Psychiatry* 1998; 174(1):708-714.
95. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G. & Özgün Ş. Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6 (1), 41-50.
96. Yeniyol Z.D. Sağlık Çalışanlarının iş Doyumu Kaygı Ve Tükenmişlik Düzeyleri. İstanbul, beykent üniversitesi, 2018.

97. Yıldız H. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. Ankara, Gaziantep Üniversitesi, 2009.
98. Yurtsever N. İzmir’de Çalışan Evde Bakım Hemşirelerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. İzmir, Katip Çelebi Üniversitesi, 2015.
- 100.Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2016; 5(2):65-74



EKLER

EK -1 :

	YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Hemşirelerde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler	
Sayın katılımcı, Bu çalışmada bir vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşirelerde kaygı yaratan bireysel, örgütsel ve çevresel stres unsurlarını belirlemek ve bu unsurların hemşirelik uygulamalarına etkilerini incelemek; kaygının yarattığı tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır. Soru formlarında isim belirtilmeyecektir ve cevaplarınız araştırmacılar tarafından gizli tutulacaktır. <u>Lütfen boş yanıt bırakmayınız.</u> Katılımınız için teşekkürler. <i>Pınar BARLAS, Prof. Dr. Hediye ARSLAN ÖZKAN</i>	

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz:

- ☐ Bay
☐ Bayan

3- Medeni Durumunuz:

- ☐ Evli
☐ Bekar

4- Eğitim durumunuz:

- ☐ SML
☐ Ön lisans
☐ Lisans
☐ Yüksek lisans
☐ Doktora

5- Meslekteki çalışma süreniz:

7-çalıştığınız kurumdaki çalışma süreniz:

8- Çalıştığınız bölüm:

9- Çalıştığınız kurumdaki pozisyonunuz:

- ☐ Hemşirelik Hizmetleri direktörü

- ☐ Süpervizör
- ☐ Sorumlu hemşire
- ☐ Servis hemşiresi
- ☐ poliklinik hemşiresi
- ☐ ameliyathane hemşiresi
- ☐ diğer

10- Hemşireliği kendi isteğinizle mi tercih ettiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

11- Çalışma saatlerinizi en fazla hangi işlerle geçiriyorsunuz:

- ☐ Tanı ve tedavi
- ☐ Doğrudan Hasta Bakım Hizmetleri
- ☐ Dolaylı Hasta Bakım Hizmetleri

12- Aldığınız ücretten memnunmusunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

13- Çalıştığınız ekipten memnun musunuz ?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

14- Mesleğinizle ilgili derneklere üye misiniz?

- ☐ Evet ise belirtiniz.....
- ☐ Hayır

15- Aşağıdaki durumlardan hangisi sizde kaygı yaratır (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ mesleki olanaksızlıklar, olumsuz koşullar
- ☐ eksik bilgiden kaynaklı yanlış işlem yapmak
- ☐ yanlış tedavi uygulamak
- ☐ hatalı uygulama yapmak
- ☐ çalışma şartlarım
- ☐ işimi kaybetme duygusu
- ☐ bilmediğim bir branşın hastasına bakmak
- ☐ tanımadığım ekip ile çalışmak
- ☐ ekip arkadaşlarım arasında yanlış anlaşılma
- ☐ üstlerimin beni desteklememesi

EK-2:
MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ
(Maslach burnout inventory manual)

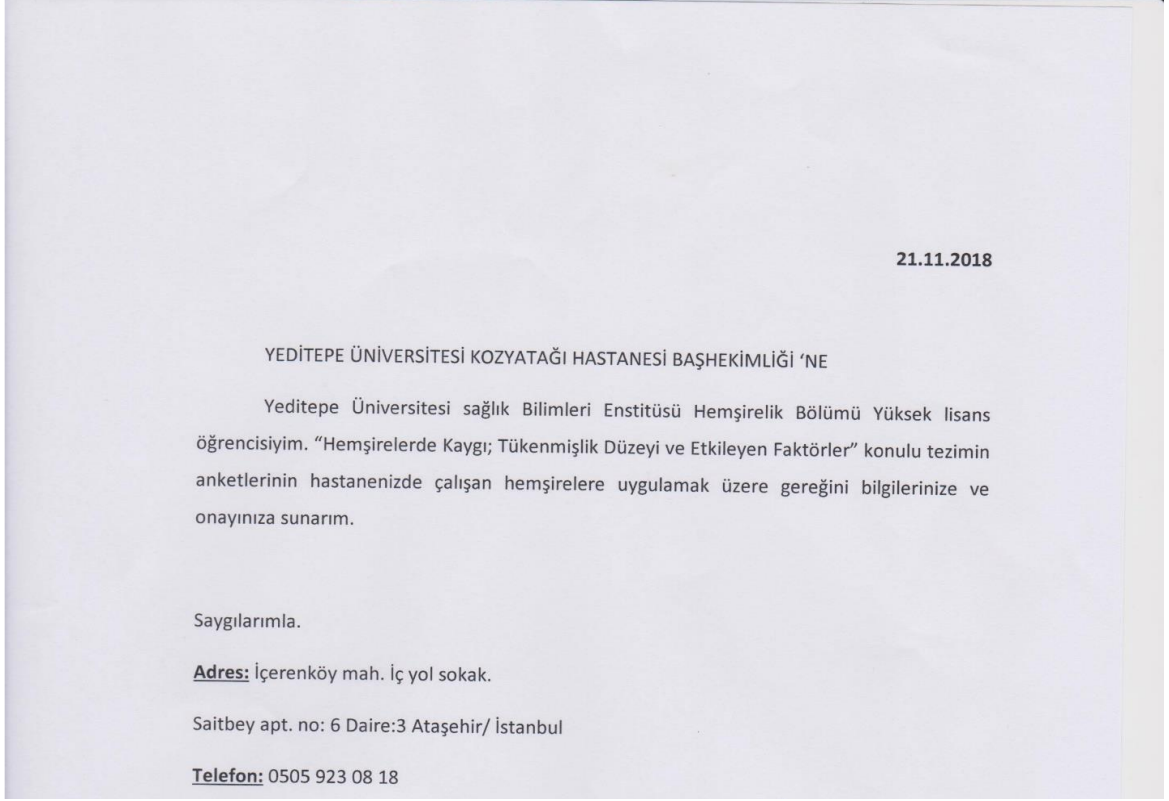
Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiç Bir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış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

EK -3:

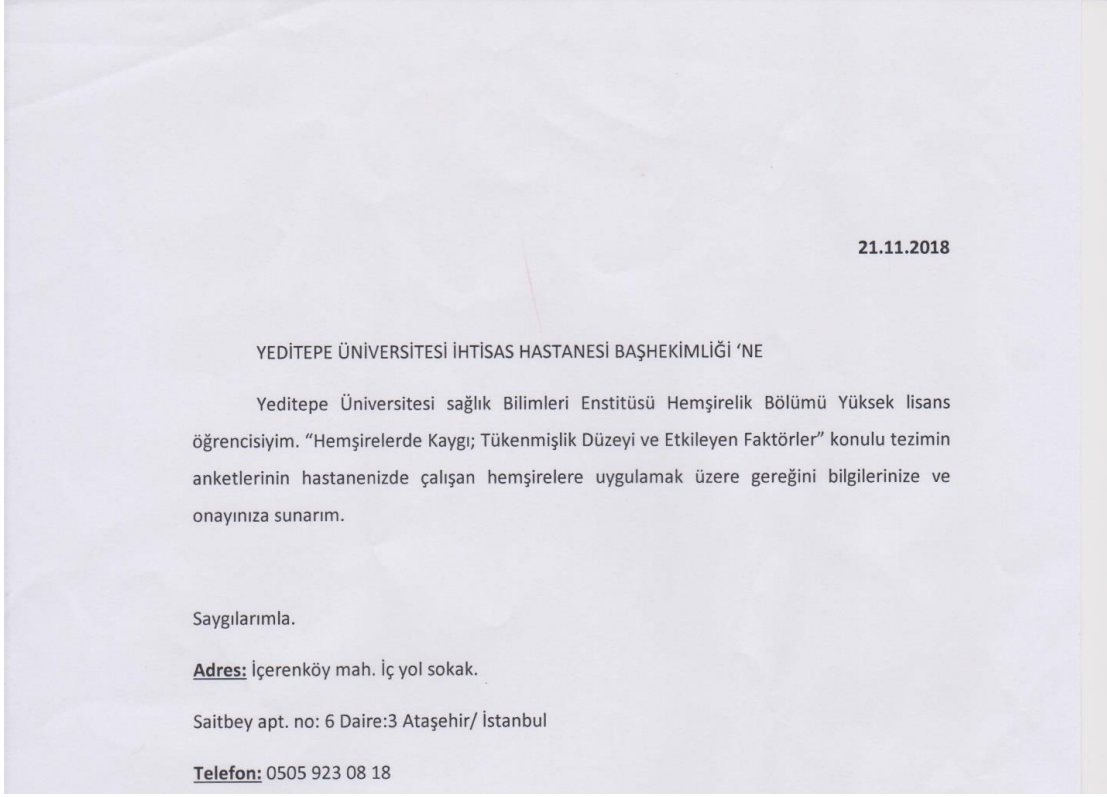
DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ				
Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyunuz, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki bölmelerden uygun olanını işaretleyerek belirtiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman harcamadan, anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.				
	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim	☐	☐	☐	☐
2. Kendimi emniyette hissediyorum	☐	☐	☐	☐
3. Su anda sinirlerim gergin	☐	☐	☐	☐
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	☐	☐	☐	☐
5. Şu anda huzur içindeyim	☐	☐	☐	☐
6. Şu anda hiç keyfim yok	☐	☐	☐	☐
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	☐	☐	☐	☐
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	☐	☐	☐	☐
9. Şu anda kaygılıyım	☐	☐	☐	☐
10. Kendimi rahat hissediyorum	☐	☐	☐	☐
11. Kendime güvenim var	☐	☐	☐	☐
12. Şu anda asabım bozuk	☐	☐	☐	☐
13. Çok sinirliyim	☐	☐	☐	☐
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	☐	☐	☐	☐
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	☐	☐	☐	☐
16. Şu anda halimden memnunum	☐	☐	☐	☐
17. Şu anda endişeliyim	☐	☐	☐	☐
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	☐	☐	☐	☐
19. Şu anda sevinçliyim	☐	☐	☐	☐
20. Şu anda keyfim yerinde.	☐	☐	☐	☐

	Hemen Hemen Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Hemen Herzaman
21. Genellikle keyfim yerindedir	☐	☐	☐	☐
22. Genellikle çabuk yorulurum	☐	☐	☐	☐
23. Genellikle kolay ağlarım	☐	☐	☐	☐
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	☐	☐	☐	☐
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	☐	☐	☐	☐
26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	☐	☐	☐	☐
27. Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	☐	☐	☐	☐
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	☐	☐	☐	☐
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	☐	☐	☐	☐
30. Genellikle mutluyum	☐	☐	☐	☐
31. Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	☐	☐	☐	☐
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	☐	☐	☐	☐
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim	☐	☐	☐	☐
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	☐	☐	☐	☐
35. Genellikle kendimi hüznü hissedirim	☐	☐	☐	☐
36. Genellikle hayatımdan memnunum	☐	☐	☐	☐
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	☐	☐	☐	☐
38. Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	☐	☐	☐	☐
39. Akli başında ve kararlı bir insanım	☐	☐	☐	☐
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	☐	☐	☐	☐

EK-4:



EK-5:



EK-6:



T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

Sayı : 37068608-6100-15- 1611

14/02/2019

Konu: Klinik Araştırmalar
Etik kurul Başvurusu hk.

İlgili Makama (Pınar Barlas)

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Prof. Dr. Hediye Arslan Özkan'ın sorumlu olduğu "**Hemşirelerde Kaygı, Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler**" isimli araştırma projesine ait Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (KAEK) Başvuru Dosyası (**1581** kayıt Numaralı KAEK Başvuru Dosyası), Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından **13.02.2019** tarihli toplantıda incelenmiştir.

Kurul tarafından yapılan inceleme sonucu, yukarıdaki isimi belirtilen çalışmanın yapılmasının etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir (**KAEK Karar No: 963**).

Prof. Dr. Turgay ÇELİK

Yeditepe Üniversitesi

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-7:

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı;

Bu araştırma Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yüksek Lisans bitirme tezi olup hemşirelerde kaygı yaratan bireysel, örgütsel ve çevresel stres unsurlarını belirlemek ve bu unsurların hemşirelik uygulamalarına etkilerini incelemek; kaygının yarattığı tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve buna yönelik çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır. Bu araştırma kapsamında sizden Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II), Tükenmişlik Ölçeği ve Hemşirelere ait Kişisel Bilgi Formuna ait soruların yanıtlanması istenecektir. Bu araştırmaya tahminen sizin dışınızda 130 kişi daha katılacaktır. Araştırmada elde edilecek bilgiler kimliğiniz belirtilmemek şartıyla bilimsel nitelikli araştırmalarda kullanılabilir ve gerekli görüldüğünde araştırmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar yada resmi makamlarca incelenebilir. Bilgileriniz bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu araştırmaya katılımınız hemşirelerin çalışma şartlarının ve ortamlarının düzenlenmesinde yapılacak iyileştirme çalışmalarına ışık tutacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır ve araştırmadan çekilmeniz durumunda tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu araştırmaya katılımınız ile ilgili sizden hiçbir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmaya olan ilgi ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacılar

Prof. Hediye Arslan Özkan

Pınar Barlas

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Pınar	Soyadı	Barlas
Doğum yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu		TC kimlik no	
E-mail		Tel	

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun olduğu kurumun adı	Mezuniyet yılı
Lisans	Hemşirelik	Gaziosmanpaşa üniversitesi	2003
Lise	Sayısal		

Bildiği Yabancı Dilleri	Seviyesi
İngilizce	İyi

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
VIP Hemşiresi	Bayındır Hastanesi- Ankara	2003-2006
Karma Cerrahi Hemşiresi	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	2007-2008
Karma Cerrahi Sorumlu Hemşiresi	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	2008-20018
Süpervizör Hemşire	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	2018-Halen

