

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN İŞ YAŞAM
KALİTELERİNİN, TÜKENMİŞLİK VE
ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK DÜZEYLERİNİN
İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ**

ONUR İŞSEVER

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR 2018

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2015970009

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN İŞ YAŞAM
KALİTELERİNİN, TÜKENMİŞLİK VE
ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK DÜZEYLERİNİN
İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ**

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ONUR İŞSEVER

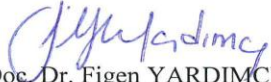
Danışman öğretim üyesi: Doç. Dr. Murat BEKTAŞ

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2015970009

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi
Onur İŞSEVER **'Pediatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin, Öğrenilmiş
Güçlülük düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi '** başlıklı Hemşirelik Yüksek
Lisans tezini 28.06.2018 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.


Doç. Dr. Murat BEKTAŞ
Başkan

(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)


Doç. Dr. Figen YARDIMCI
Üye

(Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)


Dr. Öğr. Üyesi Dile AYAR
Üye

(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Doç. Dr. Özlem UĞUR
Yedek üye

(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

Doç. Dr. Rabia Ekti GENÇ
Yedek üye

(Ege Üniversitesi Sağlık bilimleri fakültesi)

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO DİZİNİ	v
KISALTMALAR	vi
TEŞEKKÜRLER	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	5
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırmada Kullanılan Terimler	8
2. GENEL BİLGİLER	
2.1 İş Yaşam Kalitesi	9
2.1.1. İş Yaşam Kalitesinin Tanımı	9
2.1.2. İş Yaşam Kalitesinin Amaçları	10
2.1.3. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	10
2.2 Tükenmişlik	
2.2.1. Tükenmişliğin Tanımı	12
2.2.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	15
2.2.3. Tükenmişliğin Sonuçları	16
2.2.4. Tükenmişliğin Önlenmesi	17

2.3 Öğrenilmiş Güçlülük	
2.3.1. Öğrenilmiş Güçlülüğün Tanımı	18
2.3.2. Öğrenilmiş Güçlülüğün Boyutları	20
2.4 İşten Ayrılma Niyeti	22
2.4.1 İşten Ayrılmanın Sonuçları	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	
3.1. Araştırmanın Tipi	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Araştırma Materyali	24
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	25
3.5.1. Bağımsız Değişkenler	25
3.5.2. Bağımlı Değişkenler	25
3.6 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	25
3.6.1 Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (EK1)	25
3.6.2 İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK2)	26
3.6.3 Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK3)	26
3.6.4 Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (EK4)	27
3.7 Araştırma Planı	28
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	29
3.9 Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.10. Etik Kurul Onayı	29

4. BULGULAR

4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Bulgular	30
4.2. Çalışma Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistiğine Ait Bulgular	32
4.3. Hemşirelerin Son Bir Yılda İşten Ayrılma Niyetine Ait Bulgular	32
4.4. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti Ve Cinsiyet İlişkisine Ait Bulgular	33
4.5. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Toplam Puan Ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	33
4.6. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
Alt Boyut Puan Ortalamasına Ait Bulgular	34
4.7. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerine Göre Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği	
Toplam Puan Ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	35
4.8. Değişkenlerle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	37
4.9. İş Yaşam Kalitesinin Lojistik Regresyon Analizi İle İşten Ayrılma	
Niyetini Yordama Düzeyinin Belirlenmesine Ait Bulgular	38
4.10. Maslak Tükenmişlik Ölçeği Lojistik Regresyon Analizi İle İşten	
Ayrılma Niyetini Yordama Düzeyinin Belirlenmesine Ait Bulgular	39
4.11. Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin Lojistik Regresyon Analizi İle İşten	
Ayrılma Niyetini Yordama Düzeyinin Belirlenmesine Ait Bulgular	40
4.12. İşten Ayrılma Niyetinin Değişkenlerinin Toplu Lojistik Regresyon Analizine	
Ait Bulgular	41

5. TARTIŞMA

5.1 İşten Ayrılma Niyeti	44
5.2 İş Yaşam Kalitesi İşten Ayrılma Niyeti İle İlişkisi	46
5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İşten Ayrılma Niyeti İle Arasındaki İlişki	48
5.4. Öğrenilmiş güçlülük ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	50
5.5. Araştırma Değişkenleri İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	52

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	55

7. KAYNAKLAR

8. EKLER

8.1.Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (Ek 1)	64
8.2 İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (Ek 2)	66
8.3 Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek 3)	68
8.4 Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (Ek 4)	70
8.5. Bilgilendirilmiş gönüllü Olur Formu (Ek 5)	73
8.6. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Ön İzin Belgesi (Ek 6)	74
8.7. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği’nin İzin Belgesi (Ek 7)	76
8.8. Ege Üniversitesi Rektörlüğü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim İzin Belgesi (Ek 8)	79
8.9. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kuzey Bölgesi	

Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden çalışmanın Yapılabilmesi	
İçin İzin Alınmıştır (Ek 9).	80
8.10. Dokuz Eylöl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan İzin Belgesi(Ek 10).	82
8.11. Öz Geçmiş	84



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	30
Tablo 2. Çalışma Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistiği	32
Tablo 3. Son Bir Yılda İşten Ayrılma Niyeti	32
Tablo 4. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti ve Cinsiyet İlişkisi	33
Tablo 5. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçeği	
Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 6. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerine Göre Maslach Tükenmişlik	
Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalaması	34
Tablo 7. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerine Göre Öğrenilmiş Güçlülük	
Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 8. Değişkenlerle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki	37
Tablo 9. İş Yaşam Kalitesinin Lojistik Regresyon Analizi ile İşten Ayrılma	
Niyetini Yordama Düzeyinin Belirlenmesi	38
Tablo 10. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Lojistik Regresyon Analizi ile İşten	
Ayrılma Niyetini Yordama Düzeyinin Belirlenmesi	39
Tablo 11. Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin Lojistik Regresyon Analizi ile	
İşten Ayrılma Niyetini Yordama Düzeyinin Belirlenmesi	40
Tablo 12. İşten ayrılma Niyetinin Değişkenlerinin Toplu Lojistik Regresyon Analizi	41

KISALTMALAR

D: Duyarsızlaşma

DT: Duygusal Tükenme

İAN: İşten Ayrılma Niyeti

İYK: İş Yaşam Kalitesi

HİYKÖ: Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

RÖGÖ: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

TEŞEKKÜRLER

Lisans hayatımdan başlayarak öncelikle insan olmanın erdemini, iyi kalpli olmanın ve tevazunun ne demek olduğunu bana yaşatarak öğreten, engin bilgi ve becerileriyle beni doğru ve farklı olana yönlendiren ve her zaman yanımda olduğunu hissettiren değerli tez danışman
hocam

Doç. Dr. Murat BEKTAŞ'a;

Tezimin oluşmasında katkıları bulunan sayın tez jüri üyeleri Doç. Dr. Figen YARDIMCI ve
Dr. Öğretim Üyesi Dijle AYAR'a;

Lisans hayatımda bana okulu, hemşirelik mesleğini, araştırmayı öğreten tüm Dokuz Eylül
Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretmenlerine;

Yüksek lisansta ve lisansta birlikte olduğum her zaman motivasyonumu arttıran, yardımlarını
esirgemeyen Ahmet KÖMEGAĞAÇ'a, İsa ÇELİK'e, Murat CÖMERT'e, Kadir ARSLAN'a
Recep KARA'ya;

Yoğun iş temposuna rağmen zaman ayırıp anketlerimi dolduran sevgili meslektaşlarıma;

Yüksek lisans ve çalışma hayatımın yoğunluğuna rağmen bana her zaman destek olan sevgili
eşim Birgül İŞSEVER'e, motivasyonumu bana geri kazandıran gözlerinde umudu gördüğüm
sevgili oğlum Tuna'ya;

SONSUZ TEŞEKKÜRLER

ÖZET

PEDİATRİ HEMŞİRELERİNİN İŞ YAŞAM KALİTELERİNİN, TÜKENMİŞLİK VE ÖĞRENİLMİŞ GÜÇLÜLÜK DÜZEYLERİNİN İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Onur İŞSEVER

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

onurissever88@gmail.com

Amaç: Bu çalışma; Pediatri hemşirelerinin iş yaşam kalitesi, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin hemşirelerin işten ayrılma niyetine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışma İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri birimlerinde, T.C Sağlık Bakanlığı Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi pediatri birimlerinde, Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar Salih İŞGÖREN Çocuk Hastanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 268 hemşire ile yapılmıştır. Çalışma Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler Hemşireleri Tanıtıcı Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği, Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile, değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile, değişkenlerin işten ayrılma niyetini yordama durumu ise çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Değişkenlerin modele alınıp alınmayacağına karar vermede çoklu bağıntı testi (multicollinearity testi) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %74,3'ü lisans mezunu hemşirelerdir. Hemşirelerin %60,4'ü pediatri birimlerinde çalışmayı gönüllü olarak seçmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %94,4'ü kadındır. Son bir yıl içinde işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin oranı %40,7'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin %83,2'si yüksek oranda işinden ayrılmayı düşünmektedirler. Cinsiyet ile işten ayrılma niyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. İşten ayrılma niyetinde olan hemşirelerin; iş yaşam kalitesi toplam puanı ve

alt boyutlarından iş ve çalışma ortamı, yöneticilerle ilişkileri, iş koşulları, iş algısı, tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma alt boyutları ile öğrenilmiş güçlülük ölçeğinin alt boyutlarından istenmeyen düşüncelerin denetimi, yeterli olma alt boyut puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). İşten ayrılma niyeti ile iş/çalışma ortamı ($r= -0.232$), yöneticilerle ilişkiler ($r= -0.235$), kişisel başarıda azalma ($r=-0.163$), istenmeyen düşüncelerin denetimi ($r=-0.153$) arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. İşten ayrılma niyeti ile iş koşulları ($r=-0.306$), iş algısı ($r=-0.297$) arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. İşten ayrılma niyeti ile yeterli olma arasında ($r=0.178$) pozitif yönde ve çok zayıf, duyarsızlaşma ($r=0.284$) ve duygusal tükenme arasında ($r= 0.443$) pozitif yönde, zayıf bir ilişki olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Modeldeki tüm değişkenlerin regresyon analizi işten ayrılma niyetini %41 oranında açıklamaktadır.

Sonuç: İşten ayrılma niyeti birçok faktörden etkilenmektedir. Çalışmamız işten ayrılma niyetini etkileyen faktörlerin yönetici hemşireler ve çalışan hemşireler tarafından fark edilmesine ve işten ayrılma niyetinde olan hemşirelerin kuruma bağlılıklarının kazandırılmasına, işten ayrılmaya neden olan faktörün belirlenerek ortadan kaldırılmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İş Yaşam Kalitesi, Tükenmişlik, Öğrenilmiş Güçlülük, İşten Ayrılma Niyeti

ABSTRACT

THE EFFECTS OF PEDIATRIC NURSES' QUALITY OF WORKING LIFE, LEVEL OF BURNOUT AND LEARNED STRENGTH ON THE INTENTIONS TO LEAVE JOBS

Onur İŞSEVER

Dokuz Eylül University, Nursing Faculty

onurissever88@gmail.com

Purpose: This study was conducted in order to determine the effects of work life quality and burnout and learned resourcefulness level on pediatric nurses' leave of employment intention.

Method: The study was conducted with 268 nurses, who accepted to participate in the study and work in pediatric units of Ministry of Health University of Health Sciences Tepecik Training and Research Hospital, pediatric units of T.R Ministry of Health Cigli Regional Training Hospital, Dokuz Eylül University Nevvar Salih ISGOREN Children's Hospital and Ege University Faculty of Medicine Children's Hospital. The study was conducted between July 2017 and July 2018. Data were collected by using Nurse Introductory Socio-demographic Data Collection Form, Nursing Work Life Quality Scale, Maslach Burnout Inventory and Learned Resourcefulness Scale. In data evaluation process, data were evaluated by figures, percentages and averages, connection between variables were evaluated by Pearson correlation coefficient and variable's prediction of leave of employment intention was evaluated by multiple regression analysis. While deciding on whether variables will be taken as models, multicollinearity test was used. Significance level was accepted as $p < 0.05$.

Findings: 74.3% of the nurses evaluated in study has bachelor's degree. 60.4% of the nurses has voluntarily chosen to work in pediatric units. 94.4% of the nurses participated in the study was female participants. 40.7% of the nurses considered to quit their jobs in the recent year. 83.2% of the nurses considering to quit their jobs, considered to quit their jobs at high levels. No correlation was found between the gender and leave of employment intention. The difference between total score of work life quality and its sub-dimensions, working and

occupational environment, relationships with managers, working conditions, working perception and emotional burnout, depersonalization and decrease in personal progress dimensions of the burnout and controlling undesirable thoughts and sufficiency sub-dimensions of learned resourcefulness scale, was found significant ($p < 0.05$). It was found that there is a negative and low-level correlation between leave of employment intention and occupational/working environment ($r = -0.232$), and decrease in personal progress ($r = -0.163$) and controlling undesired thoughts ($r = -0.153$). It was found that there is a negative and low-level correlation between leave of employment intention and working conditions ($r = -0.306$) and between leave of employment intention and working perception ($r = -0.297$). There was a positive and low-level correlation between leave of employment intention and sufficiency ($r = 0.178$) and it was also determined that there are also positive and low-level correlations and statistically significant relation between leave of employment intention and depersonalization ($r = 0.284$) and emotional burnout ($r = 0.443$). Regression analysis of all of the variables in the model indicates that the leave of employment intention is 41%.

Result: Leave of employment intention is affected by many factors. Our study will make executive nurses and working nurses notice the factors affecting the leave of employment intention and it will contribute to the nurses considering to quit their jobs, to become loyal to the institution and identification of the factor causing the leave of employment and thus, removal of this factor.

Keywords: Pediatrics, Child Health and Diseases Nursing, Work Life Quality, Burnout, Learned Resourcefulness, Leave of Employment Intention

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Çocukluk çağı anne karnında başlamakta ve ergenliğin sonu kabul edilen 18 yaşına kadar devam etmektedir. Bu uzun dönemde çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresi; bebeğin dünyaya gelmesinden itibaren 18 yaşın sonuna kadar sosyal çevrede ve sağlık hizmeti veren kurumlarda büyüme ve gelişme izlemine gerçekleştirme, hastalıklardan korunma, akut ve kronik hastalıklarda durum yönetimi ve hemşirelik bakımı uygulama, oluşabilecek sorunları erken fark edebilme ve çözüm konusunda çocuk, aile ve diğer profesyonellerle disiplinler arası çalışma yürütme ve optimum sağlık bakımı vermekle yükümlü alanında uzmanlaşmış bireydir (Conk, 2012).

Sağlık Bakanlığı'nın 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre “ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'nin” tanımı ise: “ Pediatri Hemşiresi; evrensel çocuk hakları ve uzman hemşirelik rolleri doğrultusunda 0-18 yaş arasındaki çocukların aile ve toplum içindeki fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal yönden sağlıklı büyüme ve gelişmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığın en üst düzeye çıkarılması; hastalandığında hasta çocuk tedavisinden, bakımından ve iyileştirmesinden sorumlu hemşiredir” (Conk, 2012). Bu tanımlamalar ile alanında uzmanlaşmış çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireleri bakım verici, savunucu, eğitici, araştırmacı, yönetici, lider, koordinatör, işbirlikçi, danışman rollerini üstlenmektedir (Potts, 2002).

Hemşireler bu rollerini yerini getirirken birçok zorluk ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Sunulan sağlık hizmetlerinin bireye özgü olması, klinik içerisinde sürekli değişim göstermesi, acil nitelikte olması ve sürekli triaj skalasından geçirilmesi, hemşirelerin 24 saat boyunca hizmet vermesi, shift usulü çalışıyor olması ve normal çalışma saatleri dışında ve hafta sonları çalışması, uyku düzeninin olmayışı, fazla mesai yapmaları, yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumluluklar üstlenmeleri, zamanla yarışmaları ve gelişen teknolojilere uyum sağlama çabaları, pediatriye özgü bakımları uygulayabilmeleri, ilaç doz hesaplarını yanlış yapmamaları, iş yaşantıları dışında sosyal ve aile hayatlarını sürdürmeleri, ekip çalışmasına dayanmaları, sadece hasta ile değil ailesiyle de iletişim içinde olmaları, geçim sıkıntılarının varlığı, çok farklı yaş gruplarına bakım veriyor olması, hızlı sirkülasyon ve çocuk ölümleri

gibi faktörler bu zorluklara örnek olarak sıralanabilir (Taşçı, 2007; Kebapçı, 2011; Çatak, 2015).

Bu faktörlerin sıklığı ve süresi hemşirenin baş edebilme yeteneğini aştığı durumlarda sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlardan en önemlileri iş yaşam kalitesinde azalma, öğrenilmiş güçlülük, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetidir (Taşçı, 2007; Kebapçı, 2011; Çatak, 2015; Şirin, 2011; Arslan, 2012; Kurtulmuş, 2016).

İş yaşam kalitesi çalışanlar için vazgeçilmez bir unsurdur. Çalışanlar yaşamlarının önemli bir kısmını iş yerlerinde geçirmektedirler. İş yerlerinde hemşire sayısının yetersizliği, fazla iş yükü, izinli ve raporlu hemşirelerin bulunması da fazla çalışmayı etkilemektedir. Bu faktörler nedeniyle hemşirelerin iş yerinde daha fazla zaman geçirmesi, iş yerindeki uygun olmayan fiziksel ortam, çalışma koşullarının uygun olmaması, destek hizmet personelinin yetersizliği hemşirelerin iş yaşam kalitelerini azaltmakta ve işten aldıkları doyumu düşürmektedir (Çatak, 2015; Şirin, 2011). İş yaşam kalitesi düşük olan kurumlarda işten memnuniyet azalmakta ve işten ayrılma niyeti artmaktadır (Kılıç, 2012).

Hemşirelerin iş yaşamında karşılaştıkları sorunlar, hemşireleri fizyolojik, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkileyerek tükenmişliğe neden olmaktadır. Çocuk hemşirelerinin tükenmişlik düzeyinin yüksek olması, hem sağlık bakım hizmeti alan çocukları ve ailelerini hem de çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerini olumsuz etkileyerek bakım kalitesini düşürebilmektedir (Taşçı, 2007; Kebapçı, 2011; Akpınar, 2011). Motivasyonları düşük, tükenmişlik düzeyleri yüksek olan hemşirelerin hata yapma olasılıkları artmaktadır (Kılıç, 2012).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin yukarıda ifade edilen zorluklarla başa çıkabilmelerinde sahip oldukları öğrenilmiş güçlülük düzeyleri önemli bir yer tutmaktadır. Öğrenilmiş güçlülük kişisel bir yetenek ve öz kontrol davranışıdır. Bir başka ifade ile hemşirelerin gelişen olayları yönetebilmesi, yaşamlarına hâkim olabilmesi ve olumsuz durumların üstesinden gelebilmesidir. Rosenbaum'a göre öğrenilmiş güçlülük becerileri bebeklikten itibaren deneyimlenerek öğrenilir ve kişilerin öğrenme geçmişleri farklılıklar gösterdiğinden dolayı öğrenilmiş güçlülük düzeyleri de farklılıklar gösterir. Öğrenilmiş güçlülük deneyimlerle pekiştirilmekte ve geliştirilebilmektedir. Öğrenilmiş güçlülük düzeyleri düşük olan bireyler olumsuz durumlardan daha fazla etkilenmekte ve olumsuz durumlarla baş

etmekte zorlanmaktadırlar (Yıldırım, 2012; Aslan, 2007). Olumsuz durumlarla baş edemeyen hemşireler tükenmişlik yaşamakta ve işten ayrılma düşüncelerinde artma gözlenmektedir. (Yıldırım, 2012; Aslan, 2007; Özer, 2007; İleri, 2007; Yaprak, 2012). Yapılan çalışmalarda hemşireler arasında işten ayrılma niyetinin %35.5 ile %79.3 arasında değiştiği görülmektedir. Ancak ülkemizde hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile ilgili net bir veriye ulaşılamamıştır (Özer, 2007; İleri, 2007; Yaprak, 2012). İşten ayrılma niyeti, kişinin işini bırakma düşüncesi ve arzusudur. İşten ayrılma niyeti, hemşirelerin iş doyumunu azaltmakta, tükenmişlik düzeyini arttırmakta, performansını düşürerek bakım kalitesini azaltabilmektedir (Arslan, 2012; Kurtulmuş, 2016).

Hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin düşük olması örgütsel bağlılıklarını olumsuz etkilemektedir. Yapılmış çalışmalarda çalışanların kurumlarına olan bağlılıkları ile işten ayrılma niyetleri (İAN) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Taşçı, 2007; Çınar, 2016; Yaprak, 2010). Hemşirelerin iş yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar belli bir eşiği aştıktan sonra hemşirelerin iş yaşam kaliteleri düşmekte, tükenmişlik düzeyleri yükselmekte ve işten ayrılma niyetlerinin artmasına yol açmaktadır. (Taşçı, 2007; Çınar, 2016; Yaprak, 2010).

1.2 Araştırmanın Amacı

Literatür incelendiğinde iş yaşam kalitesi, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük değişkenlerinin işten ayrılma niyeti üzerine yapılmış araştırmalara rastlansa da bu üçünün birlikte pediatri hemşirelerinin işten ayrılma niyetini nasıl etkilediği üzerine yapılan çalışmalara rastlanamamıştır.

Bu nedenle bu araştırma, pediatri hemşirelerinin iş yaşam kalitelerinin, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin işten ayrılma niyetlerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışma ile elde edilecek sonuçlar pediatri hemşirelerinin iş yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve iyileştirilmesinde, tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve tükenmişlik yaratan durumların çözümlenmesinde, öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin belirlenerek artırılması için programların planlanmasında ve işten ayrılma niyetinde olan hemşirelerin kuruma yeniden bağlılıklarının sağlanarak işten ayrılma niyetlerinin azaltılmasında yol gösterici olabilecektir.

1.3 Araştırmada Kullanılan Terimler

İş yaşam kalitesi

Martel ve Depuis iş yaşam kalitesini; çalışma koşullarının değerlendirilmesi, çalışanın memnuniyet veya memnuniyetsizliği, verimlilik, örgütteki sosyal çevre, yönetim tarzı, iş yaşamının ve iş dışı yaşamın birbiriyle ilişkisi olarak tanımlamışlardır (Kılıç, 2012).

Tükenmişlik

Maslach tükenmişliği: “İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlamıştır. Tükenmişlik aniden değil uzun süreli stres sonucu ortaya çıkmaktadır. (Maslach, 1981; Yıldırım, 2010; Akpınar, 2011).

Öğrenilmiş güçlülük

Rosenbaum’a göre öğrenilmiş güçlülük; içsel olayları düzenlemede kullanılan davranışsal ve bilişsel becerilerdir. Öğrenilmiş güçlülük olayların kontrolünden ziyade kişi üzerinde yarattığı etkilerle baş edebilme becerisidir (Aslan, 2007).

İşten ayrılma niyeti

Çalışanın işten ayrılmayı düşünmesidir. İşten ayrılma niyeti olan her hemşire işinden ayrılmayabilir ama işten ayrılma ile derin bir ilişkisi vardır. Çalışmamızda hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirlemek amacıyla bir yıl içinde işinden ayrılmayı ne sıklıkla düşündüklerini ifade etmeleri istenmiştir (Yaprak, 2010; Arslan, 2012; Çınar, 2016).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İş Yaşam Kalitesi

2.1.1 İş Yaşam Kalitesi Tanımı

İş; belli amaçları ve devamlılığı olan, insanın fiziksel, zihinsel ve psikolojik enerjisini kullanarak para karşılığında mal üretme veya hizmette bulunma faaliyeti olarak tanımlanmaktadır. İş, her birey için kaçınılmaz bir zorunluluktur. Çünkü insan, temel ihtiyaçlar başta olmak üzere tüm ihtiyaçları için çalışmak zorundadır. Çalışmak insanın verimli olduğu dönemde en fazla zaman ayırdığı meşguliyettir (Altuntaş, 2008; Yüksel, 2011).

21. yüzyılın dünyasında insanın temel ihtiyaçlara ve bunun temelinde sağlık hizmetlerine ulaşım olanağı kolaylaşmakla birlikte sağlık hizmetlerine olan talep gün geçtikçe artmaktadır. Artan bu talebe karşılık veren sağlık çalışanlarının temelini de hemşirelik mesleği ve hemşireler oluşturmaktadır. Hemşirelik mesleği profesyonelleşmeyle birlikte nitelikli bir iş gücü haline gelmiştir. Kurumlardaki hemşire sayısının yetersiz olmasından dolayı özel nitelikleri olan hemşireler başta olmak üzere, kurum içindeki hemşireleri tutmak ve hemşirelerin kurumu seçmesini sağlamak önem kazanmaya başlamıştır (Royuele, 2009; Yaprak, 2012).

Hemşireler hayatlarının en az üçte birlik bölümünü iş yerlerinde ve çalışma ortamlarında geçirmektedirler. İş hayatı, kişinin günlük hayatının önemli bir kısmını oluşturur. İş yaşamında geçirilen süre arttıkça fiziksel, sosyal ve ruhsal gereksinimleri çalışma ortamında giderme ihtiyacı doğmaktadır. Huzurlu ve güvenli ortamda yapılan iş, çalışan sağlığının iyi olmasında önemli bir kaynaktır. (Aytaç, 2005; Sengin, 2003).

İş yaşamı kalitesi (İYK), kişinin sadece bedensel değil zihinsel ve sosyal ihtiyaçlarının da dikkate alınarak çalışma şartlarının iyileştirilmesi olarak ifade edilmektedir. İş yaşam kalitesi kişinin, kurumun hedeflerini gerçekleştirirken kendi önemli kişisel ihtiyaçlarını da karşılayabilme derecesi olarak tanımlanmıştır. İş hayatındaki yönetim anlayışı, örgütsel verimlilik, çalışma şartları, sosyal çevre, çalışanın memnuniyeti, tatmini veya memnuniyetsizliği, iş hayatının ve iş dışı hayatın birbiriyle ilişkisi gibi faktörler, iş hayatının

güçlü, destekleyici veya güçsüz yönleri iş yaşam kalitesindeki belirleyici unsurlardır. (Brooks, 2001; Cole, 2005; Martel, 2006; Rose, 2006; Şirin, 2011).

Hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin belirlenmesi ve düşük olan faktörlerin yükseltilmesi hasta bakımlarının kaliteli bir şekilde yapılmasında önemli bir etkiye sahiptir (Brooks, 2004). İş yaşam kalitesi son yıllarda giderek önemsenmektedir. İş yaşam kalitesi ile fiziksel çalışma düzeninin iyileştirildiği, ruhsal iyiliğin devamının sağlandığı ve yükseltildiği, çalışanların değerinin ortaya konulduğu, öneminin vurgulandığı ve yükseltildiği, çalışanlarda tatmin duygusunun oluşturulduğu, verimli ve etkin bir çalışma ortamının uzun süre devamının sağlandığı bir ortamın oluşturulması anlatılmak istenmektedir (Solmuş, 2000).

2.1.2 İş Yaşam Kalitesinin Amaçları

İYK'nin temelinde hemşirelerin mesleki memnuniyetlerinin yükseltilmesi öncelikli amaç olmalıdır. Bu amaçları gerçekleştirirken belli kıstasların yerine getirilmesi, bu sürecin sağlanmasına yardımcı olacak ve hızlandıracaktır. İş yaşam kalitesinin amaçları; açık iletişim kanallarının oluşturulması, hemşirelerin işleri ile ilgili kaygılarının azaltılması, iş hayatı ve sosyal hayat gereksinimleri arasında denge kurulması, iş yerinde alınan kararlarda katılımlarının sağlanması ve kararlara katılmaya teşvik edilmeleri, kariyer imkânı sağlanması, işe devamsızlıkların azaltılması, kaza ve yaralanma ihtimalini azaltacak çalışma ortamının yaratılması, hemşirelerin işlerinden daha fazla doyum hissetmeleri, gelirlerinin arttırılarak yeterli ücretlendirmenin sağlanması, adil ve uygulanabilir ödül sisteminin oluşturulması, üretkenliklerinin arttırılması ve iş güvenliğinin sağlanması şeklinde sıralanabilir (Brooks, 2007; Solmuş, 2000).

2.1.3. İş Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hemşirelerin refah düzeyini arttıracak, yaptığı işin karşılığına denk gelecek bir yaşam standardını yakalayacak adil ve yeterli bir ücret sisteminin oluşturulması, hemşirelerin motivasyonlarının yükseltilmesi açısından çok önemlidir. Güvenli bir iş ortamı hemşirelerin daha rahat ve huzurlu çalışmalarına olanak sağlayacaktır. Sağlık güvenliğinin sağlanması, en temel hak olan yaşam hakkı ile ilişkilidir. Ülkemizde sağlık personeline şiddet gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık çalışanına şiddet uygulandığında bildirim yapılan Beyaz Kod uygulamasında 14 Mayıs 2012-08 Şubat 2017 arasındaki 5 yıllık dönemde 46 bin 361 başvuru yapılmıştır. Bunlardan 12 bin 489'unun fiziksel, 31 bin 513'ünün sözel saldırı olduğu

belirtilmiştir. Hemşireler hastalardan, hasta yakınlarından ve diğer tıbbi personelden fiziksel müdahale veya şiddet, sözel saldırı gibi çeşitli şiddet türlerine maruz kalmaktadır. Bu deneyim hemşirelerin işleri hakkındaki hislerini ve düşüncelerini olumsuz etkileyerek iş yaşam kalitesinin düşmesine dolayısıyla tükenmişliğe yol açarak hemşirelerin işten ayrılma niyetinde artışa sebep olmaktadır (Choi, 2017). Yasaların güncellenmesi, çalışma ortamında güvenliğin sağlanması ve gerekli tedbirlerin alınması ile sağlık personeline şiddetin en aza indirilmesi ve ortadan kaldırılması ile iş yaşam kalitesi arttırılacaktır. Çalışan hemşirelerin kapasitesinin geliştirilmesi, hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, kongre ve çalıştaylara katılımlarının sağlanması ile özsaygılarının arttırılması da iş yaşam kalitesinin gelişmesine olanak sağlayacaktır. Sürekli gelişimi destekleyen ve gelişimi ödüllendiren kurumlarda hemşireler kariyer planlamasına önem verecek ve mesleğinde ilerleme şansına odaklanacaktır. Kişinin bireysel hedefleri ile kurumsal hedeflerinin ortaklaşması durumunda yapılan iş için yeni yeterliliklerin kazanılması daha iyi bir motivasyon sağlayarak iş yaşam kalitesinin yükseltilmesine olanak tanır. Hemşirenin göreve başlaması ile kurum içi sosyalleşme süreci başlamaktadır. Sosyalleşme; kurum içinde ön yargıların oluşmasını engelleyerek, işe uyumu kolaylaştırarak, hemşirenin kapasitesini ortaya çıkarmasını sağlayarak, ekip bilincinin oluşmasına ve grup içinde destek bulunmasına olanak vererek hemşirenin iş yaşamında doyuma ulaşmasını dolayısıyla İYK' nin artmasını sağlamaktadır. Hemşirelerin güvenlik ve çekilme hakkına, izin hakkına, eşitlik ve korunma hakkına, şikâyet hakkına ve yasaların uygulanmasını isteme hakkına sahip olduğunu ve bunların uygulanıyor olduğunu bilmeleri verimliliklerini arttırarak iş yaşam kalitesinin gelişmesine katkı sağlar. İş ve iş ortamı hemşirelerin sosyal hayatını etkilemektedir. Çalışma sürelerinin uzun olması veya fazla mesailer hemşirelerin ailelerine ve sosyal çevrelerine zaman ayırmalarını engellemektedir. Bu durum çalışan rolü ile aile rolü arasında çatışmaya neden olabilmektedir (Şirin, 2011; Özcan 2011; Birgün, 2017).

İş yaşam kalitesi, iş ortamının güçlü ve zayıf yönleri ile ilgilidir. Ayrıca hemşire ile çalışma ortamı ve şartları arasındaki ilişkinin kalitesi ve uyumudur. İş yaşam kalitesi; çalışma ortamında çalışanların tercih ettiği veya tercih etmediği parametrelerin değerlendirilmesi ile saptanan, çalışanların verimliliklerini ve etkinliklerini, moral ve motivasyonlarını arttıran, beklentilerini destekleyen çalışma ortamının yaratılmasıdır (Brooks, 2011; Şirin, 2015) .

İş yaşam kalitesinin liderlik ve yönetim tarzı, karar verme özgürlüğü, shiftli çalışma, maaş ve ek olanaklar, meslektaşlar arası iletişim, demografik özellikler, iş yükü ve fazla mesai gibi birçok boyutu vardır (Vagharseyyeddin, 2011).

İş çevresi, sunulan sağlık hizmetlerinin bireye özgü olması, klinik içerisinde sürekli değişim göstermesi, acil nitelikte olması ve sürekli triaj skalasından geçirilmesi, hemşirelerin 24 saat boyunca hizmet vermesi, normal çalışma saatleri dışında ve hafta sonları çalışması, uyku düzeninin olmayışı, yaşamsal risk taşıyan görev ve sorumluluklar üstlenmeleri, zamanla yarışmaları ve gelişen teknolojilere uyum sağlama çabaları, pediatriye özgü bakımları uygulayabilmeleri, ilaç doz hesaplarını yanlış yapmamaları, iş yaşantıları dışında sosyal ve aile hayatlarını sürdürmeleri, ekip çalışmasına dayanmaları, sadece hasta ile değil ailesiyle de iletişim içinde olmaları, geçim sıkıntılarının varlığı, çok farklı yaş gruplarına bakım veriyor olmaları, rollerin belirsiz ve karmaşık oluşu, hızlı sirkülasyon, çocuk ölümleri, iş aile arasında rol çatışmaları, organizasyon yapısı, fiziksel veya sözel şiddete maruz kalma ve kariyer politikaları iş yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerdir (Argentero, 2007; Taşçı, 2007; Kebapçı, 2011; Çatak, 2015; Choi, 2017).

2.2 Tükenmişlik

2.2.1. Tükenmişliğin Tanımı

Modern çalışma hayatının önemli bir problemi olan ve geçen yıllara oranla gün geçtikçe daha fazla yaygınlık gösteren tükenmişlik sendromu süregelen stresin aşırı boyutlara ulaşmasıyla kendini gösterir (Canadas, 2014).

Freudenberger 1974'te tükenmişlik ile ilgili ilk tanımlamalardan birini yapmıştır. Tükenmişliğin birden ortaya çıkan bir durum değil, aşırı derecede beklenti ve isteklerin sürekli hale gelmesi sonucu başarısız olma kaygısı, enerjinin tükendiği hissinin oluşması ile oluşabileceğini belirtmiştir. Kişide fiziksel ve davranışsal problemlere neden olabileceğini belirtmiş ve bu problemleri bitkinlik, gastrointestinal rahatsızlıklar, baş ağrısı, nefes almada zorluk ve yorgunluk gibi belirtilerin yanı sıra hızlı öfkelenme, anlık kızgınlıklar, güvensizlik duygusu ve engellendiğini hissetme olarak sıralamıştır. (Freudenberger, 1974). Tükenmişlik sendromu yaşayan bireyler genellikle psikosomatik (güçsüzlük ve uykusuzluk), duygusal (anksiyete ve depresyon), tutumsal (kin, duyarsızlaşma, güvensizlik), davranışsal (agresiflik, izolasyon, asabilik) problemler yaşarlar (Canadas, 2014).

Tükenmişlik yasal olarak bir hastalık olarak kabul edilmese de; aşırı yorgunluk, performansta güçlü düşüş ve çeşitli psikosomatik düzensizlikle kendini gösteren yaygın bir olgudur (Palfi, 2008). Dünya sağlık örgütü uluslararası hastalık sınıflandırmasına göre (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) tükenmişlik sendromu hastalık olarak kabul edilmemektedir. Tükenmişlik sendromunun yasal olarak meslek hastalığı olarak kabul edildiği iki ülke İspanya ve Amerika Birleşik Devletleri'dir. Bu hastalık tablosu çalışanları direkt olarak etkileyen bir problemidir (Ondrioiva, 2017).

Maslach tükenmişlik kavramı üzerine yoğunlaşmıştır. Maslach'ın tükenmişlik modeli ülkemizde ve dünyada en fazla kullanılan model konumuna gelmiştir. Maslach'a göre insanlarla birebir iletişim halinde çalışan meslek gruplarında tükenmişlik daha yaygın gerçekleşmektedir. Tükenmişlik Maslach'ın kendi tanımına göre ' işinden dolayı insanlarla devamlı yüz yüze çalışmak mecburiyetinde olan ve sürekli yoğun duygusal isteklere maruz kalan çalışanlarda görülen uzun süreli yorgunluk, fiziksel bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk hislerinin yapılan işe, yaşama ve diğer bireylere olumsuz bir şekilde yansması ile oluşan bir hastalık tablosudur'. Maslach tükenmişliğin üç boyuttan oluştuğunu ve bu boyutların birbiriyle bağlantılarının olduğunu belirtmiştir. Bu faktörleri duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olarak belirtmiştir. İnsanların isteklerini daha fazla karşılayamayacak duruma gelen çalışan ilk olarak duygusal tükenme yaşamaktadır. Maslach duygusal tükenmeyi tükenmişliğin ilk adımı olarak görmüştür. İş yaşamındaki aşırı taleplerin üstesinden gelemeyen kişiler, hizmet sundukları bireylere karşı mesafe koyarak duyarsızlaşırken; yaşadıkları topluma ve çalıştıkları kuruma yapmak istedikleri katkı ile mevcut katkı arasında yetersizlik olduğunu farkına varmakta ve kişisel başarılarının kifayetsiz olduğunu düşünmektedir. Maslach'a göre tükenmişlik terazi gibi hassas bir dengeye sahiptir. Çalışan ile iş yeri talepleri arasındaki uyumsuzluk ne kadar fazlaysa çatışma ve tükenmişlik o kadar çok olmaktadır. Beklentilerin ve çıkarların ortak olması durumunda ise çalışan ile iş yeri uyumu artmaktadır (Maslach, 1981; Kaçmaz, 2005; Akpınar, 2011; İnce, 2015).

Maslach'ın bahsettiği üç alt boyutun ilkinin oluşturan duygusal tükenme ile iş yaşamında karşılaşılan aşırı stres, yüksek beklenti ve duygusal beklentilerin bireyde öncelikli olarak duygusal bitkinliğe neden olduğu ifade edilmektedir. Duygusal tükenme yaşayan çalışanların işe geç gelme, erken ayrılma, sürekli izin alma ve iş yerinde daha az zaman

geçirme gibi davranışlar sergiledikleri gözlenmektedir. İş hayatından kaynaklanan duygusal tükenme aile yaşamını da olumsuz etkilemektedir. (Maslach, 1981; Kaçmaz, 2005). Duyarsızlaşma ile tükenmişliğin bireylerarası boyutu kastedilmektedir. Çalışan, karşısındaki kişiye insan olarak değil nesneymiş gibi davranmaktadır. Duyarsızlaşmanın belirtileri hizmet alan bireylere yönelik olumsuz davranışlar ve söylemler içinde olma, hizmet alanlara aldırış etmeme ve işe karşı tepkisizliğin oluşmasıdır. Duyarsızlaşma ile hizmet alan kişilere karşı olumsuz duyguların yanı sıra alaycı, umursamaz, duygudan yoksun ve ilgisiz davranışların varlığı söz konusudur. Duygusal tükenmeye karşı verilen ilk tepki duyarsızlaşmadır. Düşük kişisel başarıda ise çalışan kendini yetersiz hissetmekte ve kendine karşı olumsuz duygular içine girmektedir. Kendini olumsuz şekilde değerlendiren çalışan iş başarısında ve verimliliğinde düşme yaşamaktadır (Maslach, 1981; Lee, 2007; Tunçel, 2014; Yüksel, 2017). Tükenmişlik izole edilmiş travmatik olayların birikimi değil; gerçekçi ve mantıklı olmayan beklentilerin görevsel stresörlerle birleşerek ortaya çıkardığı kronik baskıdır (Ondriova, 2017).

Tükenmişlik insanlarla birebir çalışan hemşireler başta olmak üzere birçok meslek grubunda yüksek oranda görünmekte ve önemli bir sorun olarak kabul edilmektedir. Hem birey hem de kurumlar açısından ciddi problemlere neden olduğundan tükenmişliğin önlenmesi önemsenmektedir. Tükenmişliğe neden olan pek çok değişken olmakla birlikte örgütsel faktörlerin tükenmişlikte önemli bir ağırlığa sahip olduğu belirtilmektedir. Tükenmişlik kavramının ortaya çıkmasından günümüze kadar tükenmişlik ile ilgili birçok çalışma yapılarak farklı mesleklerdeki çalışanların tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, tükenmişliğin belirtileri, tükenmişliğe neden olan faktörlerin belirlenmesine çalışılarak tükenmenin önüne geçmek amacıyla öneriler geliştirilmeye çalışılmaktadır (Yüksel, 2017).

Alfried Langle'e göre tükenmişlik sendromunun sürecini üç evrede kategorize etmek mümkündür. Birinci safha kişinin işe girdiğindeki hevesidir. Hevesi geçtikten sonra para gibi şevk dışındaki motivasyon kaynakları daha önemli hale gelir. İkinci faydacı ilgi safhası; kişi çalışır fakat 'niçin' çalıştığını bilmek ister. Üçüncü safha 'kül' safhasıdır. Kişinin heyecanı söner, diğer insanların, eşyaların, amaçların ve hatta kendisinin değerine olan saygısını kaybeder. Varoluşsal bir vakumun içine düşer ve hayatı anlamsızlaşır (Adams, 2006).

Tükenmişlik aniden meydana gelmemekte zaman içinde olumsuz deneyimler ile kendini göstermektedir. Edelwich ve Brodsky 1980 yılında tükenmişliği belli (idealist çöşku,

durağanlaşma, engellenme, duyarsızlaşma) aşamalar şeklinde gerçekleşen bir durum olarak tanımlanmışlardır. İşe yeni başlayan çalışanlarda işe dönük büyük beklenti ve umutların olduğu bir idealist coşku durumu söz konusudur. Bu beklentilerini ve umutlarını gerçekleştirmek adına enerjilerinin büyük bir bölümünü işine ayırırlar. Zaman içerisinde iş yerindeki uygulama sorunları, önyargılar, tüm enerjisini iş yerine odaklayıp sosyal hayatına zaman ve enerji ayıramama kişi için problem haline gelmeye başlar. İdealist coşkusu kaybeden çalışan işine karşı bir motivasyon ve enerji kaybı yaşar duruma gelir. Enerjisini işinden ayrı olarak sosyal hayatına odaklamaya başlar. İş yerinin hoşuna gitmeyen yönleri çalışanı daha fazla rahatsız etmeye başlar ve işine karşı durağanlaşır. İş yerinde istediği coşkuyu ve uyumu kaybeden çalışan kendisinin geleceğe yönelik planlarında ve iş yerinde kariyer anlamında engellendiğini düşünmeye başlar. Çalışan insanları, sistemi, ön yargıları değiştirmenin ve olumsuz çalışma koşullarını iyileştirmenin zorluğunun farkına varır. Bu duygu durumunda işten ayrılma niyeti oluşmaya başlar. Çalışan işine karşı ilgisiz ve kayıtsızdır. Hayal kırıklığı içindeki çalışan işle ilgili disiplinini kaybeder. İşe geç kalmaya başlama, işi umursamama, iş arkadaşları ile tartışma gibi davranışlar sergilemeye başlar. Çalışanı işe bağlayan tek şey maaşı ve işini kaybedeceğinde yitireceği sosyal güvencesi olmuştur (Kaçmaz, 2005; Yüksel, 2017).

2.2.2. Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalarda tükenmişliğin bir süreç içinde geliştiği, bireysel ve örgütsel değişkenlerden etkilendiği ve stresin kronikleşmesi ile oluştuğundan söz edilmektedir. Tükenmeye neden olan bireysel ve örgütsel birçok etken söz konusudur (Budak, 2005).

Kimi insanlar diğerlerine göre tükenmişliğe daha eğilimlidir. Bazı kişilik özellikleri kişiyi sendroma karşı korurken bazıları ise sendromun ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Bu sebeple neden bazı insanların daha yüksek risk altında olduğunu anlayabilmek için kişilikle ilgili değişkenler ve sosyo-demografik özellikler gibi kişisel farklılıkları göz önüne almak önemlidir (Maslach, 2001).

Tükenmişliğe sebep olan bireysel etkenlerin arasında medeni durum, yaş, çocuk sayısı, cinsiyet, çalışma süresi gibi demografik özelliklerin yanı sıra, işe aşırı bağlanma, bireysel performans, kişisel beklenti düzeyi, bireyin egosu, iş doyumu ve motivasyonu, iş stresi gibi özellikler de sıralanabilir (Çavuş ve Demir, 2010). Tükenmişliğin bireysel sebepleri üzerine

yapılan bir çalışmada, çalışma yılı ve mesleki kıdem ile tükenmişlik seviyesi arasında negatif korelasyon olduğu saptanarak evlilerin bekarlara, çocuk sahibi olanların, çocukları olmayanlara oranla daha çok tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir (Tümekaya, 1996).

Tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlere bakıldığında zaman, kaldırılabilir iş yükünden daha ağır koşullarda veya seviyesinden daha düşük bir işte çalışmak, ödül sisteminin tatminkâr olmaması, kuruma aidiyet hissi, iş yerinde çalışanlar arasında adaletli davranılmaması, personelin dengesiz dağılımı, çalışanlar ile kurum değerlerinin örtüşmesi veya örtüşmemesi, vardiyalı çalışma, uzun çalışma süresi ve işin fiziksel koşulları, meslekler arası iletişim sorunları ve çatışma gibi unsurların rol oynadığı söylenebilir (Budak, 2005; Akman, 2016; Yüksel, 2017).

Çalışanın kendisine büyük hedefler belirlediği ancak iş hayatı boyunca hedeflerine karşılık olumlu geri bildirimler alamadığı hissine kapılarak hayal kırıklığı yaşadığı, bunun sonucunda enerjisinin tükendiği ve yorulduğu durumlarda tükenmişlik daha etkili olmaktadır (Cemaloğlu, 2007). Cotton'a göre tükenmişliğe neden olan ana unsur stresle etkin baş etme yöntemlerini kullanamamak ve stres yönetimini yanlış şekilde uygulamaktır (Kaçmaz, 2005).

2.2.3. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin çalışan üzerindeki olumsuz sonuçları organizasyon etkinliğinde ve verimliliğinde azalmaya neden olmaktadır. Bu azalmalar; hizmet alanlara ilgi ve alakanın azalması, iş doyumunun azalması, işe katılımın azalması, işe gelmeme, performans düşüklüğü, bakım kalitesinin azalması, mesleki hataların artması, ekip ruhunun kaybolması şeklinde sıralanabilir. Mesleki tükenmişlik zayıf iş performansına, daha düşük verimliliğe ve işten ayrılma niyetinin artması neden olmaktadır. Yüksek tükenmişlik deneyimli personelin kaybına yol açarak yeni personel takviye edilmesine, örgütlerdeki hizmet kalitesinin düşmesine, çalışan verimliliğinin azalmasıyla örgütlerin gider tablolarının artmasına yol açmaktadır (Aslan, 2007; Miliken, 2007; Konyalı, 2015; Wang, 2015; Akman, 2016; Yüksel, 2017).

Tükenmişlik çalışanları fizyolojik ve psikolojik olarak etkilemenin yanı sıra çalışanlarda davranışsal ve bilişsel sorunlara da neden olabilmektedir. Tükenmişlik yaşayan çalışanlarda tükenmişlik kendini fiziksel, psikolojik ve davranışsal olarak belli eder. Fiziksel belirtiler; yorgunluk, uykusuzluk, bitkinlik, enerji kaybı, baş ağrısı, gastrointestinal ve

kardiyolojik rahatsızlıklardır. Psikolojik belirtiler; endişe, hüzn, duygusal bitkinlik, hayal kırıklığı, duygusal çöökkünlük, huzursuzluk, sabırsızlık, çabuk öfkelenme, sinirlilik hali, benlik saygısında düşmedir. Davranışsal belirtiler ise; işe geç gelme, işe gelmeme eğilimi, işleri erteleme, hatalar yapma, hizmetin niteliğinde bozulma, işe ilginin azalması, hizmet verilen bireylere ve meslektaşlarına karşı alaycı tutum şeklinde sıralanabilir. Tükenmişlik oluştuktan sonra yukarıdaki belirtiler ortaya çıkmakta, ruhsal durum bozulmakta, aile, iş ve sosyal hayat olumsuz etkilenmekte ve yaşam kalitesi düşmektedir. (Kaçmaz, 2005; Tuğal, 2014; Yüksel, 2017).

2.2.4. Tükenmişliğin Önlenmesi

İşlerinin doğasından ötürü yüksek oranda tükenmişlik sendromu riski altında olan hemşirelerin tükenmişlik seviyesini azaltmak için zor ve yoğun kliniklerde çalışan hemşirelere psikolojik danışmanlık imkanı sağlanması, hemşire eğitimine kişiler arası iletişim ve etkili iletişim eğitimlerinin dahil edilmesi, öğrenilmiş güçlülük düzeylerini artıracak eğitimlerin verilmesi ve süreklilik arz ederek pekiştirilmesi, iş ortamındaki profesyonel, psikolojik ve sosyal durumların analiz edilmesi, hemşirelerin iş yeri dışında vakit geçirmelerine imkan sunularak çalışma ortamı dışındaki insanları tanımalarına olanak sağlanması ve takım ruhunun oluşturulması iş yaşam kalitesinin arttırılmasında önemli faydalar sağlayacaktır (Ondrioiva, 2017).

Genç, evli ve gündüz çalışan hemşirelerin tükenmişliğe daha yatkın olduğu gözlemlendiğinden deneyimli hemşireler tarafından yapılacak olan mentörlük, beceri edinimine yardımcı olabilir. Mesleki tatminin artmasına katkı sağladığı ve dışsal finansal baskıyı azalttığı için maaş politikaları gözden geçirilebilir. Yönetimler hemşirelerdeki duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmayı önlemek ve azaltmak adına stratejiler uygulayabilir (Günüşen, 2010; Adwan, 2014; Akman, 2016).

2.3 Öğrenilmiş Güçlülük

2.3.1 Öğrenilmiş Güçlülüğün Tanımı

Tıp alanındaki hızlı gelişim ve değişimler, hemşirelik iş alanının gelişmesi, personel masrafını azaltmak amacıyla hemşire iş gücünde performans dayalı sistemin dayatılması iş baskısının artmasına sebep olduğundan hemşireliği giderek daha stresli bir meslek haline getirmiştir. Bu yüzden hemşirelik mesleği en stresli ve zorlayıcı meslek dallarından biri olarak sayılmaktadır. Aşırı iş yükü, saygınlık eksikliği, meslektaşlarla çatışma, yönetim tarzı, ödüllendirmenin eksikliği, hasta ve hasta yakınlarının duygularına cevap verme gereksinimi ana stres unsurları olarak sayılabilir. Stres kişi üzerinde üzüntüye, gerilime ve tükenmişliğe yol açan bir güçtür (Lim, 2010; Wang, 2015).

Stres faktörüyle ilişkili olan güçlülük kavramı; Rosenbaum (1980) tarafından ‘stresin bireyler üzerindeki istenmeyen olumsuz etkilerini en aza indirmek veya yok edebilmek için kişinin göstermiş olduğu bilişsel ve davranışsal özellik’ olarak ifade edilmiştir (Rong, 2002). Öğrenilmiş güçlülüğün amacı, stres faktörünü ortadan kaldırmak değil, stresin kişi üzerinde yarattığı olumsuz durumu kontrol etmek ve azaltmaktır (Aslan, 2007).

Güçlülük kavramı; kişinin yaşadığı gerilimler sonucu davranışlarının kontrolü ile gergin ortama uyum sağlama kabiliyeti üzerine yoğunlaşmaktadır. Güçlülük kavramı olumsuz durumlarla baş etmede kullanılan bilgi birikimi olarak ifade edilmekte ve kişinin karşılaştığı zorlu durumları yönetebileceğine olan düşüncelerini kapsamaktadır (Doğan, 2011; Şahin 2012; Yıldız, 2014). Güçlülüğün sosyal ve bireysel olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır (Zauszniewski, 2011).

Sosyal güçlülük kavramı, kişinin zorlu durumlara maruz kalması durumunda aile, arkadaş gibi dış güçlere danışma, akıl alma, birlikte karar verme gibi düşünce ve davranışlarını ifade etmektedir (Zauszniewski, 2011; Yıldız, 2014).

Bireysel güçlülük kavramı ise kişinin zorlu durumlar karşısında bilişsel becerileri yoluyla kendine yardımcı olmayı, zor ve stresli durumla baş edebilmeyi, problem çözmeyi, olumlu düşünmeyi, öncelik belirlemeyi ve stres yönetimi planlaması yapmayı kapsamaktadır. Bireysel güçlülükte amaç kişinin zorlu durumlarla karşılaştığında dışarıdan yardım almak yerine kendi içsel dinamiklerini harekete geçirip kendi kendine yardımcı olmasıdır. Bireysel

güçlülük, literatürde öğrenilmiş güçlülük ifadesiyle yer almaktadır (Zauszniewski, 2011; Türesin, 2012; Yıldız, 2014).

Rosenbaum'un 1990'da geliştirdiği öz kontrol modeline göre öğrenilmiş güçlülük bilişsel ve davranışsal bir beceri olarak nitelendirilmiştir. Bireylerin istenmedik bir durum karşısında baş etme yöntemi olarak kullandığı bu beceriler zaman içerisinde erken yaşlardan itibaren fiziksel ve sosyal çevreyle etkileşimin yanı sıra resmi veya resmi olmayan öğrenme süreciyle olaylar ve deneyimler sonucunda elde edilir. Bilişsel ve davranışsal becerilerin oluşmasında kişinin yetişmiş olduğu çevrenin önemi büyüktür. Öğrenilmiş güçlülük özellikleri, sosyal ve fiziksel çevre, yaşam deneyimi ve bilişsel yollarla etkileşim sonucu kazanılmaktadır. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve çevreleri farklılık gösterdiği için farklı seviyelerde öğrenilmiş güçlülük beceri ve düzeyine sahip olurlar (Rosenbaum, 1983; Yıldırım, 2012). Çevrenin öğrenilmiş güçlülük düzeyi üzerinde etkili olduğu göz önüne alındığında, geçmiş deneyimlerin stresle baş etmede olumlu olması, gelecekte meydana gelecek stresli durumlarla baş etmenin daha olumlu olmasını sağlamaktadır. Fakat geçmiş deneyimlerin olumsuz olması, gelecekte stresli durumların yönetiminde yetersizliklere neden olabilmektedir (Siva, 1991; Maraşlı, 2015).

Stresli durumlarla başarılı şekilde baş etme öz kontrol davranışlarının uygulanmasıyla mümkün olabilmektedir. Öz kontrol davranışları onarıcı, yenileyici ve tecrübeye dayanan davranışlar olarak kendini göstermektedir (Rosenbaum, 1990; Aslan, 2007; Almalki, 2012). Onarıcı öz kontrol davranışları içsel olayların yıkıcı etkisini düzenleyip kişinin dengeye ulaşmasına yardımcı olurken; yenileyici öz kontrol davranışları uyumsuz, sorunlu davranış ve alışkanlıkları değiştirip yerine bireye yardımcı olacak yeni davranışların kazanılmasını sağlar. Yenileyici öz kontrol davranışları daha çok gelecekte karşılaşılabilecek içsel olayları düzenlemek için yeni davranışların öğrenilmesidir. Tecrübeye dayanan öz kontrol davranışı ise zaman içinde öğrenilmeyi ve özel bir çaba göstermeden yaşantılarla stresle başa çıkmayı içermektedir. Onarıcı öz kontrol davranışları istenmeyen içsel yaşantıların etkilerini ortadan kaldırmada yineleyici öz kontrol davranışlarına göre daha hızlı etki ettiğinden daha sık kullanılmaktadır. (Siva, 1991; Aslan, 2007; Almalki, 2012).

Rosenbaum'a göre yüksek ölçüde öğrenilmiş güçlülüğe sahip bireyler; stres yaratan durumlarla baş etmede ve olumsuz duygu ve düşünceleri denetim altına almada 'olumlu öz konuşma, aktif problem çözme, başkalarından yardım isteme, planlama, problem tanılama,

seçenekleri değerlendirme ve sonucu tahmin etme, hemen doyumun ertelenmesi, istenmeyen durumlarla baş edebileceğine dair genel inanca sahip olma' gibi becerilerini kullanırlar. Bu beceriler olayların kontrolünden ziyade olayların kişi üzerindeki etkilerini kontrol etmede kullanılırlar (Rosenbaum, 1990).

ğrenilmiş güçlülük gerilime neden olan yaşam olaylarıyla ne kadar etkili baş edildiğini gösterir. Yüksek oranda öğrenilmiş güçlülüğe sahip bireyler daha rahat adaptasyon sağlar, bağımsız olarak günlük yaşam görevlerini yürütür, sosyal rollerini daha iyi yerine getirir ve yaşamdan daha çok zevk alır (Huang, 2008). Aynı zamanda yüksek öğrenilmiş güçlülüğe sahip olan bireyler, stresin performanslarını düşürmesini engelleyebilir ve olumsuz etkilerini azaltabilirler (Yıldız, 2014). Yüksek ğrenilmiş güçlülüğe sahip olan bireyler zorlu durumların üstesinden gelebilmek için daha inatçı ve ısrarlı bir tutum sergileyerek mücadele yöntemini seçmektedirler. Düşük ğrenilmiş güçlülüğe sahip olan bireyler ise hemen pes etmekte, mücadele etmemekte, kendilerini yetersiz görmekte ve iç dinamiklerini harekete geirememektedirler (Lai, 2014).

Rosenbaum (1980) ifade edilen davranışın öğrenilmiş güçlülük kavramı içinde yer alabilmesi için içsel olarak başlatılması gerektiğini belirtmiştir. Rosenbaum yaptığı çalışmalarda bir davranışın veya bilişsel becerinin öğrenilmiş güçlülük davranışı olarak değerlendirilebilmesi için duygusal travmaların tahrip edici etkisini en aza indirmesi veya ortadan kaldırması gerektiğini ifade etmiştir. Kişinin içsel durumunu izleyebilmesi, duygularını ortaya koyabilmesi ve değerlendirebilmesi gibi bilişsel ve davranışsal becerileri ynetebilmesiyle öğrenilmiş güçlülüğün mümkün olacağını vurgulamıştır (Yıldız, 2014).

2.3.2 ğrenilmiş Güçlülüğün Boyutları

ğrenilmiş güçlülüğün dört öz kontrol davranışı ve yetenekten oluştuğu ifade edilmiştir. Bu boyutlar Rosenbaum tarafından öğrenilmiş güçlülüğün bileşenleri olarak ifade edilmiştir (Rosembanum, 1980; Aslan, 2006)

Fiziksel ve Duygusal Tepkileri Kontrol Etmek Amacıyla Bilişsel Beceri ve z Kontrol Davranışlarının Harekete Geçirilmesi:

Günlük hayatta birçok stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktayız. Yaşanılan bu gerginlikler birey üzerinde fizyolojik, davranışsal ve duygusal tepkiler şeklinde kendini

göstermektedir. Yaşanılan gerginliğin şiddeti arttıkça kişinin vereceği tepkilerde artmaktadır (Aytaç, 2005; Uğur, 2008). Sağlığın korunması için kişinin baş etme becerilerinin etkinliği önemlidir. Stres ve gerilimlerden baş etme becerileriyle kaçınılabılır. Fizyolojik ve duygusal stres faktörleriyle başarılı bir şekilde baş eden birey gerilimlerden kaçınmış olur (Yıldız, 2014).

Problem Çözme Becerilerinin Uygulanması:

Stres etkenlerinin azaltılmasında önemli ve etkili bir yaklaşımdır. Birey tarafından uygulanan problem çözme becerileri probleme bakış açısı, problemin ortaya konması, çözüm için seçenekler oluşturulması, doğru çözümün seçilmesi ve sonuçların değerlendirilmesi şeklinde beş temel basamaktan oluşmaktadır (Aksaray, 2013; Yıldız, 2014).

Kişilerin problemlere olan bakış açıları olumlu veya olumsuz olabilmektedir. Olumsuz bakış açısına sahip olan bireyler problemlerle karşılaştığında mücadele etmek yerine ondan kaçmakta ve problemlerini erteleyerek daha da karmaşık ve içinden çıkılmaz hale getirebilmektedirler. Olumlu bir bakış açısına sahip kişiler ise problemleri hayatın bir bütünü ve kendi gelişimleri açısından bir basamak olarak görürler. Problemlerin doğru bir şekilde tanımlanması için varsayımlar ve gerçekler birbirinden ayrılmalı, problem açık ve net şekilde ortaya konmalı ve gerçekçi hedefler belirlenmelidir. Çözüm seçeneklerinin çokluğu problem çözümünde karşılaşılabacak sorunlarda seçenek değişimine olanak sağlayacağı için problem çözümünde yarar sağlamaktadır (Aksaray, 2013; Yıldız, 2014) .

Kişinin Hemen Doyum İsteğini Erteleyebilme Becerisi:

İnsan, hayatı boyunca kendine hedefler belirleyip hayaller kurar. Hedeflerini gerçekleştirmesi durumunda mutluluk ortaya çıkarken, planlarının ve hayallerinin gerçekleşmemesi durumunda kızgınlık, stres, gerilim ve doyumsuzluk gibi problemler ortaya çıkabilmektedir. Hedefler yükseldikçe başarısızlık durumunda yaşanan iş doyumsuzluğu, gerilim, tükenmişlik ve mutsuzluğun boyutu da artmaktadır. Kişi hemen doyum isteğini erteleyebilmesi sayesinde doğru beklentiler içine girebilmekte ve olumsuzluklar karşısında daha dayanıklı olabilmektedir (Çakır, 2009; Yıldız, 2014).

Kişinin İçsel Yaşam Olaylarını Kendi Kendine Düzenleyebileceğine Olan İnancı:

Kişinin dışarıdan yardım almadan, hal, hareket ve davranışlarını kontrol edebileceğine, bir işi başarabileceğine olan inancı “öz yeterlilik” şeklinde ifade edilmiştir. Öz yeterliliği yüksek olan kişiler öz güvenlerini arttırabilir ve kendilerini daha iyi motive edebilirler. Öğrenilmiş güçlülük düzeyi yüksek olan kişiler olumsuz olaylara karşı içsel dinamiklerini daha iyi harekete geçirmektedirler (Çakır, 2009; Yıldız, 2014).

2.4 İşten Ayrılma Niyeti

Hemşirelerin işten ayrılması sağlık hizmetini küresel olarak etkileyen kritik bir konudur (Duffield, 2014). İşten ayrılma niyeti; mesleki tatminsizlikten dolayı bilinçli ve planlı olarak çalışma yerini veya kariyerini değiştirme eğilimini ifade eder (Lawler, 1983). İşten ayrılma niyeti, çalışanın tükenmişliğini ifade edişinin bir yoludur (Yaprak, 2012).

İşten ayrılma, içinde farklı aşamalar barındıran bir süreçtir. İşten ayrılma niyeti yaşayan çalışan mutsuz ve doyumsuz bir şekilde çalışmakta ve çalışma koşullarının düzeleceğine olan inancını yitirdiğinde kurumdaki ayrılma olasılığı artmaktadır. İşten ayrılma niyeti, ilerde ayrılma sonucunu doğurabilir (Erigüç, 2000; Yaprak, 2012).

Hemşire sayısındaki yetersizliğin en önemli nedenlerinden biri hemşirelerin işten ayrılmalarıdır. Hemşirelerin, sağlık iş gücünün çok önemli bir ayağını oluşturması ve hasta bakım kalitesinde kilit rol oynaması nedeniyle sağlık hizmeti veren kurumlarda, hemşire yetersizliğine bağlı önemli boyutta sorunlar yaşanmaktadır (Güçlü, 2014; Blegen, 2011; Aiken ve ark 2015). İş yaşam kalitesinin olumsuz olması, çalışan ile kurum arasındaki bağı zedeleyerek tükenmişliğe neden olmakta ve hemşirelerin işten ayrılmalarına yol açmaktadır (Wagner, 2007).

İşten ayrılmanın kurumsal ve kişisel nedenleri bulunmaktadır. Kurumsal nedenler; ücret, yönetim ile ilişkiler, yönetici desteği, iş yaşam kalitesi, özerklik, ekip uyumu, profesyonel statü, terfi, daha iyi iş imkânları şeklinde sıralanabilir. Özerklik doktorlar ve hemşireler arasında güçlü ilişkiye bağlıdır. Hemşireler doktorların yönergelerini uyguladıkları için, hasta bakımı konusunda karar verme özgürlüklerinin olmadığını hissetmelerine yol açarak özerklik algısını olumsuz etkilemektedir. Bireysel nedenler; yaş, öğrenim durumu, çalışılan yıl, klinikte gönüllü olarak çalışıp çalışmama durumu, tükenmişlik, öğrenilmiş

güçlölük, medeni durum, çocuk sahibi olup olmamak, hemşirelikteki kurum içi pozisyonu, sözel saldırıya veya fiziksel şiddete ve tehdite maruz kalma şeklinde sıralanabilir (Chang, 2011; Yaprak, 2012; Choi, 2017; Lee, 2017).

2.4.1. İşten Ayrılmanın Sonuçları

Hemşire kaybı hasta ihtiyaçlarını karşılamada ve kaliteli bakımın sağlanmasında olumsuz etkiye sahip olmasının yanı sıra; personelde azalmaya yol açacağı için artan iş yükü nedeniyle kalanlar üzerindeki stresin artmasına, moral ve motivasyonun düşmesine yol açar ki bu da olası işten ayrılmaları beraberinde getirir. Yetersiz ve deneyimsiz personel hata oranının artmasına, hasta memnuniyetinin azalmasına, artan ölüm ve enfeksiyon oranlarına sebep olur (Blegen, 2011; Aiken, 2014). Hemşirelerin işten ayrılması kalite geliştirme programları ve personel eğitimleri gibi aktivitelere kaynak harcanmasına sebep olacağından sağlık kuruluşu için de oldukça masraflıdır. (Almalki, 2012; Lee, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, pediatri hemşirelerinin iş yaşam kalitelerinin, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin işten ayrılma niyetlerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve korelasyonel olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Çalışma İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi pediatri birimlerinde, T.C Sağlık Bakanlığı Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi pediatri birimlerinde, Dokuz Eylül Üniversitesi Nevvar Salih İŞGÖREN Çocuk Hastanesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma literatür tarama ile Ocak 2017'de başlamış; Haziran 2018'de tez savunması ile sonlanmıştır. Çalışma Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın örnekleminin belirlenmesi için Tip II hata 0.20 ve 0.05 anlamlılık düzeyi baz alınarak işten ayrılma ve öğrenilmiş güçlülük için Çınar ve arkadaşlarının çalışmasındaki puanlar (2016), tükenmişlik için Akman ve arkadaşlarının çalışmasındaki (2016) puanlar baz alınarak hesaplanan gerekli örneklem büyüklüğü sırasıyla Çınar ve arkadaşlarının çalışmasında işten ayrılma için 307, öğrenilmiş güçlülük için 244'tür. Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında tükenmişlik için örneklem büyüklüğü 25 hemşire olarak belirlenmiştir. Dört hastanedeki toplam örneklem 321 pediatri hemşiresinden oluşmaktadır. Örnekleme dört hastanedeki tüm hemşirelerin alınması planlanmış fakat çalışmaya katılmayı kabul eden 268 hemşire dahil edilmiştir. Çalışmaya katılım oranı %83'tür.

3.4. Çalışma Materyali

Çalışmanın materyali bulunmamaktadır.

3.5 Araştırmanın değişkenleri

3.5.1 Bağımsız değişken

İş yaşam kalitesi, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük düzeyleri çalışmanın bağımsız değişkenleridir.

3.5.2. Bağımlı değişken

İşten ayrılma niyeti çalışmanın bağımlı değişkenidir.

3.6 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Çalışmanın verileri, “Hemşireleri Tanıtıcı Sosyo-demografik Veri Toplama Formu”, “İşten ayrılma niyeti ölçeği” (EK 1), “Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği” (35 madde) (EK 2), “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” (22 madde) (EK 3) ve Rosembaum tarafından geliştirilen “Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği” (36 madde) (EK 4) kullanılarak toplanmıştır.

3.6.1. Hemşireleri Tanıtıcı Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (EK 1)

Veri toplama formu, araştırmacılar tarafından pediatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin; öğrenim durumu, medeni durumu, çocuklarının olup olmadığı, çalışma şekli, çalışma statüsü, birimi gönüllü olarak seçip seçmedikleri, yaşı, çalışma yılı, klinikte çalıştığı süre, günlük bakım verilen hasta sayısı, gelir durumu, nöbet sayısı, çalıştığı klinik ve işten ayrılma isteklerini belirten tanıtıcı bilgilerin bulunduğu 17 sorudan oluşan bir formdur. Bu form, literatür taranarak ve benzer çalışmalar incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

3.6.2 İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (EK 1)

İşten ayrılma niyeti soruları Yaprak (2009) tez çalışmasından ve Arslan (2012) doktora çalışmasından yararlanılarak oluşturulmuştur. Yılda bir kere veya hiç düşünmeyenler düşük ayrılma niyetine sahipken, her gün, haftada bir ve ayda bir kere işten ayrılmayı düşünenler yüksek işten ayrılma niyetine sahip olarak değerlendirilmiştir (Yaprak, 2009; Arslan, 2012).

3.6.3. Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (HİYKÖ) (EK 2)

Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği (Quality of Nursing Work Life Survey QNWL) hemşirelerin iş yaşamının kalitesini ölçmek amacıyla Beth A. Brooks (2001) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiştir. Ölçek 42 maddeden oluşmakta olup, 6'lı likert tipi şeklindedir ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin (QNWL) geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach Alfa katsayısının 0.83 olduğu belirlenmiştir. (Brooks, 2001; Şirin, 2015).

HİYKÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Şirin (2011) tarafından yapılmıştır. Otuz beş (35) maddelik Türkçe form, iş/çalışma ortamı (9 madde) (4, 12, 19, 26, 29, 30, 31, 32, 33), yöneticilerle ilişkiler (5 madde) (7, 9, 20, 24, 28), iş koşulları (10 madde) (3, 5, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 22, 23), iş algısı (7 madde) (2, 6, 13, 17, 25, 27, 34) ve destek hizmetler (4 madde) (1, 8, 21, 35) olmak üzere toplam 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek formu 5'li likert tipinde (1=kesinlikle katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilmektedir. Ölçeğin 3, 10, 14 ve 18. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35, en yüksek puan 175'tir. Toplam puanın artması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin yüksek olduğunu, toplam puanının azalması hemşirelerin iş yaşamı kalitelerinin düşük olduğunu göstermektedir. (Şirin 2011; Çatak ve Bahçecik 2015).

HİYKÖ Cronbach Alfa katsayısının 0.89 olduğu saptanmıştır. HİYKÖ faktör gruplarının birbirleriyle ve ölçeğin tümüyle olan korelasyonları incelendiğinde tümünün $p<0.001$ önem düzeyinde anlamlı olduğu; alt faktörlere ait Cronbach Alfa katsayılarının "iş/çalışma koşulları" alt boyutu için $\alpha=0.78$, "yöneticilerle ilişkiler" alt boyutu için $\alpha=0.81$, "iş koşulları" alt boyutu için $\alpha=0.71$, "iş algısı" alt boyutu için $\alpha=0.67$, "destek hizmetler" alt boyutu için $\alpha=0.62$ olduğu belirlenmiştir (Şirin, 2015, Şirin, 2011).

3.6.4 Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK 3)

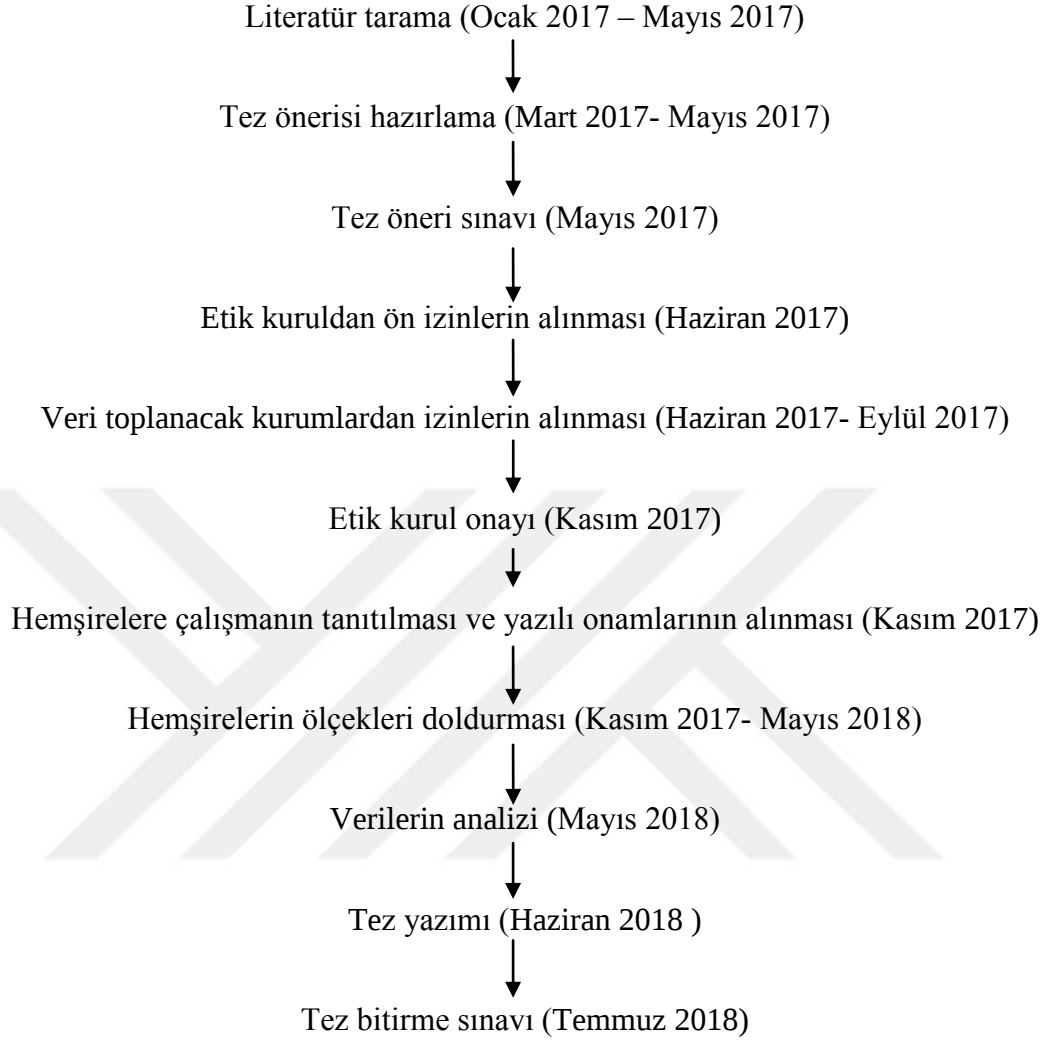
Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Maslach'ın adıyla literatüre geçen tükenmişlik ölçeği 7 dereceli likert tipi bir ölçektir ve toplam 22 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek tükenmişliği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık boyutlarıyla ölçmektedir. Ölçek, Çam (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeği, tükenmişlik araştırmalarında sık kullanılması ve yüksek

güvenilirliği olması nedeniyle tercih edilmiştir. Maslach tükenmişlik ölçeği, 7’li Likert tipi bir ölçektir ancak Türkçeye uyarlanırken 5’li likert tipine indirilmiştir. Türkçe versiyonu da üç alt boyuttan oluşmaktadır. Dokuz madde duygusal tükenmişlik (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), 5 madde duyarsızlaşma (5, 10, 11, 15, 22) ve 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) kişisel başarıda azalma boyutunu ölçmektedir. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarından alınan puanların yüksek, kişisel başarıda düşme boyutundan alınan puanların düşük olması tükenmişlik durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Her bir ifade 0-4 arasında değer almaktadır. Toplam puanlar duygusal tükenme boyutunda 0-36; duyarsızlaşma boyutunda 0-20; kişisel başarı boyutunda 0-32 arasında değişmektedir. Puanlar minimuma yaklaştıkça tükenmişliğin azaldığı, maksimuma yaklaştıkça arttığı kabul edilmektedir (Tümekaya, 2009; Kebapçı, 2011; Akman 2016).

3.6.5 Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (ÖGÖ) (EK 4)

Rosenbaum’un Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ), 1980 yılında Rosenbaum tarafından stresle başa çıkmada bireyin kullanabileceği bilişsel stratejileri ne ölçüde kullandıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Rosenbaum ölçeğin güvenilirlik ölçümü için yaptığı test tekrar test uygulamasının Pearson korelasyon katsayısını 0.86 ($p<0.01$) olarak bulunmuştur. Yıldırım tarafından uygulanan ölçek 10 alt boyuttan oluşmakta ve Cronbach alfa kat sayısı 0.71 olarak saptanmaktadır. (Çınar, 2016) Ölçeğin alt boyutlarını; ruh hali denetimi(6 madde)(3, 5, 13, 15, 17, 25), dürtü denetimi ve planlı davranma(6 madde) (26, 27, 28, 30, 31, 36), planlı davranma(3 madde)(32, 33, 34), erteleme(4 madde)(8, 9, 18, 29), istenmeyen düşüncelerin denetimi(4 madde)(4, 6, 21, 35), yardım arama(3 madde)(14, 16, 19), dikkati yönlendirme(2 madde)(7, 10), yeterli olma(3 madde)(22, 23, 24), iyiye yorma(2 madde)(1, 2), esnek davranma (2 madde)(12, 20) oluşturmaktadır. Ölçek, 36 maddeden oluşan 5’li likert tipi bir ölçektir. “Hiç tanımlamıyor” yanıtından 1, “biraz tanımlıyor” yanıtından 2 , “oldukça iyi tanımlıyor” yanıtından 3, “iyi tanımlıyor” yanıtından 4, “çok iyi tanımlıyor” yanıtından 5 puan alınmaktadır. Ölçekteki maddelerden 11 tanesi (4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29, 35. sorular) ters yönlüdür. Ölçekten 36 ile 180 arasında toplam puan alınabilmektedir (Yıldırım 2012). Ölçekten yüksek puan alınması öğrenilmiş güçlülüğün yüksek olduğunu, düşük puan alınması ise düşük öğrenilmiş güçlülüğe sahip olduğunu göstermektedir (Çınar, 2016; Yıldırım, 2012).

3.7 Araştırma Planı



3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS ve GPOWER 3.0 istatistik paket programları kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile, değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile, değişkenlerin işten ayrılma niyetini yordama durumu ise çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Değişkenlerin modele alınıp alınmayacağına karar vermede çoklu bağıntı testi (multicollinearity testi) kullanılmıştır. Varyans şişirme faktörü (VIF) değeri 10 altında ve Tolerans değeri 0.2'nin üstünde olan değişkenler modele alınmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya dahil edilmek istenen 53 hemşirenin çalışmaya katılmak istememesi çalışmanın sınırlılığıdır.

3.10. Etik Kurum Onayı

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın etik boyutu aşağıda sunulmuştur.

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışmanın yapılacağı ilgili kurumlardan izin alınması koşulu ile 15.06.2017 tarihli 3377-GOA protokol numaralı 2017/26-07 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır (EK 6). Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden 30/06/2017 tarihli 82010743-755.03/9056 sayı numaralı izin ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Çocuk Yoğun Bakım, Yeni Doğan Yoğun Bakım ve Çocuk Acil Servislerinde araştırmanın yapılması uygun görülmüştür (EK 7). Ege Üniversitesi Rektörlüğü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan 19/07/2017 tarihinde izin alınmıştır (EK 8). T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden 93796732/604.02 sayı numarası ile S.B.Ü Tepecik E.A.H ve Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Pediatri Servisleri, Çocuk Yoğun Bakım, Yeni Doğan Yoğun Bakım ve Çocuk Acil Servislerinde çalışmanın yapılabilmesi için izin alınmıştır (EK 9). Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 12.10.2017 tarihli 3377-GOA protokol numaralı 2017/24-28 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır (EK 10).

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Öğrenim Durumu	Sayı (n)	%
Sağlık meslek lisesi	14	5,2
Ön lisans	27	10,1
Lisans	199	74,3
Yüksek lisans	25	9,3
Doktora	3	1,1
Toplam	268	100,0
Medeni Durum		
Evli	172	64,2
Bekar	96	35,8
Toplam	268	100,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuk sahibi	137	51,1
Çocuk sahibi değil	131	48,9
Toplam	268	100,0
Çalışma şekli		
Yalnız Gündüz	40	14,9
Yalnız Nöbet	43	16,0
Vardiyalı	185	69,1
Toplam	268	100,0
Çalışılan Klinikler		
Pediatric Kliniği	100	37,3
Çocuk Cerrahi Kliniği	12	4,5
Çocuk Acil	35	13,1
Yenidoğan Yoğun Bakım	70	26,1
Çocuk Yoğun Bakım	32	11,9
Çocuk Onkoloji	19	7,1
Toplam	268	100,0

Cinsiyet		
Kadın	253	94,4
Erkek	15	5,6
Toplam	268	100,0
Klinik Seçimi		
Gönüllü	162	60,4
Gönülsüz	106	39,6
Toplam	268	100,0
Gelir Durumu Algılama		
Düşük	48	17,9
Orta	217	81,0
Yüksek	3	1,1
Toplam	268	100,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları; %5,2' si (n=14) sağlık meslek lisesi, %10,1'i (n=27) ön lisans, %74,3'ü (n=199) lisans, %9,3'ü (n=25) yüksek lisans, %1,1'i (n=3) doktora mezunudur. Medeni durumları %64,2' si (n=172) evli, %35,8'i (n=96) bekardır. Çocuk sahibi olma durumları %51,1'i (n=137) çocuk sahibiyken, %48,9'u (n=131) çocuk sahibi değildir. Hemşirelerin %69'u (n=185) vardiyalı sistemle, %16'sı (n=43) yalnız nöbetle, %14,9'u (n=40) yalnız gündüz mesaisiyle çalışmaktadır. Hemşirelerin %37,3'ü (n=100) çocuk hastalıkları servislerinde, %4,5'i (n=12) çocuk cerrahi servisinde, %13,1'i (n=35) çocuk acil servisinde, %26,1'i (n=70) yeni doğan yoğun bakım servisinde, %11,9'u (n=32) çocuk yoğun bakım servisinde ve %7,1'i (n=19) çocuk onkoloji servisinde görev yapmaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları birimlerinde çalışan hemşirelerin %94,4'ü (n=253) kadın, %5,6'sı (n=15) erkek hemşirelerden oluşmaktadır. Hemşirelerin %60,4'ü (n=162) çocuk servislerinde çalışmayı gönüllü olarak seçmişken, %39,6'sı (n=106) yönetim tarafından istekleri göz önüne alınmadan görevlendirilmişlerdir. Hemşirelerin %81,0'i (n=217) gelir durumunu orta gelirli olarak ifade ederken, %17,9'u (n=48) düşük gelirli, %1,1'i (n=3) yüksek gelirli olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 2. Çalışma Özelliklerinin Tanımlayıcı İstatistiği

	N	Ortalama X	ss ±
Yaş	268	32,78	6,70
Çalışma Yılı	268	10,40	6,98
Pediatride Çalışma Süresi	268	7,54	5,69
Günlük Bakılan Hasta	268	37,83	99,66
Nöbet Sayısı	268	6,65	3,62

Çocuk sağlığı ve hastalıkları birimlerinde çalışan 268 hemşire ile yapılan araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması 32,78 (ss±6,70) yıl, çalışma süresi 10,40 (ss±6,98) yıl, çocuk servislerinde çalışma süresi 7,54 (ss±5,69) yıl, günlük bakılan hasta sayısı 37,83 (ss±99,66) çocuk, nöbet sayısı 6,65 (ss±3,62) gün olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Son Bir Yılda İşten Ayrılma Niyeti

	n	%
Evet	109	40,7
Hayır	159	59,3
Toplam	268	100,0
Evet İse Sıklığı		
Her Gün	22	20,6
Haftada Bir Kere	23	21,5
Ayda Bir Kere	44	41,1
Yılda Bir Kere	18	16,8
Total	107	100,0

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerin %40,7'si son bir yıl içinde işinden ayrılmayı düşündüğünü, %59,3'ü ise son bir yıl içinde işinden ayrılmayı düşünmediğini ifade etmiştir. İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin işlerinden ne sıklıkla ayrılmayı düşündüklerine yönelik soruda her gün, haftada bir kere, ayda bir kere yüksek ayrılma niyetini ifade ederken, yılda bir

kere düşünme düşük ayrılma niyetini ifade etmektedir. İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin %83,2' si yüksek derecede işinden ayrılmayı düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyeti ve Cinsiyet İlişkisi

Son Bir Yılda İşten Ayrılmayı Düşünme						X ²	p		
		Evet		Hayır		Toplam		,573	,449
		n	%	n	%	n %			
Cinsiyet	Kadın	101	39,9	152	60,1	253	100		
	Erkek	8	53,3	7	46,7	15	100		
Toplam		109	40,7	159	59,3	268	100		

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre işten ayrılma niyetleri tablo 11'de verilmiştir. Kadın hemşirelerin %39,9'u (n=101) işten ayrılmayı düşünürken erkek hemşirelerin %53,3'ü (n=8) son bir yıl içinde işten ayrılmayı düşünmektedirler. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre işten ayrılma niyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır (p>0.05).

Tablo 5. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetine Göre İş Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İş Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt boyutları	İşten Ayrılmayı Düşünme					
	Evet		Hayır			
	n	X+SS	n	X+SS	t	p
Toplam Puan	107	89.20±19.49	159	102.27±17.27	5.613	0.000
İş ve çalışma ortamı	109	20.27±6.95	159	23.55±6.15	3.972	0.000
Yöneticilerle İlişkiler	109	14.45±5.24	159	16,92±4.73	4.019	0.000
İş koşulları	109	19.35±5,49	159	22,84±5,27	5.246	0.000
İş algısı	109	23.34±4.89	159	26.10±3.89	4.932	0.000
Destek hizmetler	107	12.18±3.53	159	12.86±2.99	1.685	0.093

İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puanı 89.20±19.49 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puanı 102.27±17.27'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş ve çalışma ortamı alt boyut puanı 20.27±6.95 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iş ve çalışma ortamı alt boyut puanı 23.55±6.15'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iş ve çalışma ortamı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin yöneticilerle ilişkiler alt boyut puanı 14.45±5.24 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin yöneticilerle ilişkiler alt boyut puanı 16,92±4.73'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin yöneticilerle ilişkiler alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş koşulları alt boyut puanı 19.35±5,49 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iş koşulları alt boyut puanı 22,84±5,27'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iş koşulları alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş algısı alt boyut puanı 23.34±4.89 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iş algısı alt boyut puanı 26.10±3.89'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iş algısı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin destek hizmetler alt boyut puanı 12.18±3.53 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iş algısı alt boyut puanı 12.86±2.99'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin destek hizmetler alt boyut puanı arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0.005$).

Tablo 6. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalaması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Boyutları	İşten Ayrılmayı Düşünme					
	Evet		Hayır			
	n	X+SS	n	X+SS	t	p
Duygusal Tükenme	109	32.74±6.46	159	26.50±5.92	8.116	0.000
Duyarsızlaşma	108	13.01±4.71	157	10.33±3.77	4.929	0.000
Kişisel Başarıda Azalma	109	28.80±4.70	159	30.25±5.05	2.381	0.018

İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenme puanı 32.74 ± 6.46 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin duygusal tükenme puanı 26.50 ± 5.92 'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin duygusal tükenme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin duyarsızlaşma puanı 13.01 ± 4.71 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin duyarsızlaşma puanı 10.33 ± 3.77 'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin duyarsızlaşma puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin kişisel başarıda azalma puanı 28.80 ± 4.70 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin kişisel başarıda azalma puanı 30.25 ± 5.05 'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin kişisel başarıda azalma puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). (Tablo 6)

Tablo 7. Hemşirelerin İşten Ayrılma Niyetlerine Göre Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği ve Alt Boyutları	İşten Ayrılmayı Düşünme					
	Evet		Hayır			
	n	X+SS	n	X+SS	t	p
Toplam Puan	109	116.80±17.22	158	117.68±15.20	0.440	0.661
Ruh Hali Denetimi	109	17.45±5.01	159	17.20±4.13	0.416	0.678
Dürtü Denetimi	109	17.68±4.97	159	17.82±4.31	0.254	0.800
Planlı Davranma	109	10.12±3.01	159	10.22±2.62	0.264	0.792
Erteleme	109	15.01±3.35	159	15.36±2.59	0.908	0.365
İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi	109	13.22±3.55	159	14.39±2.76	2.903	0.004
Yardım Arama	109	11.90±3.02	158	12.19±2.70	0.797	0.426
Dikkati Yönlendirme	109	6.55±1.89	159	6.55±1.67	0.042	0.966
Yeterli Olma	109	10.29±2.51	159	9.45±2.33	2.804	0.005
İyiye Yorma	109	5.53±2.10	159	5.38±1.76	0.580	0.562
Esnek Davranma	109	5.84±1.87	159	5.97±1.68	0.598	0.550

İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin istenmeyen düşüncelerin denetimi alt boyutu puanı 13.22 ± 3.55 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin istenmeyen düşüncelerin denetimi alt boyut puanı 14.39 ± 2.76 'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin istenmeyen düşüncelerin denetimi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin yeterli olma alt boyutu puanı 10.29 ± 2.51 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin yeterli olma alt boyut puanı 9.45 ± 2.33 'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin yeterli olma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği puanı 116.80 ± 17.22 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği puanı 117.68 ± 15.20 'dir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p > 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin ruh hali denetimi alt boyutu puanı 17.45 ± 5.01 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin ruh hali denetimi alt boyut puanı 17.20 ± 4.13 'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin ruh hali denetimi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p > 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin dürtü denetimi alt boyutu puanı 17.68 ± 4.97 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin dürtü denetimi alt boyut puanı 17.82 ± 4.31 'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin dürtü denetimi alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p > 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin planlı davranma alt boyutu puanı 10.12 ± 3.01 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin planlı davranma alt boyut puanı 10.22 ± 2.62 'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin planlı davranma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p > 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin erteleme alt boyutu puanı 15.01 ± 3.35 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin erteleme alt boyut puanı 15.36 ± 2.59 'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin erteleme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p > 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin yardım arama alt boyutu puanı 11.90 ± 3.02 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin yardım arama alt boyut puanı 12.19 ± 2.70 'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin yardım arama alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p > 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin dikkati yönlendirme alt boyutu puanı 6.55 ± 1.89 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin dikkati yönlendirme alt boyut puanı

6.55±1.67'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin dikkati yönlendirme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iyiye yorma alt boyutu puanı 5.53±2.10 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iyiye yorma alt boyut puanı 5.38±1.76'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iyiye yorma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin esnek davranma alt boyutu puanı 5.84±1.87 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin esnek davranma alt boyut puanı 5.97±1.68'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin esnek davranma alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p>0.05$). (Tablo 7).

Tablo 8. Değişkenlerle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

Değişkenler	İşten Ayrılma Niyeti	
	r	p
1. İş/Çalışma Ortamı (İYK)	-0.232**	0.000
2. Yöneticilerle İlişkiler (İYK)	-0.235**	0.000
3. İş Koşulları (İYK)	-0.306**	0.000
4. İş Algısı (İYK)	-0.297**	0.000
5. Destek hizmetler (İYK)	-0.085	0.168
6. Duygusal Tükenme (MTÖ)	0.443**	0.000
7. Duyarsızlaşma (MTÖ)	0.284**	0.000
8. Kişisel Başarıda Azalma (MTÖ)	-0.163**	0.008
9. Ruh Hali Denetimi (ÖG)	0.031	0.613
10. Dürtü Denetimi (ÖG)	-0.017	0.776
11. Planlı Davranma (ÖG)	-0.013	0.838
12. Erteleme (ÖG)	-0.021	0.729
13. İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi (ÖG)	-0.153*	0.012
14. Yardım Arama (ÖG)	-0.039	0.529
15. Dikkati Yönlendirme (ÖG)	0.002	0.977
16. Yeterli Olma (ÖG)	0.178**	0.003
17. İyiye Yorma (ÖG)	0.026	0.676

18. Esnek Davranma (ÖG)	-0.039	0.527
-------------------------	--------	-------

**** p<0.01 düzeyinde anlamlı**

***p<0.05 düzeyinde anlamlı**

İşten ayrılma niyeti ile iş/çalışma ortamı arasında ($r = -0.232$) negatif yönde ve çok zayıf düzeyde, İAN ile yöneticilerle ilişkiler arasında ($r = -0.235$) negatif yönde ve çok zayıf düzeyde, İAN ile iş koşulları arasında ($r = -0.306$) negatif yönde ve zayıf düzeyde, İAN ile iş algısı arasında ($r = -0.297$) negatif yönde ve zayıf düzeyde, İAN ile duygusal tükenme arasında ($r = 0.443$) pozitif yönde ve zayıf düzeyde, İAN ile duyarsızlaşma arasında ($r = 0.284$) pozitif yönde ve zayıf düzeyde, İAN ile kişisel başarıda azalma arasında ($r = -0.163$) negatif yönde ve çok zayıf düzeyde, İAN ile istenmeyen düşüncelerin denetimi arasında ($r = -0.153$) negatif yönde ve çok zayıf düzeyde, İAN ile yeterli olma arasında ($r = 0.178$) pozitif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p < 0.01$, $p < 0.05$)

Tablo 9. İş Yaşam Kalitesinin Lojistik Regresyon Analizi ile İşten Ayrılma Niyetini Yordama Düzeyinin Belirlenmesi

Değişkenler							%95 CI	
	B	SE	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	Lower	Upper
İş/Çalışma Ortamı	-0.005	0.031	0.026	1	0.871	0.995	0.935	1.058
Yöneticilerle İlişkiler	-0.014	0.035	0.154	1	0.695	0.986	0.920	1.057
İş Koşulları	-0.111	0.032	12.247	1	0.000	0.895	0.841	0.952
İş Algısı	-0.137	0.041	11.484	1	0.001	0.872	0.805	0.944
Destek Hizmetler	0.084	0.054	2.461	1	0.117	1.088	0.979	1.209

-2 Log likelihood	312,423	Cox & Snell R Square	0.159	Nagelkerke R Square	0.215			
Hosmer and Lemeshow Test								
Chi-square	6.220	df	8	Sig.	0.623			

Hosmer ve Lemeshow testi sonucunda modelin uyumlu ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki beş değişken işten ayrılma niyetini %22 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise işten ayrılma niyetini etkileyen anlamlı değişkenlerin iş koşulları ve iş algısı olduğu belirlenmiştir. İş koşullarının ($\beta=0.895$) 0.895 kat, iş algısının ($\beta=0.872$) 0.872 kat işten ayrılma niyetini azalttığı saptanmıştır.

Tablo 10. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Lojistik Regresyon Analizi ile İşten Ayrılma Niyetini Yordama Düzeyinin Belirlenmesi

Değişkenler							%95 CI	
	B	SE	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	Lower	Upper
Duygusal Tükenme	0.155	0.029	28.373	1	0.000	1.168	1.103	1.236
Duyarsızlaşma	0.005	0.042	0.015	1	0.902	1.005	0.926	1.091
Kişisel Başarıda Azalma	-0.040	0.030	1.733	1	0.188	0.961	0.906	1.020
-2 Log likelihood	297.599	Cox & Snell R	0.205	Nagelkerke R Square	0.276			

		Square						
Hosmer and Lemeshow Test								
Chi-square	10.122	Df	8	Sig.	0.257			

Hosmer ve Lemeshow testi sonucunda modelin uyumlu ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki üç değişken işten ayrılma niyetini %28 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise işten ayrılma niyetini etkileyen tek anlamlı değişkenin duygusal tükenme olduğu, duygusal tükenmenin azalması ile işten ayrılma niyetinin azaldığı, duygusal tükenmenin işten ayrılma niyetini ($\beta=1.168$) 1.168 kat arttırdığı saptanmıştır.

Tablo 11. Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin Lojistik Regresyon Analizi ile İşten Ayrılma Niyetini Yordama Düzeyinin Belirlenmesi

Değişkenler							%95 CI	
	B	SE	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	Lower	Upper
Ruh Hali Denetimi	0.045	0.051	0.760	1	0.383	1.046	0.946	1.156
Dürtü denetimi	-0.077	0.045	2.929	1	0.087	0.925	0.847	1.011
Planlı Davranma	-0.044	0.070	0.389	1	0.533	0.957	0.834	1.098
Erteleme	0.036	0.058	0.384	1	0.535	1.036	0.926	1.160
İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi	-0.112	0.051	4.489	1	0.027	0.894	0.810	0.987
Yardım	-0.004	0.053	0.005	1	0.946	0.996	0.897	1.106

Arama								
Dikkati Yönlendirme	-0.089	0.110	0.649	1	0.420	0.915	0.738	1.135
Yeterli Olma	0.284	0.081	12.313	1	0.000	1.329	1.134	1.557
İyiye Yorma	0.037	0.081	0.207	1	0.649	1.038	0.885	1.217
Esnek Davranma	-0.162	0.108	2.251	1	0.134	0.851	0.689	1.051
-2 Log likelihood	355.909	Cox & Snell R Square	0.090	Nagelkerke R Square	0.121			
Hosmer and Lemeshow Test								
Chi-square	4.671	df	8	Sig.	0.792			

Hosmer ve Lemeshow testi sonucunda modelin uyumlu ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki on değişken işten ayrılma niyetini %12 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise işten ayrılma niyetini etkileyen anlamlı değişkenlerin istenmeyen düşüncelerin denetimi ve yeterli olma olduğu belirlenmiştir. Yeterli olma ($\beta=1.329$) 1.329 kat işten ayrılma niyetini arttırdığı, istenmeyen düşüncelerin denetimi ($\beta=0.894$) 0.894 kat işten ayrılma niyetini azalttığı saptanmıştır.

Tablo 12. İşten ayrılma Niyetinin Değişkenlerinin Toplu Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler							%95 CI	
	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp (B)	Lower	Upper
İş/Çalışma	0.019	0.036	0.272	1	0.602	1.019	0.950	1.093

Ortamı								
Yöneticilerle İlişkiler	-0.027	0.042	0.420	1	0.517	0.973	0.897	1.056
İş Koşulları	-0.055	0.037	2.216	1	0.137	0.947	0.881	1.017
İş algısı	-0.083	0.050	2.784	1	0.095	0.920	0.834	1.015
Destek Hizmetler	0.073	0.063	1.346	1	0.246	1.076	0.951	1.217
Duygusal Tükenme	0.161	0.039	17.336	1	0.000	1.175	1.089	1.267
Duyarsızlaşma	-0.008	0.051	0.025	1	0.874	0.992	0.898	1.095
Kişisel Başarıda A.	-0.059	0.037	2.599	1	0.107	0.943	0.877	1.013
Ruh Hali D.	0.093	0.062	2.217	1	0.137	1.097	0.971	1.240
Dürtü Denetimi	-0.080	0.058	1.921	1	0.166	0.923	0.824	1.034
Planlı Davranma	-0.020	0.085	0.053	1	0.818	0.981	0.830	1.159
Erteleme	0.003	0.070	0.002	1	0.965	1.003	0.874	1.152
İstenmeyen Düşüncelerin Denetimi	0.008	0.063	0.016	1	0.901	1.008	0.892	1.139
Yardım Arama	-0.011	0.064	0.032	1	0.859	0.989	0.871	1.122
Dikkati	0.043	0.136	0.100	1	0.752	1.044	0.800	1.363

Yönlendirme								
Yeterli Olma	0.326	0.097	11.323	1	0.001	1.385	1.146	1.675
İyiye Yorma	0.178	0.103	3.004	1	0.083	1.194	0.977	1.460
Esnek Davranma	-0.359	0.136	7.002	1	0.008	0.698	0.535	0.911
-2 Log likelihood	256.760	Cox & Snell R Square	0.309	Nagelkerke R Square	0.417			
Hosmer and Lemeshow Test								
Chi-square	6.511	Df	8	Sig.	0.590			

Hosmer ve Lemeshow testi sonucunda modelin uyumlu ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki on sekiz değişken işten ayrılma niyetini %41 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise işten ayrılma niyetini etkileyen anlamlı değişkenlerin duygusal tükenme, yeterli olma ve esnek davranma olduğu belirlenmiştir. Yeterli olma alt boyutunun ($\beta=1.385$) 1.385 kat işten ayrılma niyetini arttırdığı, duygusal tükenmenin ($\beta=1.175$) 1.175 kat işten ayrılma niyetini arttırdığı ve esnek davranma alt boyutunun ($\beta=0.698$) 0.698 kat işten ayrılma niyetini azalttığı saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

5.1 İşten Ayrılma Niyeti

Çalışmamızda çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin %40,7'sinin son bir yıl içinde işinden ayrılmayı düşündüğü ortaya çıkmıştır. İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin işlerinden ne sıklıkla ayrılmayı düşündüklerine yönelik soruda işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin %83,2'si yüksek derecede işinden ayrılmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3). Hemşirelerin cinsiyetlerine göre işten ayrılma niyetlerine baktığımız zaman kadın hemşirelerin %39,9'u (n=101) işten ayrılmayı düşünürken, erkek hemşirelerin %53,3 (n=8) son bir yıl içinde işten ayrılmayı düşünmektedirler. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre işten ayrılma niyetleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Tablo 4). (p>0.05)

Hemşirelerin işten ayrılma niyetine ilişkin yaptığı çalışmada erkeklerin daha yüksek oranda işten ayrılma niyeti olmasına rağmen kadınlarla aradaki fark anlamlı saptanamamıştır. Bu durum erkeklerin meslekte sayıca az olmasından, kendilerine yeni alternatifler yaratma şanslarının yüksek olmasından, ücret beklentisinin yüksek olmasından, toplumsal cinsiyet rollerinde kendilerini lider konumda görmelerinden ve çalışma koşullarından memnuniyetsiz olmalarından kaynaklanmış olabilir.(Tablo 4) (Çınar, 2016).

Konya'da cerrahi servisinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin %64,3 olduğu ve her üç hemşirenin ikisinin mevcut işinden ayrılma niyetinde olduğu bulunmuştur (Güçlü, 2014). Yaprak'ın yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %51'inin yüksek işten ayrılma niyetinde olduğu bulunmuştur (Yaprak, 2012). Arslan'ın yapmış olduğu çalışmada ise işten ayrılma niyeti %65,7 olarak bulunmuştur. İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin %84,4'ü yüksek derecede işten ayrılma niyetine sahiptir (Arslan, 2012). 51 yaş ve üzeri hemşirelerin işten ayrılma niyetinin artış gösterdiğini ifade eden çalışmalar da mevcuttur. Bu durum hemşirelerin emekli olma şanslarının bulunmasından ve emekli maaşı ile birlikte ek iş yapma şanslarının yüksek olmasından kaynaklanabilmektedir (Çınar, 2016).

Tayvan'da 2013 yılında hemşirelerin iş yaşam kalitesinin işten ayrılma niyetine etkisini belirlemek amacıyla 1283 hemşire üzerinde yapılan çalışmada yaklaşık olarak 720 hemşirenin (%56,1) işten ayrılma niyetinde olduğu fakat bir yıl sonra bu hemşirelerin sadece 31'inin (%2.5) işten ayrıldığı görülmüştür. Ayrılan bu hemşireler ayrılma nedenlerini

dinlenme veya çocuklarına bakma olarak belirtmişlerdir (Lee, 2013). Hemşireler kariyerlerinin ilk dönemlerinde özellikle ilk beş yıl içinde ve genç yaşta işten ayrılmaya daha meyillidirler. Profesyonel statü ile özerkliğin de işten ayrılma niyetiyle ters ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Lee, 2017). Şiddete maruz kalan hemşirelerin ve kıdem yılı az olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Yönetici pozisyonunda veya idari birimlerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere oranla işten ayrılma niyetlerinin daha az olduğu ifade edilmiştir (Choi, 2017).

2012 yılında Suudi Arabistan'da 580 hemşire ile yürütülen çalışmada, katılımcıların iş yaşamlarından memnun olmadığı ve yaklaşık %40'ının çalıştıkları birimi değiştirme niyetinde olduğu görülmüştür (Almaliki, 2012). Yine bu çalışmalar göstermiştir ki örgütsel faktörlerin yanı sıra cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, hemşirelikte kurumda ve pozisyonundaki görev yılı, maaş gibi demografik değişkenler ile işten ayrılma arasında anlamlı bir bağ mevcuttur. Bu değişkenler baz alındığında gençlerin yaşlılara, erkeklerin kadınlara, bekarların evlilere, çocuğu olmayanların çocuğu olanlara, az maaşı olanların yüksek maaşı olanlara oranla daha güçlü işten ayrılma niyetleri vardır (Almalki, 2012; Mosadeghrad, 2012; Lee, 2017).

Ülkemizde ve dünyada hemşirelik mesleği ağır iş sınıfına girmektedir. Hemşirelerin işten ayrılma niyetinde dahi olmaları hemşirelerin bakım kalitelerini, çalışma ve hasta memnuniyetini olumsuz olarak etkilemektedir. İşten ayrıldığı zamanda ise hemşire eksikliği, yeni hemşirenin uyum ve eğitim maliyeti, yeni hemşire istihdam edilene kadar geçen süre, çalışan hemşirelerin artan iş yükü gibi daha büyük problemler ortaya çıkmaktadır. Pediatri hemşireleri üzerinde yaptığımız çalışmada yalnızca özellikli birimler olan çocuk yoğun bakım, çocuk acil servisi, yeni doğan yoğun bakım gibi birimlerde çalışan hemşirelerle değil çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin görev yaptığı tüm alanlarda çalışan hemşirelerle araştırmamızı yapmamıza rağmen hemşirelerin işten ayrılma niyeti azımsanmayacak bir düzey olan %40.7 çıkmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda işten ayrılma niyeti ile cinsiyet arasında farklar bulunmasına rağmen çalışmamızda cinsiyet ile İAN arasında anlamlı fark saptanamamıştır (Yaprak, 2012; Mosadeghrad, 2012; Yıldırım, 2014) .

5.2. İş Yaşam Kalitesi İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkisi

Bu çalışmada işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puanı 89.20 ± 19.49 düşük düzeyde iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puanı 102.27 ± 17.27 orta düzeydedir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin iş yaşam kalitesi toplam puanı arasında istatistiksel olarak fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş yaşam kalitesi alt boyut puanları sırasıyla iş ve çalışma ortamı 20.27 ± 6.95 , yöneticilerle ilişkiler 14.45 ± 5.24 , hemşirelerin iş koşulları 19.35 ± 5.49 , iş algısı 23.34 ± 4.89 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin alt boyut puanları iş ve çalışma ortamı 23.55 ± 6.15 , yöneticilerle ilişkiler 16.92 ± 4.73 , hemşirelerin iş koşulları 22.84 ± 5.49 , iş algısı 26.10 ± 3.89 ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Sadece işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin destek hizmetler alt boyut puanı 12.18 ± 3.53 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin iş algısı alt boyut puanı 12.86 ± 2.99 'dur ve destek hizmetler alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Literatürde iş yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalara baktığımızda 2008 yılında Ankara ilinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin %62.3'ü iş yaşam kalitesini genelde iyi olarak değerlendirirken, %37.7'si iş yaşam kalitesini kötü olarak değerlendirmiştir. İYK'ni kötü olarak değerlendiren hemşirelerin %31.4' ü çalıştıkları hastanede bir yıl veya daha az bir süre içinde çalıştıkları kurumdan ayrılmayı planladıklarını belirtmişlerdir (Uğur, 2008). 2013 yılında İstanbul ilinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin ortalama iş yaşam kalitesi puanları iyi seviyede bulunmuştur. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin HİYKÖ orta düzeydeyken, özel hastanede çalışan hemşirelerin HİYKÖ iyi düzeyde bulunmuştur (Çatak, 2015). Konya'da yapılmış bir araştırmada da hemşirelerin İYKÖ toplam puan ortalamasının ölçeğin orta noktasından düşük olduğundan dolayı hemşirelerin düşük iş yaşam kalitesine sahip olduğu ifade edilmiştir (Güçlü, 2014). Yapılan çalışmalar hemşireleri bir bütün olarak ele alıp iş yaşam kalitelerini değerlendirmiştir. Bu çalışmada ise hemşireler "işten ayrılmayı düşünenler ve işten ayrılmayı düşünmeyenler" olarak iki gruba ayrılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ise işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin iş yaşam kalitesi puanları işten ayrılmayı düşünmeyenlere göre daha düşük çıkmıştır. Bu durumda iş yaşam kalitesi puanlarının düşmesi işten ayrılmaya olan eğilimi arttırmaktadır (Tablo 5).

Bu çalışmanın Hosmer ve Lemeshow testi sonucunda modelin uyumlu ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki beş değişken işten ayrılma niyetini %22 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise işten ayrılma niyetini etkileyen anlamlı değişkenlerin iş koşulları ve iş algısı olduğu belirlenmiştir. İş koşullarının ($\beta=0.895$) 0.895 kat, iş algısının ($\beta=0.872$) 0.872 kat işten ayrılma niyetini azalttığı saptanmıştır (Tablo 9). Aynı veriler Almalki tarafından 2012 yılında yapılan araştırmada da ortaya konmuştur. Bu durum hemşirelerin iş koşullarının ve iş algısının önemini ortaya koymuştur. Negatif iş algısına sahip hemşirelerin rehabilite edilip pozitif iş algısı yaratılarak işle olan bağlarının kuvvetlendirilmesi sağlanabilir. Aynı zamanda hemşirelerin 24 saat boyunca hizmet vermesi ve bazı vardiyaların 24 saat kesintisiz devam etmesi iş koşullarının iyileştirmesini olmazsa olmaz kılmaktadır (Yaprak, 2010; Almalki, 2012).

Sağlık sektöründe iş yaşam kalitesinin düşük olması insan hayatını doğrudan etkilemektedir. Çalışılan koşulların fiziksel ve zihinsel yorgunluğu en aza indirecek şekilde kurgulanması, hemşirelerin destek birimlerinin artırılması çok önem arz etmektedir. Bu yüzden hasta ile en fazla zaman geçiren, hastaların her türlü bakımını üstlenen hemşirelerin iş yaşam kalitelerinin doğru bir şekilde saptanması ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi çok önemlidir (Çatak, 2015).

Suudi Arabistan'da yapılan araştırmaya göre İYK %19 oranla işten ayrılma niyetini etkileyen en önemli unsurdur. Buradaki en önemli değişkenlerin İYK' nin örgütsel faktörleri olan yönetim ve gözetim, çalışma arkadaşları, profesyonel imkanlar ve çalışma ortamı, mesleki tatmin, iş yükü, özerklik eksikliği, hemşirelerin görevi olmayan işi üstlenmesi, iş gücü yetersizliği ve hasta bakımına kalan kısıtlı zaman olduğu ortaya çıkmıştır (Almalki, 2012). 2011'de İran'da 720 ve 2013'te Tayvan'da 1283 hemşirenin işten ayrılma niyetini ölçen çalışmalarda da aynı şekilde İYK ve İAN arasında önemli derecede negatif ilişki saptanmıştır (Mosadeghrad, 2011; Lee, 2013).

Pozitif bir çalışma alanı oluşturan, hemşirelerde ruhsal ve sosyal doyum sağlayan, hemşirelerin maddi sıkıntılarını aşan, refah düzeyini yükselten, hasta sonuçlarının kalitesini arttıran, çalışma ortamındaki sorunları fark ederek değişiklikler yapan bir sağlık bakım organizasyonu iş yaşam kalitesinin geliştirilmesinde önemli bir adım atmış olur (Brooks, 2007; Stone, 2007; Yaprak, 2010; Şirin, 2015). Yöneticiler, hemşirelerin saygı ve özerklik algısını geliştirerek iş yaşam kalitesine etkili müdahalelerde bulunabilir (Lee, 2017).

Çalışmada çıkan sonuçlar ve literatür incelendiğinde iş yaşam kalitesi puanının düşmesi ile işten ayrılma niyetinin artması arasında bir ilişki söz konusudur (Yaprak,2010; Mosadeghrad,2011; Lee, 2017; Almalki, 2012) .

5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği İle İşten Ayrılma Arasındaki İlişki

İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenme puanı 32.74 ± 6.46 , duyarsızlaşma puanı 13.01 ± 4.71 , kişisel başarıda azalma puanı ise 28.80 ± 4.70 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin duygusal tükenme puanı 26.50 ± 5.92 , duyarsızlaşma puanı 10.33 ± 3.77 , kişisel başarıda azalma puanı 30.25 ± 5.05 'tir. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma puanı arasında istatistiksel olarak fark ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (Tablo 6) ($p < 0.05$). Hosmer ve Lemeshow testi sonucunda modelin uyumlu ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki üç değişken işten ayrılma niyetini %28 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise işten ayrılma niyetini etkileyen tek anlamlı değişkenin duygusal tükenme olduğu, duygusal tükenmenin azalması ile işten ayrılma niyetinin azaldığı, duygusal tükenmenin işten ayrılma niyetini ($\beta = 1.168$) 1.168 kat arttırdığı saptanmıştır.

Denizli ilinde yapılan çalışmada hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması 13.67 ± 7.26 , duygusal tükenme puan ortalaması 33.67 ± 10.82 ve kişisel başarı puan ortalaması 32.87 ± 7.87 olarak bulunmuştur. Hemşirelik mesleğinden ayrılma isteğine göre duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında anlamlı bir bağ bulunmuştur (Metin, 2007). Bu araştırma verileri ile kendi araştırmamızın verileri birbirini desteklemektedir. Duygusal tükenme işten ayrılma üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

Özel bir hastanenin cerrahi kliniklerinde çalışan lisans mezunu hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada MTÖ'ye göre, hemşirelerin duyarsızlaşma puanı 9.52 ± 3.33 , duygusal tükenmişlik puanı 25.65 ± 7.79 ve kişisel başarıda düşme puanı 30.40 ± 4.61 olarak bulunmuştur (Güven, 2013) . Bu veriler çalışmamızla karşılaştırıldığında pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin işten ayrılma niyetinde olsun veya olmasın duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kişisel başarı puanında ise işten ayrılmayı düşünen pediatri hemşirelerinin kişisel başarı puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Bu veriler ışığında pediatri hemşirelerinin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığından söz edilebilir.

2014 yılında Ankara’da bir onkoloji hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada; hemşirelerin %51,4’ünde duyarsızlaşma, %82,9’unda duygusal tükenmişlik olduğu saptanmıştır. Kişisel başarı algı durumları ise %80’ inde yüksek bulunmuştur. YBÜ’de gönüllü olarak çalışma, iş ortamından memnuniyet ve sosyal hayata ayrılan süreyi yeterli bulma tükenmişlikle negatif yönde ilişkili olarak bulunmuştur (Tunçel, 2014). Kebapçı’nın sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumunu belirlemeye yönelik yaptığı araştırmada hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha sık tükenmişlik sendromu yaşadığını ortaya koymuştur. Acil servis hemşireleri üzerinde yaptığı araştırmada; iş dışındaki hayatına zaman ayıramayan, aylık çalışma saati fazla olan, sosyoekonomik durumundan memnun olmayan ve ekip içi problem yaşayan hemşirelerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanının yüksek olduğu, çalışma süresi az olan, birimi gönüllü seçen hemşirelerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme boyutunun düşük olduğu ifade edilmiştir (Kebapçı, 2011). Akman’ın pediatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmaya göre yaş, medeni durum, mesleki tatmin düzeyi ve hemşire başına düşen hasta sayısı tükenmişlik seviyesini etkilerken, eğitim durumu, çocuk sayısı, çalışma yılı, çalışma yerindeki statü, nöbet sayısı ve gelir düzeyinin tükenmişliği etkilemediği görülmüştür. Tükenmişlik seviyesinin ve duygusal tükenmişliğin pediatri cerrahi ve acil servislerde yüksek düzeyde iken, pediatri iç hastalık kliniği, pediatri yoğun bakım ve yeni doğan yoğun bakım ünitelerinde orta seviyede olduğu bulunmuştur (Akman, 2016). Tükenmişliğin yaşla, çalışılan yerle ve medeni durumla ilişkisini inceleyen çalışmada yaş ilerledikçe yani meslekte çalışılan süre arttıkça tükenmişliğinde arttığı, çalışılan yerin tükenmişliği etkilemediği, boşanmış hemşirelerin en yüksek derecede tükenmişlik sendromu yaşarken bekâr olanların en düşük seviyede tükenmişlik sendromu yaşadığı ortaya çıkmıştır (Ondrioiva, 2017). Her araştırmanın yer, zaman, sosyokültürel ve ekonomik farklılıklar barındırdığı için farklı sonuçlar vermesi doğaldır. Bu araştırmada hemşirelerin yüksek derecede duygusal tükenme ve duyarsızlık yaşadıkları ve kişisel başarı düzeylerinin de düştüğü belirlenmiştir. Bu durum hemşireleri farklı alternatiflere yöneltmekte ve işten ayrılma niyetine neden olmaktadır (Lee, 2017; Yaprak, 2010).

Çalışmamız ve literatür incelendiği zaman Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanı arttığında hemşirelerin işle olan bağları zayıflamakta ve işten ayrılma niyetlerinde artma gözlenmektedir. Hemşirelerin kişisel başarı puanlarının yüksek olması hem geleceğe yönelik planlamalar yaparak hedeflerine

odaklanmalarına olanak vermekte hem de iş motivasyonlarının yüksek olmasını sağlayarak daha az tükenmişlik yaşamalarını ve işten ayrılma niyetlerinin düşmesini sağlamaktadır. Hemşirelik mesleğinin zor, yorucu ve yıpratıcı bir meslek olması, genelde nöbet usulü ile çalışılması nedeniyle hemşirelerin kendilerini zihinsel ve fiziksel olarak yenileyebilmeleri için dinlenme zamanına ihtiyaçları vardır. Fazla mesai çalışan hemşireler bu zamanı bulamamakta ve tükenmişlik duyguları artmaktadır (Tunçel, 2014).

5.4 Öğrenilmiş Güçlülük İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

Öğrenilmiş güçlülüğün toplam puan ve alt boyut puanlarının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkiye baktığımızda işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin istenmeyen düşüncelerin denetimi alt boyutu puanı 13.22 ± 3.55 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin istenmeyen düşüncelerin denetimi alt boyut puanı 14.39 ± 2.76 'dır. İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin yeterli olma alt boyutu puanı 10.29 ± 2.51 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin yeterli olma alt boyut puanı 9.45 ± 2.33 'tür. İşten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin istenmeyen düşüncelerin denetimi ve yeterli olma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 7).

İşten ayrılma niyeti ile hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ölçeği puanı ile alt boyutlardan ruh hali denetimi, dürtü denetimi, planlı davranma, erteleme, yardım arama, dikkati yönlendirme, iyiye yorma, esnek davranma puanları işten ayrılmayı düşünen hemşireler ile düşünmeyen hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük toplam puan ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır ($p > 0.05$)(Tablo 7).

Hosmer ve Lemeshow testi sonucunda modelin uyumlu ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki on değişken işten ayrılma niyetini %12 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise işten ayrılma niyetini etkileyen anlamlı değişkenlerin istenmeyen düşüncelerin denetimi ve yeterli olma olduğu belirlenmiştir. Yeterli olma ($\beta = 1.329$) 1.329 kat işten ayrılma niyetini arttırırken istenmeyen düşüncelerin denetimi ($\beta = 0.894$) 0.894 kat işten ayrılma niyetini azalttığı saptanmıştır (Tablo 11). Kendini yeterli hisseden hemşirelerin işlerinden aldıkları doyum zamanla düşmekte ve bu hemşireler tükenmişlik hissine kapılabilmektedirler. Bu hemşireler hedef ve amaçlarını güncellemekte ve yeni amaçlar veya deneyimler elde etmek isteyerek işten ayrılma niyetinde bulunabilmektedirler. Sağlık sektörü çok zorlu çalışma koşullarına sahiptir. Bu zorluklarla baş

etmede kullanılacak istenmeyen düşüncelerin denetimi de işten ayrılma niyetinde düşüşe yol açtığı bulunmuştur.

2005 yılında Erzincan ilinde yapılmış olan çalışmada Rosenbaum öğrenilmiş güçlülük ölçeğinden (RÖGÖ) hemşirelerin almış olduğu puan orta düzeydedir (Yıldırım, 2007). 2006 yılında Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan hemşireler üzerinde yapılan araştırmada hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük puan ortalaması ortalamanın üzerinde bulunmuştur (Taşcı, 2007). Bu çalışmada işten ayrılmayı düşünen hemşirelerin RÖGÖ puanı 116.80 ± 17.22 iken ayrılmayı düşünmeyen hemşirelerin RÖGÖ puanı 117.68 ± 15.20 'dir (Tablo 7). Bu puanlar hemşirelerin ortalamanın üzerinde öğrenilmiş güçlülük stratejilerini kullandığını göstermektedir.

Hemşirelerin olumsuz durumlar karşısında kullandıkları ve uyguladıkları öğrenilmiş güçlülük davranışları hemşirelerin problemleri aşmalarında olumlu tutumlar sergilediklerini göstermektedir. Sağlık personeli ile yapılan çalışmada 10-15 yıllık mesleki deneyime sahip çalışanların öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin diğer çalışma yıllarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çınar, 2016). Çınar'ın araştırmasına benzer şekilde yaşla birlikte öğrenilmiş güçlülük puan ortalamasının arttığını ifade edilmiştir (Uğurlu, 2002; Yıldırım, 2007). Bu durumda hemşirelerin deneyimlerle birlikte problem çözme becerilerini daha iyi kullandıklarından söz etmek mümkündür. Taşcı'nın araştırmasında ise çalışma yılı arttıkça RÖGÖ puanının arttığını ama bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ifade etmiştir (Taşcı, 2007).

2012'de Gao ve arkadaşları tarafından öğrenilmiş güçlülük ile depresyon ilişkisini inceleyen çalışmada hemşirelerin %74.9 'unun depresyon belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. Yine buna benzer olarak 2004' te Tayvan' da yapılan bir araştırmada psikiyatri hemşirelerinin %28'inin depresyondan muzdarip oldukları görülmüştür (Tseng, 2004). Buna rağmen araştırmalar yüksek öğrenilmiş güçlülüğe sahip insanların daha az depresif olduğunu ortaya koymuştur (Huang, 2005; Huang, 2010). Literatür çalışmaları göstermiştir ki yüksek iş stresi depresyona yol açabilir fakat öğrenilmiş güçlülük düzeyleri gelişmiş bireyler problem çözme yetenekleri, olumsuz düşünceleri kontrol edebilmeleri, stresin yol açtığı zararları azaltabilme veya yok edebilme becerileri sayesinde daha düşük stres seviyesine sahip olurlar (Tseng, 2004; Huang, 2005; Wang, 2015). Yüksek öğrenilmiş güçlülüğe sahip bireyler pozitif düşünceye başvurup negatif düşünceyi reddederek, stres yaratan yaşamsal olaylarla baş

ederek, uyum sağlama yetisini kullanarak depresif duygularını azaltabilmektedirler (Chang, 2011).

Aynı şekilde yüksek öğrenilmiş güçlülüğe sahip hemşirelerin iş yerinde meydana gelebilecek problemlerle daha iyi baş ederek işten ayrılma niyetlerini azaltacağı söylenebilir. Araştırmamızda işten ayrılma niyetinde olan hemşireler ile işten ayrılmayı düşünmeyen hemşireler arasında öğrenilmiş güçlülük puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Benzer şekilde iş yerinden memnuniyet durumu ile RÖGÖ puanını inceleyen araştırmada iş yerinden memnun olanlarla olmayanlar arasında öğrenilmiş güçlülük puanı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Yıldırım, 2007).

5.5 Araştırmanın Değişkenleri İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki

İşten ayrılma niyeti ile iş/çalışma ortamı ($r = -0.232$), yöneticilerle ilişkiler ($r = -0.235$), kişisel başarıda azalma ($r = -0.163$), istenmeyen düşüncelerin denetimi ($r = -0.153$) arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. İAN ile iş koşulları ($r = -0.306$), iş algısı ($r = -0.297$) arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. İAN ile yeterli olma arasında ($r = 0.178$) pozitif yönde ve çok zayıf, duyarsızlaşma ($r = 0.284$) ve duygusal tükenme arasında ($r = 0.443$) pozitif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$, $p < 0.05$) (Tablo 8).

İş ve çalışma ortamının iyileştirilerek zayıf ve eksik yönlerin saptanması, daha iyi çalışma koşullarının oluşturulması, yöneticilerin buyruklarla değil de ekip içi birliktelik ve katılımcı yönetim anlayışları sergilemeleri, problemlerde hemşirelerin yönetime ulaşma şansının artırılması, yeni hemşirelerin oryantasyon eğitimlerinin kaliteli bir şekilde yapılması, hizmet içi eğitimler, konferanslar, kongreler gibi bilimsel ve eğitici kurslarla hemşirelerin gelişiminin sağlanması ve kişisel başarı puanlarının artırılması, istenmeyen düşüncelerin denetimine yönelik stresle ve problemlerle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, iş koşullarının iyileştirilmesi ve iş algısında mevcut olan negatif düşüncelerin rehabilite edilmesi yoluyla işten ayrılma niyetinde düşüş gözlenebilir (Uğurlu, 2002; Argantero, 2007; Brooks, 2007; Adwan, 2014).

Kendini yeterli gören hemşirelerin amaçlarına yönelik kurum içi hedeflerin güncellenmesi, zamanla hastalara karşı duyarsızlaşan ve duygusal tükenme yaşayan

hemşirelere buna neden olan faktörlerin önlenmesi açısından eğitim ve dinlenme olanaklarının yaratılması da işten ayrılma niyetini düşürecek önemli faktörlerdir (Yaprak, 2010; Tuncel, 2014).

Hosmer ve Lemeshow testi sonucunda modelin uyumlu ve anlamlı olduğu belirlenmiştir. Modeldeki on sekiz değişken işten ayrılma niyetini %41 oranında açıklamaktadır. Değişkenler tek tek incelendiğinde ise işten ayrılma niyetini etkileyen anlamlı değişkenlerin duygusal tükenme, yeterli olma ve esnek davranma olduğu belirlenmiştir. Yeterli olma alt boyutunun ($\beta=1.385$) 1.385 kat işten ayrılma niyetini arttırdığı, duygusal tükenmenin ($\beta=1.175$) 1.175 kat işten ayrılma niyetini arttırdığı ve esnek davranma alt boyutunun ($\beta=0.698$) 0.698 kat işten ayrılma niyetini azalttığı saptanmıştır (Tablo 11).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma pediatri hemşirelerinin iş yaşam kalitelerinin, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin işten ayrılma niyetine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. İşten ayrılma niyeti çalışan performansını etkileyerek hastanede yatmakta olan hastaların kaliteli bakım almalarının önünde önemli bir sorundur. İşten ayrılma niyetini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Çalışmamızda iş yaşam kalitesi, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük değişkenlerinin işten ayrılma niyeti ile ilişkisine bakılmıştır.

- Pediatri hemşirelerinin %40,7'si son bir yıl içinde işinden ayrılmayı düşündüğünü ifade etmiştir. İşten ayrılmayı düşünen hemşirelerin %83,2'si yüksek derecede işinden ayrılmayı düşünmektedir.
- . İş yaşam kalitesinin beş alt boyutu işten ayrılma niyetini %22 oranında açıklamaktadır.
- Maslach tükenmişlik ölçeği işten ayrılma niyetini %28 oranında açıklamaktadır.
- Öğrenilmiş güçlülüğün on alt boyutu işten ayrılma niyetini %12 oranında açıklamaktadır.
- İş yaşam kalitesi, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük işten ayrılma niyetini %41 oranında açıklamaktadır.

6.2. Öneriler

Pediatric hemşireleri arasında işten ayrılma niyetinin yüksek olduğu görülmektedir. İşten ayrılma niyetinin yarısına yakını iş yaşam kalitesi, tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük düzeyleri etkilemektedir. Bu nedenle;

- Hemşirelerin iş yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenerek, iş yaşam kalitelerini arttıracak girişimlerin planlanması,
- Tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler belirlenerek tükenmişlik düzeylerinin azaltacak ve motivasyonlarını arttıracak girişimlerin planlanması,
- Hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerini geliştirecek ve baş etme stratejilerini güçlendirecek girişimlerin planlanması,
- Hemşirelerin çalışacakları birimi gönüllü olarak seçmelerine izin verilmesi,
- Bu girişimlerin işten ayrılma niyetine etkisini inceleyen deneysel çalışmaların planlanması önerilir.

7.KAYNAKLAR

Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *American Journal of orthopsychiatry*, 76(1), 103.

Adwan, J. Z. (2014). Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction. *Journal of pediatric nursing*, 29(4), 329-336.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & McHugh, M. D. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.

Akman, O., Öztürk, C., Bektaş, M., Ayar, D., & Armstrong, M. A. (2016). Job satisfaction and burnout among paediatric nurses. *Journal of nursing management*, 24(7), 923-933.

Akpınar, A. T., & Yunus, T. A. Ş. (2011). Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, C, 11, 161-165.

Aksaray, G. (2013). Stres yönetiminde bireysel stratejiler. Ç. Yenilmez, (Ed.), *Çatışma ve stres yönetimi -II içinde* (112-127). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi A.Ö.F Yayın No: 1716.

Almalki, M. J., FitzGerald, G., & Clark, M. (2012). The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC health services research*, 12(1), 314.

Altuntaş, S., & Baykal, Ü. (2008). “İşe Karşı Tutum Ölçeği’nin” Hemşireler İçin Uyarlanması. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 11(1), 51-62

Argentero, P., Miglioretti, M., & Angilletta, C. (2007). Quality of work life in a cohort of Italian health workers. *G Ital Med Lav Ergon*, 29(1 Suppl A), A50-A54.

Arslan Yürümezoğlu, H. (2012). Kanıta dayalı hemşirelik yönetimi uygulamalarının hemşire iş doyumunu örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Aslan, U. H., Çeçen, A. R. (2007). Ortaöğretim kurumlarında görev yapan öğretmenlerin cinsiyetlerine ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre mizah tarzlarının incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 1-14.

Aytaç, S. (2005). Çalışanların işlerine ilişkin duygularının stres tepkileri üzerindeki etkisi. İktisat Fakültesi Mecmuası, 55(1), 833.

<https://www.birgun.net/haber-detay/bes-yilda-46-bin-361-saglik-calisan-siddet-ugradi-150237.html> 01.12.2017

Blegen, M. A., Goode, C. J., Spetz, J., Vaughn, T., & Park, S. H. (2011). Nurse staffing effects on patient outcomes: safety-net and non-safety-net hospitals. Medical care, 49(4), 406-414.

Brooks, B. A. (2001). Development of an instrument to measure quality of nurses' worklife (Doctoral dissertation). University of Illinois at Chicago Health Sciences Center

Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2004). Nursing work life in acute care. Journal of Nursing Care Quality, 19(3), 269-275.

Brooks, B. A., Storfjell, J., Omoike, O., Ohlson, S., Stemler, I., Shaver, J., & Brown, A. (2007). Assessing the quality of nursing work life. Nursing Administration Quarterly, 31(2), 152-157.

Budak, G., & Sürgevil, O. (2013). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20(2), 95-108

Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. International Journal of Nursing Studies, 52(1), 240-249.

Cemaloğlu, N., & Kayabaşı, Y. (2007). Öğretmenlerin tükenmişlik düzeyi ile sınıf yönetiminde kullandıkları disiplin modelleri arasındaki ilişki. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 27(2), 123-155.

Chang, Y., WANG, P. C., LI, H. H., & LIU, Y. C. (2011). Relations among depression, self- efficacy and optimism in a sample of nurses in Taiwan. Journal of nursing management, 19(6), 769-776.

Cheng-ping, C., & Wei-chen, C. (2009). Internal marketing practices and employees turnover intentions in tourism and leisure hotels. JOHAR, 4(2), 5.

Choi H.S & Lee H. (2017) Workplace violence against nurses in korea and its impact on Professional quality of life and turnover intention. Journal of Nursing Management 25, 508-518.

Cole, D. C., Robson, L. S., Lemieux-Charles, L., McGuire, W., Sicotte, C., & Champagne, F. (2005). Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces?. *Occupational medicine*, 55(1), 54-59.

Conk Z., Başbakkal Z., Yılmaz B.H., Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*, 1. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitapevi, 2013

Çakır, Ö. (2009). Çalışma Yaşamında Öğrenilmiş Güçlülük ve İş Stresi ile Başa Çıkma Rolünü Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*, 100-106.

Çavus, M. F., & Demir, Y. (2010). The Impacts Of Structural And Psychological Empowerment On Burnout: A Research On Staff Nurses In Turkish State Hospitals/Les Impacts De L'empowerment Structurel Et Psychologique Sur L'épuisement: Une Recherche Sur Le Personnel Infirmier Dans Les Hôpitaux En Turquie. *Canadian Social Science*, 6(4), 63.

Çatak, T., & Bahçecik, N. (2015). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.

Çınar, F. Şengül, H. Ve Koyucu, R. G. (2016). Hastane Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi. *Journal Of International Social Research*, 9(44), 1039-1046.

Doğan, S., & Şahin, F. (2011). Yönetmel Güçlülük ve Etkililik: Kavramsal Bir Çalışma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 25(2), 61-85.

Doğukan Y. (2014). Örgütlerde Öğrenilmiş Güçlülük Kavramı ve İnsan Kaynakları Departmanı Çalışanlarının Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerini İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi*

Ergin, C. (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. *Türk Psikologlar Derneği Yayını*, Ankara.

Erigüç, G. (2000). Sağlık personelinin kişisel özelliklerine göre iş doyumunu üzerine bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(3), 7-39.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn- out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.

Güçlü A. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş yaşam Kaliteleri ile İşten ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki. *Selçuk Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi* 2014

Günüşen, N. P., & Üstün, B. (2010). An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. *International nursing review*, 57(4), 485-492.

Huang, C. Y., Sousa, V. D., Tu, S. Y., & Hwang, M. Y. (2005). Depressive symptoms and learned resourcefulness among Taiwanese female adolescents. *Archives of psychiatric nursing*, 19(3), 133-140.

Huang, C. Y., Perng, S. J., Chen, H. F., & Lai, C. Y. (2008). The impact of learned resourcefulness on quality of life in type II diabetic patients: A cross-sectional correlational study. *Journal of Nursing Research*, 16(4), 264-274.

Huang, C. Y., Guo, S. E., Hung, C. M., Shih, S. L., Lee, L. C., Hung, G. C., & Huang, S. M. (2010, July). Learned resourcefulness, quality of life, and depressive symptoms for patients with breast cancer. In *Oncology nursing forum* (Vol. 37, No. 4).

İnce, N. B., & Şahin, A. E. (2015). Maslach Tükenmişlik Envanteri-Eğitimci Formu'nu Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 6(2), 385-399

Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-32.

Kebapçı, A., & Akyolcu, N. (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(2), 59-67.

Kılıç, R., & Keklik, B. (2012). Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 147-160.

Konyalı, H. Kamu Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri İle Örgütsel Adalet Algıları Arasındaki İlişki (Sakarya SGK Örneği), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya 2015

Lai, C. Y., Zauszniewski, J. A., Tang, T. C., Hou, S. Y., Su, S. F., & Lai, P. Y. (2014). Personal beliefs, learned resourcefulness, and adaptive functioning in depressed adults. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(3), 280-287.

Lawyer E.E. (1983) Satisfaction and behavior. In *Perspectives on Behavior in Organizations*, 2nd edn(J.R. Hackman, E.E. Lawyer & L.W. Porter eds), pp. 78-97. McGraw-Hill, New York.

Lee, J. S., & Akhtar, S. (2007). Job burnout among nurses in Hong Kong: Implications for human resource practices and interventions. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 45(1), 63-84.

Lee, Y. W., Dai, Y. T., Park, C. G., & McCreary, L. L. (2013). Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 160-168.

Lee, Y. W., Dai, Y. T., Chang, M. Y., Chang, Y. C., Yao, K. G., & Liu, M. C. (2017). Quality of Work Life, Nurses' Intention to Leave the Profession, and Nurses Leaving the Profession: A One- Year Prospective Survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 438-444

Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Singaporean nurses: a literature review. *Nursing & health sciences*, 12(2), 251-258.

Maraşlı, M. (2015). Bazı Özelliklerine Ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerine Göre Lise Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi (Msg)*, 6(23), 27-33.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.

Martel, J. P., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social indicators research*, 77(2), 333-368.

Metin, Ö., & Özer, F. G. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 10(1), 58-66.

Ondriová, I. (2017). The incidence of burnout in nursing practice. *Pielegniarstwo XXI wieku/Nursing in the 21st Century*, 16(1), 15-19.

Örücü, E., & Özafşarlıoğlu, S. (2013). Örgütsel Adaletin Çalışanların İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Güney Afrika Cumhuriyetinde Bir Uygulama/The Influence of Organizational Justice on the Turnover Intention: A Study in the Republic of South Africa. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(23), 335-358.

Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 31(6), 1442-1456

Palfi, I., Nemeth, K., Kerekes, Z., Kallai, J., & Betlehem, J. (2008). The role of burnout among Hungarian nurses. *International journal of nursing practice*, 14(1), 19-25.

Potts NL, Mandleco BL. (2002). Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families.

Rong, J. (2002). Perceived stress, learned resourcefulness, and adaptive functioning among older adults.

Rose, R. C., Beh, L., Uli, J., & Idris, K. (2006). An analysis of quality of work life (QWL) and career-related variables. American Journal of Applied Sciences, 3(12), 2151-2159.

Rosenbaum, M. (1983). Learned resourcefulness as a behavioral repertoire for the selfregulation of internal events: Issues and speculations. In M. Rosenbaum, C. M. Franks, ve Y. Jaffe (Eds.). Perspectives on behavior therapy in the eighties (54-73). New York: Springer

Rosenbaum, M. (1990). The role of learned resourcefulness in the self-control of health behavior. In M. Rosenbaum (Eds.). Learned resourcefulness: On coping skills, selfcontrol, and adaptive behavior (3-30). New York: Springer Publishing Co.

Rosenbaum, M. ve Ben-Ari Smira, K. (1986). Cognitive and personality factors in the delay of immediate gratification of hemodialysis patients. Journal of Personality and Social Psychology, 51, 357-364

Royuela, V., López-Tamayo, J., & Suriñach, J. (2009). Results of a quality of work life index in Spain. A comparison of survey results and aggregate social indicators. Social Indicators Research, 90(2), 225-241.

Sengin, K. K. (2003). Work- Related Attributes of RN Job Satisfaction in Acute Care Hospitals. Journal of Nursing Administration, 33(6), 317-320.

Siva, N. A. (1991). İnfertilite’de stresle baş etme, öğrenilmiş güçlülük ve depresyonun incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Solmuş, T. (2000). İş yaşamında kalite ve kaliteyi arttırmaya yönelik program. Türk Psikoloji Dergisi, 18.

Stone, P. W., Mooney- Kane, C., Larson, E. L., Pastor, D. K., Zwanziger, J., & Dick, A. W. (2007). Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. Health services research, 42(3p1), 1085-1104.

Şirin, M. Sökmen, S. M. (2015). Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. International Journal of Caring Sciences, 8(3), 543.

Şirin, M. (2011). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Taşçı, K. D., Özer, F. G., & Koştı, N. (2007). Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stresle Baş Etme Stratejilerinin Belirlenmesi. Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences, 10(2).

Tuğal, Ö., & Özenli, Y. (2014). SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU. Adana Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 1(3), 39-45.

Tunçel, Y. İ., Kaya, M., Kuru, R. N., Menten, S., & Ünver, S. (2014). Onkoloji Hastanesi Yogun Bakım Ünitesinde Hemsirelerin Tükenmişlik Sendromu/Nurses' Burnout İn Oncology Hospital Critical Care Unit. Turk Yogun Bakim Dernegi Dergisi, 12(2), 57.

Tümekaya, S., 1996. Öğretmenlerdeki Tükenmişlik Görülen Psikolojik Belirtiler Ve Başa Çıkma Davranışları, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana

Tümekaya, S., Sabahattin, Ç. A. M., & Çavuşoğlu, İ. (2009). Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu'nun Türkçe'ye Uyarlama Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18(1), 387-398

Türesin, H. (2012). Örgüt Çalışanlarının Paternalistik Liderlik Algıları, Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri, İş Tatmin Düzeyleri Ve İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Uğur, E., & Abaan, S. (2008). Hemşirelerin İş Yaşamı Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşleri. Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences, 28(3), 297-310.

Uğurlu, N., & Ekinci, M. (2002). Hemşirelerde kontrol odağı inancı ile stresle başa çıkma stratejileri ve psikolojik belirti gösterme durumları arasındaki ilişkiler. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Vagharseyyedin, S. A., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2011). The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. Western Journal of Nursing Research, 33(6), 786-804.

Wagner, C. M. (2007). Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. Journal of advanced nursing, 60(3), 235-247.

Wang, S. M., Lai, C. Y., Chang, Y. Y., Huang, C. Y., Zauszniewski, J. A., & Yu, C. Y. (2015). The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. *Archives of psychiatric nursing*, 29(1), 64-70.

Yaprak, E., & Seren, S. (2010). Effects Of Nurses' İntent To Leave Their Jobs And Organizational Climate On Employment Of Nurses/Hemsirelerin İsten Ayrılma Niyetleri Ve Orgut İkliminin Hemsire İstihdamına Etkisi. *Journal Of Education And Research İn Nursing*, 7(1), 28-34.

Yıldırım, M. H., Gülpınar, Ş. Ve Uğuz, Ş. (2012). “İş Yaşamında Öğrenilmiş Güçlülük İle İş Stresi Arasındaki İlişkileri Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 133-144.

Yıldırım, M. H., İçerli, L. (2010). Tükenmişlik Sendromu: Maslach Ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin Karşılaştırmalı Analizi. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2(1).

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., & Karakurt, P. (2007). Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Bilişsel Stratejileri Kullanma Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 10(4).

Yüksel, İ. (2011). Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik Ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 47-58.

Yüksel E. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özellikleri İle İlişkisi; Tunceli Örneği Munzur Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü 2017

Zauszniewski, J. A., Lai C. Y. Ve Tithiphumturong, S. (2006). Development And Testing Of The Resourcefulness Scale For Older Adults. *Journal Of Nursing Measurement*. 14 (1), 55-66

8. EKLER

8.1 Hemşireleri Tanıtıcı Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu (EK1)

1. Öğrenim durumunuz

1. Sağlık Meslek Lisesi
2. Önlisans/ Üniversite
3. Lisans/ Üniversite
4. Yüksek lisans
5. Doktora

2. Medeni durumunuz

1. Evli
2. Bekar

3. Çocuğunuz var mı?

1. Evet
2. Hayır

4. Çalışma şekliniz

1. Yalnız gündüz
2. Yalnız Nöbet
3. Vardiyalı

6. Çalışma statünüz

1. Yönetici hemşire
2. Servis hemşiresi
3. Yoğun bakım hemşiresi

7. Pediatri hemşiresi olarak çalışmayı kendiniz mi istediniz?

1. Evet
2. Hayır

8. Yaşınız.....
9. Cinsiyetiniz 1- Kadın 2- Erkek
10. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?
11. Kaç yıldır Pediatri hemşiresi olarak çalışıyorsunuz?
12. Günlük baktığınız hasta sayısı:
13. Gece nöbet sayınız:
14. Geliriniz: 1. Düşük 2. Orta 3. Yüksek
15. Çalıştığınız Klinik:
16. Son bir yılda işten ayrılmayı düşündünüz mü? 1- Evet 2- Hayır
17. Cevabınız 'Evet' ise hangi sıklıkla işten ayrılmayı düşündünüz?
- 1- Hergün 2- Haftada bir kez 3- Ayda bir kez 4- Yılda bir kez

8.2 Hemşirelik İş Yaşam Kalitesi Ölçeği (EK2)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1- Destek hizmet personelinin (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>yeterli miktarda</u> yardım alıyorum.					
2- İşimden memnunum.					
3- İş yüküm çok ağır.					
4- Toplumda hemşirelerle ilgili olumlu bakış açısı var.					
5- İşimi ailemin gereksinimleri ile birlikte dengeli şekilde yürütebiliyorum.					
6- Hasta bakımı ile ilgili konularda karar verirken otonomiye (yeniliğe) sahibim.					
7- Yönetici hemşirem ile iyi iletişim kurabiliyorum.					
8- Hasta bakımı için yeterli malzeme ve ekipmana sahibim.					
9-Yönetici hemşirem yeterli gözetim/denetim sağlıyor.					
10- hemşirelik ile ilgili olmayan birçok iş yapıyorum.					
11- İş çıkışında da enerjim kalıyor.					
12- Çalıştığım kurum, mesleğimde ilerleme fırsatları sağlıyor.					
13- Çalıştığım birimde ekip çalışması var.					
14- Günlük işlerim, sık sık kesintiye uğruyor.					
15- İşimi iyi yapabilmek için yeterli zamanım var.					
16- Çalıştığım birimde hemşire sayısı yeterlidir.					

17- İş yerime ait olduğumu hissediyorum.					
18- Vardiyalı/Nöbetli çalışma programları yaşamımı olumsuz etkiliyor.					
19- Fizyoterapist ve solunum terapisti gibi diğer ekip üyeleri ile iletişim kurabiliyorum.					
20- Yönetici hemşireden, performansıyla ilgili geri bildirim alıyorum.					
21- Kaliteli hasta bakımı verebiliyorum.					
22- Bugünkü şartlarda yaptığım iş için, aldığım maaş yeterlidir.					
23- Kurumumun, aileme zaman ayırma konusundaki politikası uygundur.					
24- Yönetici hemşirem, bir karar verirken fikrimizi soruyor.					
25- İş ortamında, hekimler tarafından kabul gördüğümü hissediyorum.					
26- Hizmet içi eğitim ve sürekli eğitim programlarına katılmak için destek alıyorum.					
27- İş ortamında, hekimler ile iyi iletişim kuruyorum.					
28- Başarılarımdan dolayı yönetici hemşirem tarafından takdir ediliyorum.					
29- Hemşirelik politika, prosedür ve talimatları işimi kolaylaştırıyor.					
30- Güvenlik birimi güvenli bir çevre sağlıyor.					
31- İş yerinde, kişisel zararlara karşı (fiziksel, duygusal, sözlü) kendimi güvende hissediyorum.					
32- İşimin, güvenli olduğuna inanıyorum.					
33- Üst yönetim, hemşireye saygı duyuyor.					
34- İşim, hastaların ve ailelerinin yaşamları üzerinde etkiye sahiptir.					

35- Destek hizmet personelinin (yemek, temizlik ve bakım destek personeli) <u>nitelikli</u> yardım alıyorum.					
--	--	--	--	--	--

8.3 Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK3)

		Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
1	Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.					
2	İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.					
3	Sabahları kalkıp, yeni bir iş günü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.					
4	Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabiliyorum.					
5	Bazı hastalarım, onlar sanki kişilikten yoksun objelermiş gibi davrandığını hissedebiliyorum.					
6	Bütün bu insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir					
7	Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.					
8	İşimin beni tükettiğini hissediyorum					
9	İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum					
10	Bu mesleğe başladığımdan beri, insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum					
11	Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.					
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum					
14	İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum					

15	Bazı insanların başına gelenler, gerçekten umurumda değil					
16	Doğrudan insanlarla çalışmak, bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	Hastalarımı rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim					
18	Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum					
19	Bu meslekte pek çok değerli işler başardım					
20	Kendimi çok çaresiz hissediyorum					
21	İşimdeki duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.					
22	Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.					

8.4 Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (EK4)

	Hiç Tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	İyi Tanımlıyor	Oldukça İyi Tanımlıyor	Çok İyi Tanımlıyor
1-Sıkıcı bir iş yaparken, işin en az sıkıcı olan yanını ve bitirdiğinde elde edeceğim kazancımı düşünürüm.					
2- Beni bunaltan bir iş yapmak zorunda olduğumda, bunaltımı nasıl yenebileceğimi hayal eder, düşünürüm.					
3- Duygularımı düşüncelerime göre değiştirebilirim.					
4- Sinirlilik ve gerginliğimi yardım almadan yenmek bana güç gelir.					
5- Kendimi üzüntülü hissettiğimde hoş olayları düşünmeye çalışırım.					
6- Geçmişte yaptığım hataları düşünmekten kendimi alamam.					
7- Güç bir sorunla karşılaştığımda düzenli bir biçimde çözüm yolları ararım.					
8- Birisi beni zorlarsa işimi daha çabuk yaparım.					
9- Zor bir kara vereceksem bütün bilgiler elimde olsa bile bu kararı ertelerim.					
10- Okuduğum şeye kendimi veremediğimi fark ettiğim zaman, dikkatimi toplamak için yollar ararım					
11- Çalışmayı planladığımda, işimle ilgili olmayan her şeyi ortadan kaldırırım					
12- Kötü bir huyumdan vazgeçmek istediğimde, bu huyumu devam ettiren nedir diye araştırırım.					
13- Beni sıkan bir düşünce karşısında güzel şeyler düşünmeye çalışırım.					

14- Günde iki paket sigara içiyor olsam, sigarayı bırakmak için muhtemelen başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.					
15- Kendimi kötü hissettiğimde neşeli görünmeye çalışarak ruh halimi değiştiririm					
16- Kendimi sinirli ve gergin hissettiğimde, sakinleştirici ilacım varsa bir tane alırım					
17- Üzüntülü olduğumda kendimi hoşlandığım şeylerle uğraşmaya zorlarım					
18- Hemen yapabilecek durumda bile olsam hoşlanmadığım işleri geciktiririm.					
19- Bazı kötü huylarımdan vazgeçebilmem için başkasının yardımına ihtiyaç duyarım.					
20- Oturup belli bir işi yapmam güç geldiğinde, başlayabilmek için değişik yollar ararım.					
21- Beni kötümser yapsa da gelecekte olabilecek bütün felaketleri düşünmekten kendimi alamam					
22- Önce yapmam gereken işi bitirip, daha sonra gerçekten hoşlandığım işlere başlamayı tercih ederim.					
23- Bedenimin herhangi bir yerinde ağrı hissettiğimde, bunu dert etmemeye çalışırım					
24- Kötü bir huyumu yendiğimde kendime olan güvenim artar.					
25- Başarısızlıkla birlikte gelen kötü duyguları yenmek için, sık sık kendime bunun bir felaket olmadığını ve bir şeyler yapabileceğimi telkin ederim					
26- Kendimi patlayacakmış gibi hissettiğimde, "dur, bir şey yapmadan önce düşün" derim.					
27- Birine çok öfkelensem bile davranışlarımı kontrol ederim.					
28- Genellikle bir karar vereceğim zaman, ani kararlar yerine bütün ihtimalleri göz önüne sonuca varmaya çalışırım.					

29- Acilen yapılması gereken şeyler olsa bile, önce yapmaktan hoşlandığım şeyleri yaparım.					
30- Önemli bir işi elimde olmayan nedenlerle geciktirdiğimde kendi kendime sakin olmayı telkin ederim.					
31- Bedenimde bir ağrı hissettiğim zaman, ağrıdan başka şeyler düşünmeye çalışırım					
32- Yapılacak çok şey olduğunda genellikle bir plan yaparım.					
33- Kısıtlı param olduğunda, kendime bir bütçe yaparım.					
34- Bir iş yaparken dikkatim dağılırsa, işi küçük bölümlere ayırırım.					
35- Sık sık beni rahatsız eden nahoş düşünceleri yenediğim olur.					
36- Aç olduğum halde yemek yeme imkânım yoksa ya açlığımı unutmaya ya da tok olduğumu düşünmeye çalışırım.					

8.5 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 5)

Değerli Meslektaşım

Hemşireler rollerini yerine getirirken birçok zorluk ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zorlukların sıklığı ve süresi hemşirelerin baş etme yeteneğini aştığı durumlarda sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlardan en önemlileri iş yaşam kalitesinde azalma, öğrenilmiş güçlülük, tükenmişlik ve işten ayrılma niyetidir. Hemşirelerin iş yaşamında karşılaştığı sorunlar, hemşireleri fizyolojik, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkileyerek tükenmişliğe yol açmaktadır. Çocuk hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olması, hem sağlık bakım hizmeti alan çocukları ve ailelerini hem de çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşirelerini olumsuz etkileyerek bakım kalitesini düşürmektedir. Yapılan çalışmalarda hemşireler arasında işten ayrılma niyetinin %35.5 ile %79.3 arasında değiştiği görülmektedir. Ancak ülkemizde hemşirelerin işten ayrılma niyeti ile ilgili net veriye ulaşılamamıştır. Pediatri hemşirelerinin iş yaşam kalitelerinin tükenmişlik ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin işten ayrılma niyetini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Ölçek formunun doldurulması yaklaşık 30-40 dakikanızı alacaktır. Sizinle birlikte yaklaşık 310 hemşirenin araştırmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Bu çalışmayı reddetme ya da araştırma başladıktan sonra devam etmeme hakkına sahipsiniz. Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde kayıtlarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte kayıtlarınız kurumun yerel etik komitesi ve İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi etik kuruluna açık olacaktır. Ölçekleri doldururken kimliğinizi belirten hiçbir bilgi alınmayacaktır. Bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir.

Yukardaki bilgileri okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Hemşirenin;	Sorumlu Araştırmacı	Açıklamaları yapan araştırmacı
Adı soyadı:	Doç. Dr. Murat BEKTAŞ	Hem. Onur İŞSEVER
Tarih:	Tarih:	Tarih:
İmza:	İmza:	İmza

8.6. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Ön İzin Belgesi (Ek 6)

8.6.6.2

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Konu: Karar hk.
Sayı : 1564

16.06.2017

Sayın Doç.Dr.Murat BEKTAŞ,

Kurulumuz tarafından 15.06.2017 tarih ve 3377-GOA protokol numaralı 2017/16-07 karar numarası ile görüşülen **“Pediatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi”** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3377-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pediatric Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/16-07	Tarih:15.06.2017
	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu olduğu "Pediatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin, Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın yapılacağı ilgili kurumlardan izin alınması koşulu ile etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Kurum izinleri alındıktan sonra Etik Kurula gönderilmesi gerekmektedir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOŞMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevinç ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☒	H ☐	Katılmadı
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Doç.Dr.Murat BEKTAŞ çalışmada sorumlu araştırmacı olduğu için çalışma görüşülürken toplantıda bulunmamıştır.

8.7. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nin İzin Belgesi (Ek 7)



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : 82010743-755.03



9056

Konu : Uygulama İzni

30 Haziran 2017

30/06/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13.06.2017 tarih ve 8164 sayılı yazınız.

Yüksek Lisans programı öğrencisi Onur İŞSEVER'in "Pediatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin, Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi" isimli tez çalışmalarını Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Çocuk Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım ve Çocuk Acil Servislerinde uygulama yapabilmesi Başhekimliğimiz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Erkan DEREBEK
Başhekim

Ek : 2 Sayfa

*Öğrenci İsmi:
30.06.2017*

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi : 30/06/2017
Kayıt No :
Dosya No : 3371

Mithatpaşa Cad. No:1606 İnciraltı Yerleşkesi 35340 Bakırcı/İZMİR
Telefon: +90(232)4123541 Faks: +90(232)4129797
E-Posta: aylin.celep@deu.edu.tr Elektronik An: www.deu.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Aylin CELEP
Birim Sorumlusu



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı : 89089531-090.99  82
Konu : Uygulama İzni

17/06/2017

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi: 13.06.2017 tarih ve 82010743-302.14/8164 sayılı yazınız.
Yüksek Lisan programı öğrencisi Onur İŞSEVER'in "Pediatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin, Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi" isimli tez çalışmasını Çocuk Cerrahisi Servisimizde uygulama yapması uygundur.


Prof. Dr. Mırac Feza AKGÖR
Anabilim Dalı Başkanı

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Başkanlığı
17.06.2017

Adres:
Telefon: (232) 4123001 Fax: (232) 2792161
E-Posta: fidan.yazici@dokuzeyil.edu.tr Elektronik Ağ:
Kep Adresi: dokuzeyiluniversitesi@kep.tr

Bilgi için iletişim:
Fidan YAZICI
Müdür





T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sayı : 74660883-302.14.01 1271
Konu : Uygulama İzni

19.06.2017

BAŞHEKİMLİK MAKAMINA

İlgi : 13.06.2017 tarihli ve 302.14- 8164 sayılı yazınız.

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Onur İŞSEVER' in "Pediatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin, Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi" başlıklı tez çalışması kapsamında Anabilim Dalımız, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Çocuk Yoğun Bakım, Yeni Doğan Yoğun Bakım ve Çocuk Acil Servislerinde uygulama yapması uygundur.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Murat DUMAN
Anabilim Dalı Başkanı



Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yurdu, Nevruz Sağlık İşyeri, Çocuk Hastanesi İçerisi, 35340/İZMİR
Telefon: 02324126001 Fax: 02324126005
E-Posta: sekim.uslu@deu.edu.tr Elektronik Ağ:
Kapı Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01.kap.tr

Bilgi için irtibat:
Sekim USLU
Manur



8.8. Ege Üniversitesi Rektörlüğü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim İzin Belgesi (Ek 8)

Ege Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 19/07/2017-E.61787



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
İdari ve Mali İşlerden Sorumlu Müdürlük
Sağlık Personeli ve Hasta Eğitim Birimi



Sayı : 79299867-020
Konu : Onur İşsever Uygulama İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06/07/2017 tarihli ve 1866 sayılı yazı.

İlgi yazınızda adı geçen Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Onur İSSEVER'in "Pediatri Hemşirelerinin İşyaşam Kalitelerinin Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" isimli tez çalışmasını Temmuz 2017-Temmuz 2018 tarihleri arasında Hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında yapmasında sakınca yoktur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Yüksel ATAY
Başhekim V.

İzmir
24.07.2017
K

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Kayıt Tarihi : 24/07/2017
Kayıt No :
Down No : 3624

Evrak Doğrulamak İçin: https://edys.ege.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BENNB7A31
Üniversitesi Cad. No:9 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 390 19 19 Faks No: +90 (232) 390 16 89
E-Posta: hastanemudurlugu@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Serap SAHİN
Ünvan: Birim Sorumlusu
Telefon No: 4554



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması https://edys.ege.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BENNB7A31 adresinden yapılabilir.

8.9. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden Çalışmanın Yapılabilmesi İçin İzin Alınmıştır (Ek 9).


T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İZMİR İLİ KUZEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ KUZEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
13.09.2017 13:47 - 93796732 - 604.02 - E-4278


Sayı : 93796732/604.02
Konu : Hemşire Onur İŞSEVER' in Yüksek Lisans Tezi Araştırma İzni

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Onur İŞSEVER' in Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Murat BEKTAŞ' ın danışmanlığında "**Pediyatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**" konulu Yüksek Lisans Tezi araştırmasını Eylül 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı S.B.Ü. Tepecik EAH ve Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Pediyatri Servisleri, Çocuk Yoğun Bakım, Yeni Doğan Yoğun Bakım ve Çocuk Acil Servislerinde uygulama talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup, onay yazımız ekindedir. Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Yrd.Doç.Dr. Muhammet Ali ORUÇ
Genel Sekreter

Ek: Makam Onayı (1 Syf)

T.C. DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
E-Posta Tarihi: 15/09/2017
Kayıt No: 4521

İzmir mh. 452 sk. no:2 35260 konak - izmir
Faks No:02322469084
e-Posta: derya.dokumaci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: derya.dokumaci@saglik.gov.tr
Tel:4443501-1204 Fax:2469084
Bilgi için:Derya DOKUMACI
Unvan:HEMŞİRE
Telefon No:02324443501/1204
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d4c7c299-b7a1-42cd-bd1e-03b31b0700dc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

İzmir İli Kuzey Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İZMİR İLİ KUZUY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ
BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ - İZMİR İLİ KUZUY
BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ



000014 912

Sayı : 93796732/604.02
Konu : Hemşire Onur İŞSEVER' in
Yüksek Lisans Tezi Araştırma İzni

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Onur İŞSEVER' in Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Murat BEKTAŞ' ın danışmanlığında "Pediatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" konulu Yüksek Lisans Tezi araştırmasını Eylül 2017- Temmuz 2018 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı S.B.Ü. Tepecik EAH ve Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Pediatri Servisleri, Çocuk Yoğun Bakım, Yeni Doğan Yoğun Bakım ve Çocuk Acil Servislerinde uygulamak istemektedir. Çalışma Araştırma / Tez Başvuru Komisyonu tarafından incelenerek uygun bulunmuş olup;

Olurlarınıza arz ederim.

OLUR

.../.../2017

e-imzalıdır.

Yrd.Doç.Dr. Muhammet Ali ORUÇ
Genel Sekreter

İzmir mh, 452 sk. no:2 35260 konak - izmir

Faks No:02322469084

e-Posta:derya.dokumaci@saglik.gov.tr İnt.Adresi: derya.dokumaci@saglik.gov.tr

Tel:4443501-1204 Fax:2469084

Bilgi için:Derya DOKUMACI

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:02324443501/1204

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d4c7e299-b7a1-42ed-bdfe-03b31b0700dc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8.10. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan İzin Belgesi(Ek 10).

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

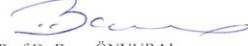
Konu: Karar hk.
Sayı: 1962

13.10.2017

Sayın Doç.Dr.Murat BEKTAŞ,

Kurulumuz tarafından 12.10.2017 tarih ve 3377-GOA protokol numaralı 2017/24-28 karar numarası ile görüşülen **"Pediatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi"** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Banu ÖNVURAL
Başkan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi İnciraltı 35340 İZMİR-TÜRKİYE
Tel:0 232 4122254 - 0 232 4122258 Faks: 0232 4122243 Elektronik posta:etikkurul@deu.edu.tr

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	3377-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Pediatric Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	Araştırmacı dilekçesi	05.10.2017		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2017/24-28	Tarih:12.10.2017
	Doç.Dr.Murat BEKTAŞ'ın sorumlusu olduğu "Pediatri Hemşirelerinin İş Yaşam Kalitelerinin, Tükenmişlik ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" isimli klinik araştırmaya ait 05.10.2017 tarihli araştırıcı dilekçesine ilişkin olarak; - Kurum izinleri, - İzmir Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinden izin alınamaması nedeniyle çalışmanın örneklem sayısının 650 hemşireden 321 hemşire olarak değişmesi, ile ilgili belgeler incelenerek bilgi edinilmiş ve uygun bulunmuştur.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
ETİK KURUL ÜYELERİ		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	Katılmadı
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevine ERASLAN	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sülen SARIOĞLU	Patoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilge KARA	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Sefa KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.M.Aylin ARICI	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayhan ABACI	Pediyatrik Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☒	H ☐	Katılmadı
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D.	Erkek	E ☐	H ☒	Katılmadı
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

Doç.Dr.Murat BEKTAŞ çalışmada sorumlu araştırmacı olduğu için çalışma görüşülürken toplantıda bulunmamıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

8.11. Öz Geçmiş

Adı soyadı: Onur İŞSEVER

T.C. Kimlik no:	26425829996
Doğum yılı:	25.04.1988
Yazışma adresi	Urla Devlet Hastanesi
Telefon:	+90 536 694 13 71
faks	
E posta	onurissever88@gmail.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
TR	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi	Hemşirelik		2013
TR	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği		2015- Halen

AKADEMİK VE MESLEKİ DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Urla Devlet Hastanesi	TR	İzmir	Acil Servis	Hemşire	2015-Halen

UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları

DİĞER AKADEMİK FALİYETLER

Son Bir Yılda Uluslar Arası İndekslerde Kayıtlı Makale/Derleme İçin Yapılan Danışmanlık Sayısı			
Son bir yılda projeler için yapılan danışmanlık sayısı			
Yayınlara alınan toplam atıf sayısı			
Danışmanlık yapılan öğrenci sayısı		Tanımlanan	Devam Eden
	Yüksek Lisans		
	Doktora		
	Uzmanlık		
Diğer faaliyetler (eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)			

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı

YAYINLAR

SCI,SSCI,AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

--