

**HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR ÖRNEK**

UYGULAMA

Hasan AKUZUN

1138206152

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANISMAN

Dr. Öğr. Üyesi BİROL TOPÇU

Tez No : 2019 / 75

2019-TEKİRDAĞ

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELERİN İŞ MOTİVASYONLARINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BİR ÖRNEK
UYGULAMA**

Hasan AKUZUN

1138206152

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU

Tez No: 2019 / 75

2019- TEKİRDAĞ

KABUL ve ONAY

Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU danışmanlığında
yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

19/08/2019

Doç. Dr. Tülin YILDIZ

Namık Kemal Üniversitesi

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Semra EYİ

Trakya Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU

Namık Kemal Üniversitesi

Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı öğrencisi Hasan AKUZUN'un "Hemşirelerin İş Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi ve Bir Örnek Uygulama" başlıklı tezi 19/08/2019 Pazartesi günü saat 10:30'da Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Nilda TURGUT

Enstitü Müdür

TEŞEKKÜR

Çalışmanın tüm aşamalarında her türlü desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Birol TOPÇU'ya, lisans eğitimimden itibaren meslek hayatımda ve yüksek lisans eğitimimde adeta bir yol gösterici olan Sayın Doç. Dr. Tülin YILDIZ'a, yardımları ve yönlendirmeleri için Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖNLER'e bana tüm kattıkları ve özverileri için teşekkür ederim.

Çalışma süresince, çalışmakta olduğum kurum içerisinde her türlü eğitim çalışmasında desteklerini esirgemeyen Sayın Burçin DANACI ve Sağlık Hizmetleri Müdür Yardımcılarına ilgi ve alakaları için teşekkür ederim.

Bu süreçte bana yorulduğum her anda destek olan kıymetli arkadaşlarım Ali UYGUR'a, Ayşe Merve AYDOĞAN'a, Suheyly DAL'a ve Tuba KARADENİZ'e teşekkürleri borç bilirim.

Bu zorlu süreçte her daim yanımda ve destek olan sevgili aileme, Eşim Derya AKUZUN ve sevgili oğluma kucak dolusu sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

AKUZUN, H. (2019). Hemşirelerin İş Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi ve Bir Örnek Uygulama. Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ. Bu çalışma cerrahi bölümlerde çalışan hemşirelerin iş motivasyonlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile planlandı ve yapıldı.

Cerrahi alanda çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri sosyodemografik veriler ile beraber analiz edilip karşılaştırılarak cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile etkisinin belirlenmesi amaçlandı. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde cerrahi alanlarda çalışmakta olan 236 hemşire örneklem olarak alınıp yüz yüze anket yöntemi ile anketler uygulandı. Veriler sosyodemografik bilgilerin yer aldığı “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Minnesota İş Doyum Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ile toplandı. Toplanan verilerin analizi için PASW® Statistics 18 istatistik paket programı kullanıldı.

Tükenmişlik ile ilgili ölçekte; erkeklerin daha çok tükendiği, yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığı, yüksek lisans mezunlarının daha çok tükendikleri, vardiyalı çalışanların ve fazla mesai yapan hemşirelerin daha çok tükendikleri bulundu ($p<0,05$).

İş doyumunu ile ilgili ölçekte; yaş, meslekteki yıl ve cerrahi alanda geçirilen yıl arttıkça iş doyumunun arttığı, lisans mezunlarının iş doyumlarının daha yüksek olduğu, fazla mesai yapan hemşirelerin ise iş doyumlarının daha düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Sonuç olarak, elde edilen bulgular ile cerrahi alanda çalışan hemşirelerin tükenmişlik alt ölçeklerin ve toplam puanları ile, iş doyumunu alt ölçeklerin ve toplam puanlarının sosyodemografik özelliklere göre farklılıkları incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Cerrahi Hemşiresi, İş Doyumu, Tükenmişlik

ABSTRACT

AKUZUN, H. (2019). Evaluation of Factors Affecting Job Motivation of Nurses and a Case Study. Namık Kemal University Institute of Health Sciences, Department of Surgical Nursing. Master Thesis. Tekirdag. This study was planned and conducted with the aim of the factors that targeted the motivation of the nurses working in surgical departments.

The job satisfaction and burnout levels of the nurses working in the field of surgery were analyzed together with the sociodemographic table and the aim of the effect of job nurses and burnout levels on occupational nurses was aimed. A sample of 236 nurses working in Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine Hospital was taken as a sample and questionnaires were applied by face to face questionnaire method. “Sociodemographic Information Form”, “Minnesota Job Satisfaction Scale” and “Maslach Burnout Scale top were collected. PASW® Statistics 18 statistical package program was used for the collected analysis.

Planning on burnout; It was found that males were more consumed, burnout decreased as age increased, graduate graduates consumed more, shift workers and nationals who worked more worked more ($p < 0,05$).

Planning for job satisfaction; age, years of the profession and functional area, while extended the age, undergraduate graduates had higher job satisfaction, more working in the nationires were found to have higher job satisfaction ($p < 0,05$).

As a result, the findings were obtained with the burnout subscales and total scores of nurses working in the surgical field, and we examined the differences of job satisfaction subscales and total scores according to sociodemographic characteristics.

Key words: Nurse, Surgical Nurse, Job Satisfaction, Burnout

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
TABLolar DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Motivasyon Kavramı	3
2.1.1. Motivasyon Süreci	4
2.1.2. Motivasyon Türleri	5
2.1.3. Motivasyon Verimlilik İlişkisi	5
2.1.4. Motivasyon Araçları	6
2.2. İş Doyumu Kavramı.....	7
2.2.1. İş Doyumunun Önemi.....	9
2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	10
2.3. Tükenmişlik Kavramı	10
2.3.1. Tükenmişliğin Nedenleri	11
2.3.2. Tükenmişliğin Belirtileri	12
2.3.3. Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi.....	14
2.4. Hemşirelik Kavramı.....	16
2.4.1. Hemşireliğin Çalışma Koşulları	17
2.4.2. Hemşirelik Mesleği ve Profesyonellik	17
2.4.3. Hemşirelerde İş doyumu.....	18

2.4.4. Hemşirelikte İş Doyumu ile İlgili Araştırmalar	19
2.4.5. Hemşirelikte İş Tatmini	23
2.4.6. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu.....	26
2.4.7. Hemşirelerde İş Doyumsuzluğu ve Sonuçları.....	27
2.4.8. Hemşirelerde Stres	28
2.4.9. Hemşirelerde Stres Faktörleri	30
2.4.10. Hemşirelerde Stresin Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi.....	33
2.4.11. Hemşirelikte Tükenmişlik	35
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	37
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	37
3.2. Araştırmanın Kapsamı.....	37
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	37
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	38
3.4.1. Tükenmişlik Ölçeğine Ait Hipotezler.....	38
3.4.2. İş Doyum Ölçeğine Ait Hipotezler	39
3.5. Araştırmanın Yöntemi	40
3.5.1. Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu	41
3.5.2. Minnesota İş Doyum Ölçeği	41
3.5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	42
3.5.4. Verilerin Analizi	43
3.5.5. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği.....	43
4. BULGULAR.....	45
4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	45
4.2. Cerrahi Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile ilgili Bulguları	49
4.3. Cerrahi Hemşirelerinin Demografik Özellikleri İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki ilişki.....	49

4.4. Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Ölçeğine Göre Bulguları	59
5. TARTIşMA.....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
KAYNAKÇA	85
EKLER.....	94

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ICN : Uluslararası Hemşireler Birliği

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Motivasyon Süreci – Güney 2001	3
Şekil 2.2. Motivasyon Süreci – Sreers ve Lyman 1975	4
Şekil 2.3. Motivasyon Verimlilik İlişkisi- Erkut 1992	6
Şekil 2.4. Profesyonelleşme Tekerı	18
Şekil 3.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlaması-Üngüren 2010	42
Şekil 4.1. Araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımı	46
Şekil 4.2. Araştırmaya katılanların medeni durumları dağılımı	47
Şekil 4.3. Araştırmaya katılanların öğrenim durumları dağılımı	47

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Motivasyon araçları	7
Tablo 2.2. Tükenmişlik Belirtileri	14
Tablo 2.3. Hemşirelerde Stres Faktörleri ve bu kaynakları etkileyen durumları- (Cox ve Griffiths 1996)	322
Tablo 3.1. Çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha güvenilirlik testi sonuçları	444
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı	466
Tablo 4.2. Araştırmaya katılanların sayısal demografik özellikleri	488
Tablo 4.3. Örneklemenin Tükenmişlik Alt Boyutlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri	499
Tablo 4.4. Cinsiyete Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları	50
Tablo 4.5. Yaş, meslekteki yıl, cerrahi alanda çalışma yılı ve çalışılan bölümde günlük ortalama bakılan hasta sayısına göre tükenmişlik puanı arasındaki ilişki	511
Tablo 4.6. Medeni Duruma Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları	52
Tablo 4.7. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları	53
Tablo 4.8. Öğrenim Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları	54
Tablo 4.9. Çalışma Şekline Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları	55
Tablo 4.10. Çalışılan Bölümü isteyerek Seçme Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları	56
Tablo 4.11. Mesleği Değiştirmek veya Bırakmayı Düşünülmesine Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları	57
Tablo 4.12. Fazla Mesai Yapma Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları	58
Tablo 4.13. Çalışma Koşulları Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları	58
Tablo 4.14. Cinsiyete Göre İş Doyumu Puanı	60
Tablo 4.15. Yaş, Meslekteki yıl, Cerrahi Alanda Çalışma Yılı ve Çalışılan Bölümde Günlük Ortalama Bakılan Hasta Sayısına Göre İş Doyumu Puanı	61
Tablo 4.16. Medeni Duruma Göre İş Doyumu Puanı	62
Tablo 4.17. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İş Doyumu Puanı	63

Tablo 4.18. Öğrenim Durumuna Göre İş Doyumu Puanı	64
Tablo 4.19. Çalışma Şekline Göre İş Doyumu Puanı	65
Tablo 4.20. Çalışılan Bölümü isteyerek Seçme Durumuna Göre İş Doyumu Puanı	66
Tablo 4.21. Mesleği Değiştirmek veya Bırakmayı Düşünülmesine Göre İş Doyumu Puanı ve Aritmetik Ortalamaları	67
Tablo 4.22. Fazla Mesai Yapma Durumuna Göre İş Doyumu Puanı	68
Tablo 4.23. Çalışma Koşulları Durumuna Göre İş Doyumu Puanı	68

1. GİRİŞ

Güncel halk sağlığı anlayışı ile hareket edildiğinde, öncelikle sağlığın korunması, hastalığın önlenmesi ile giderilemeyen sağlık sorunlarının tedavi edilmesi anlayışı benimsenmiştir. Bunun yanında insanlık tarihi kadar eski olup değişmeyen, hayatın en önemli unsurlarından biri ise sağlıktır. Tüm bu nedenlerden dolayı birçok ulus sağlık ile ilgili harcamalarını en üst düzeyde tutmaya çalışmaktadır. Bu çalışmalar içerisinde tedavi edici unsurlar olduğu kadar, sağlığı kaybetmemek için de birçok araştırma yapılmış ve yapılmaktadır. Bunlarla beraber, hasta odaklı tüm çalışmalarda göz ardı edilemeyecek bir nokta daha vardır ki o da tüm bu süreci kontrol ve takip eden sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarının iş motivasyonu ve tükenmişlik gibi unsurlarının takipleri ve problem giderici yaklaşımlar ile ulusal ve uluslararası tüm sağlık alanlarında büyük bir verim artışının sağlanması mümkündür.

Cerrahi klinikleri, genel olarak hastanın tüm ihtiyaçlarının sağlık profesyonelleri tarafından karşılandığı bölümlerdir. Bu nedenledir ki yorucu ve yoğunudur. Bu da hatalı veya eksik işlemler için cerrahi klinikleri açık hale getirir. Bu tarz birimlerde çalışma saatleri içerisinde sirkülasyonun çok olması, sağlık personelinin sayısının az olması, iş yoğunluğunun artmasına bu da motivasyonun düşmesine neden olmaktadır. Bu gibi olumsuz durumları ortadan kaldırmak için doğru planlamalar yapılmalı hemşirenin sorumluluğu paylaşılmalıdır. Aksi takdirde hemşirelerde tükenmişlik, iş tatminsizliği, devamsızlık ve hatta işten ayrılmalar ortaya çıkar.

Bu çalışma tükenmişlik ve iş doyumları konularının cerrahi hemşirelere etkisinin incelenmesi üzerine planlandı.

Cerrahi alanda çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanarak yapılan çalışmada, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin çeşitli demografik özelliklerine göre iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını tespit edilmesi planlandı.

Bu çalışmada giriş kısmından sonra genel bilgilere yer verilmektedir. Bu bölümde motivasyon kavramı, iş doyumunu kavramı, tükenmişlik kavramı ve hemşirelik kavramlarından bahsedildi. Bir sonraki bölümde ise gereç ve yöntemlere yer verildi. Sonrasında alışmanın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere yapılmış anket çalışmasının bulguları ele alındı. Bulgulardan sonra tartışmalar bölümü yer aldı. Son bölümde ise sonuç ve öneriler sunuldu.

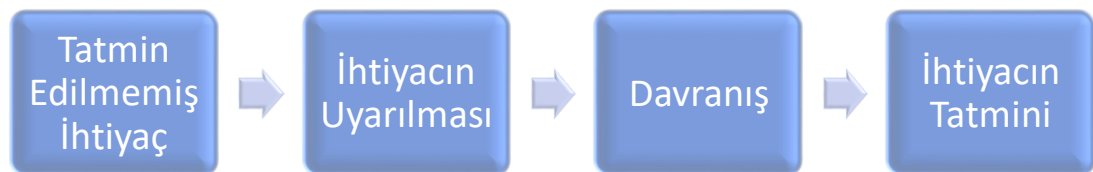
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Motivasyon Kavramı

“Motive” terimi güdü ve hareketi başlatan anlamındadır. Güdü, bir kişiyi belli bir hedefe ulaşmak için harekete geçiren kuvvettir (Argon ve Eren 2004). Güdüleme ise, kuruluşun ve çalışanların gereksinimlerini doyurucu şekilde karşılayacak bir iş ortamının oluşturularak kişileri harekete yönlendirme ve teşvik etme demektir (Can 2002).

Kökeni Latince olan motivasyon sözcüğü, kişinin harekete başlaması, bir amaca yönelmesi ve ona varması için gereken arzuya sahip ve fedakarlığa hazır olması demektir. Motivasyonun geleceğe dönük düş gücü kısmının altını çizen Sağlam (2008) motivasyonu; bireyleri belirli bir hedefe doğru hareket ettiren kuvvet olarak tanımlamaktadır ve bunu bireyin kendisi için ileride yeterli seviyede tatmin olabileceği bir ortamın düşünüyü kurmak olarak açıklamaktadır. Kısaca motivasyon, kişileri belli bir hedefe yönlendiren ve bu hedefe ulaşılması için uğraşan bir kavramdır. Bu yüzden motivasyon bireylerin davranış şekillerinde değişiklik oluşturmaktadır (Karaca 2007). Motivasyon, çalışanların kurumsal hedefler yönünde istekle çalışması ve verimli olmaları için gereken koşulların incelenmesi ve meydana getirilmesi şekilde açıklanabilir (Karakaya ve Ay 2007). Motivasyonun bir başka açısı istek duyarak yapmak olarak düşünülebilir. Psikolojide, istek duyarak yapmak motivasyon olarak yorumlanmaktadır (Baltaş 2003).

Yukarıda motivasyon kavramının farklı yönleriyle tanımlamaları verilmiştir. Bunların dışında motivasyon bir süreç olarak da düşünülebilir. Bu sürecin işleme şekli Şekil 2.1.’ de gösterilmektedir.



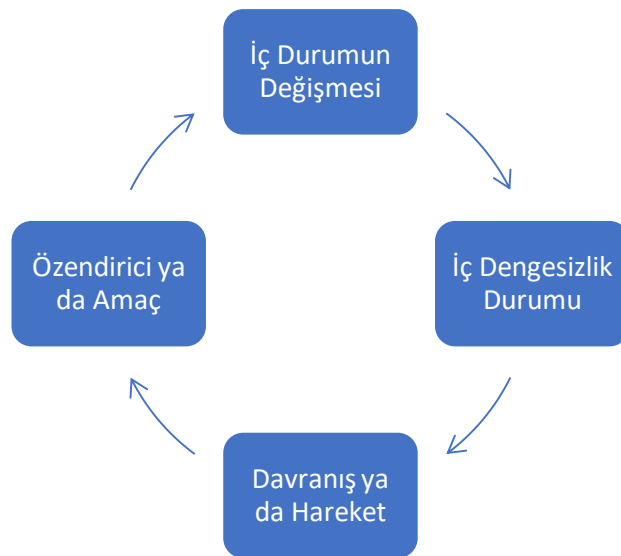
Şekil 2.1. Motivasyon Süreci – Güney 2001

Şekil 2.1.'de görüldüğü üzere “kişilerin amaçları tatmin edilememiş ihtiyaçlarından doğar” (Güney 2001). Gereksinimler “karşılındığı zaman haz ve zevk veren, karşılanmadığı zaman acı ve üzüntü duyulan, hatta yaşamın devamını tehlikeye sokan duygular” şeklinde tanımlanabilir (Dinler 1995).

Görüleceği üzere motivasyon, farklı açılardan incelenerek açıklanmaya gayret edilmiştir. Bu farklı açıları sıralamak gerekirse bunlar; amaca ulaşma, gereksinim, istek duyarak çalışma, öğrenme, verim ve davranışların sebepleridir.

2.1.1. Motivasyon Süreci

Motivasyon, istekler doğrultusunda harekete başlama sürecidir. Bu oldukça komplike bir süreç olmasına karşın dört kademeli bir model olarak Şekil 2'deki gibi açıklanabilir (Sreers ve Lyman, 1975).



Şekil 2.2. Motivasyon Süreci – Sreers ve Lyman 1975

Motivasyonun başlıca kavram ve öğeleri, gereksinim ya da isteklerden, alışkanlıktan, geri besleme (feedback) ve hedeflerden meydana gelmektedir. Motivasyon süreci bunun gibi kavramların karşılıklı etkileşmesi sonucunda ortaya çıkar. Bu süreç Şekil 2.2.'de gösterildiği gibi, kişinin çeşitli şiddetlerdeki gereksinim, istek, beklenti ve hedeflerine dayanır. İnsan davranışlarının altında yatan bu

etmenleri uyarak kişileri harekete geçirmek ve enerjilerini belirli hedeflere doğru kanallandırmak motivasyon aracılığıyla olur (Eroğlu 1995).

2.1.2. Motivasyon Türleri

Motivasyon, içsel motivasyon ve dışsal motivasyon olarak iki temel kısma ayrılmaktadır. Bu çalışmada hem içsel hem dışsal motivasyon incelenecektir.

İçsel Motivasyon

İçsel motivasyon, kişilerin gereksinimleri, hayattan beledikleri, inandıkları değerler, bir işi yapmaktaki sebepleri ve keyifleri ile alakalı amaçlarıdır (Durmuş 2008). İçsel yönlendirmede en görünen özellik, kişinin hareketlerine sebep olan dışsal bir faktörün olmamasıdır. İçsel yönlendirmenin görünen diğer bir niteliği, planlanan işin bitmesi halinde hissedilecek keyfin ve büyüklüğünün kişinin kendisinin belirlemesi ve bunun tümünden içsel kaynaklı olmasıdır (Argon ve Eren 2004).

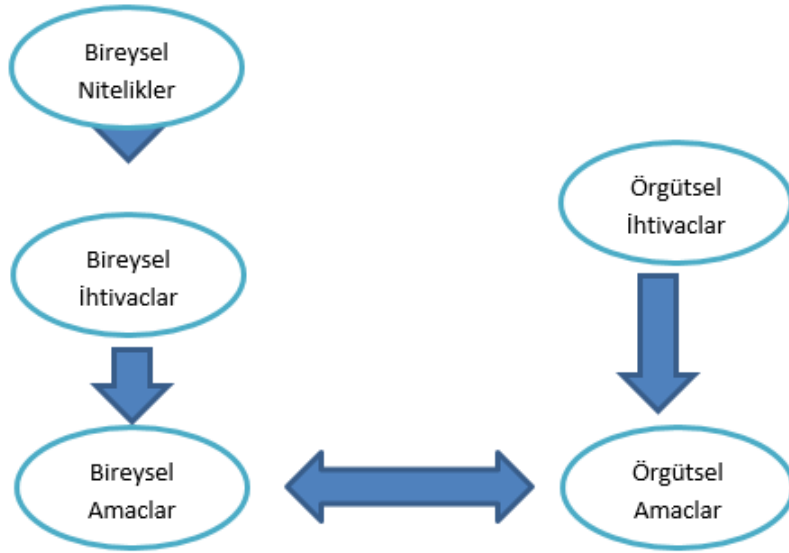
Dışsal Motivasyon

Dışsal motivasyon, bireyin çevresi tarafından oluşturulur, bireyin etraftan aldığı bir destek veya ödülle harekete geçmesine sebep olur. Dışsal motivasyondan elde edilen etki az, ortaya çıkan davranış geçici ve düşük yoğunluktadır (Baltaş ve Baltaş 2012).

2.1.3. Motivasyon Verimlilik İlişkisi

Bireyleri harekete başlatmak ve güçlerini belli bir doğrultuya yönlendirmek motivasyon ile yapılır (Eroğlu 1995). Bu yüzden motivasyon belli hedeflere yönelik çalışmaktadır. Verim, motivasyonda en önemli hedeflerden biridir. Motivasyon, kuruluşlarda çalışanların veriminin artırılmasına yönelik etkili bir konudur. Verimi yükseltmek, bireyleri motive edebildiğiniz oranda mümkündür (Akdemir 2003). Verimlilik kavramının ayrıntılı açıklamasını yapmak, motivasyonla aralarındaki ilişkiyi daha iyi kavramak açısından faydalı olacaktır.

Kuruluşun amaçları ve çalışanların amaçlarının örtüşmesi, insanların motive edilmesinde önemli bir koşuldur (Erkut 1992). Motivasyon-verimlilik bağıntısının ortaya çıkması için bu örtüşme şarttır. Çalışanlar, kuruluşun amaçlarına ulaşması sonucunda kendi amaçlarına ulaşacaklarına inanırlarsa verimlilik daha kolay elde edilir (Oral ve Kuşluyan, 1997). Çünkü kişilerin çalışma verimi, işlerinden ve çevrelerinden memnun olmalarına bağlıdır (Eren 2003). Motivasyon verimlilik ilişkisi Şekil 2.3.'te gösterilmiştir.



Şekil 2.3. Motivasyon Verimlilik İlişkisi- Erkut 1992

Şekil 2.3.'te de görüleceği üzere, motivasyon verimlilik ilişkisi, çalışanların hedefleriyle kuruluşun hedeflerinin örtüşmesiyle oluşmaktadır. Kuruluşlarda verimin artırılmak istenmesinde en göze çarpan hedef, kuruluşun amaçları ve çalışanların amaçları arasında uyum sağlanmasıdır (Akdemir 2003).

2.1.4. Motivasyon Araçları

Günümüzde kuruluşlar, çalışanları motive etmek ve onlardan yüksek performans almak için çeşitli motivasyon yöntemleri kullanırlar. Durmuş (2008)'a göre kişilerin gereksinimlerinin sonu ve sınırı yoktur, bu nedenle kişiler her zaman daha fazla motive olabilir durumdadır.

Tablo 2.1. Motivasyon araçları

Ekonomik Araçlar	Psiko-Sosyal Araçlar	Örgütsel ve Yönetsel Araçlar
Para (Gelir)	Takdir Edilmek	Yükselme Olanakları
	Statü	Amaç Birliği
Ödüller	Danışmanlık Hizmetleri	İşi Çekici Kılma
	Kişisel Yetki ve Güç Kazandırma	Fiziksel Çalışma Şartları
Kâra Katılma	Özel Yaşama Saygılı Olma	İş Genişletilmesi
	Yapılmaya Değer Bir İş Vermek	İş Zenginleştirilmesi
Sosyal Yardımlar	Güvenlik	İş Rotasyonu
	Çalışmada Bağımsızlık	Ekip Çalışması
	Öneri Sistemleri	Adaletli ve Sürekli Bir Disiplin Sistemi

2.2. İş Doyumu Kavramı

İş doyumu, birçok unsuru olduğu için farklı zamanlar ve farklı yazarlar tarafından birçok kez çeşitli şekillerde tanımlanmıştır.

İş Latince'deki "satis" kelimesinden türetilmiş yeterli anlamına gelen bir kelimedir. Doyum ise yalnızca kişinin hissettiği, iç huzuru ifade eden bir başkası tarafından doğrudan gözlemlenemeyen değişken bir ifadedir (Şencan 2011).

İş doyumu, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) tanımına göre, işçinin işini yaparken, gereksinimlerini karşılayabilme düzeyiyle ilişkili bir sonuçtur.

İş doyumu kavramı, sanayi devrimiyle beraber önemi daha çok anlaşılmış olan, kişilerin biyo-psiko-sosyal sağlığı açısından, kişilerin ve dolayısıyla kurumların verimlilikleri açısından incelenmesi ve geliştirilmesi gereken bir unsurdur (Çakmur 2011).

İş tatminiyle ilgili ilk sistematik bilgilere 1930'lu yıllarda rastlanmaktadır (Agho ve diğ. 1993).

İş tatmini konusunda birçok farklı çalışma yapılmış, fakat herkes tarafından kabul görmüş bir tanım ortaya konulamamıştır. Bu çalışmalardan; Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Teorisi (1943, 1954), Herzberg'in Çift Faktör Teorisi (1959), Alderfer'in Varolma-İlişki-Gelişme Teorisi (1972), McClelland'ın Başarı Güdüsü Kuramı (1988), Vroom'un Beklenti Teorisi (1964), Lawler ve Porter'in Ümit (Beklenti) Teorisi (1968), Adams'ın Eşitlik (Ödül Adaleti) Teorisi (1963), Locke'nin Değer Ayrılığı Teorisi (1976), Lawler'in Çok Yönlü Tatmin Teorisi (1973), Salancik ve Pefeffer'in Sosyal Enformasyon Süreçlemesi (1977, 1978) iş tatmini konularının temelini teşkil etmektedir (Erdil ve diğ. 2004).

1930'larda Hoppock "İş tatmini" nedir sorusunu, işgörenin "Gerçekten işimden tatmin oluyorum" demesine sebep olan psikolojik, fizyolojik ve çevresel koşulların karışımı olarak yanıtlamıştır. Locke'un 1970'lerde aynı soruya cevabı "İş görenin işini ve deneyimlerini değerlendirmesinden sonuçlanan haz verici ve olumlu duygulardır" olmuştur. İş tatmini ve iş tutumlarını birbiri yerine kullanan Vroom ise iş tatminini; "İş görenin hali hazırda işgal ettiği iş rolüne yönelik duygusal yönelimi" olarak tanımlamıştır (Green 2000).

Lawler (1973)'in teorisine göre; iş tatmini güdüsel çerçeve içinde görülmelidir. Buna göre iş tatmini, iş görenin ne hak ettiği ile ne aldığı düşüncesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yani bir işgören hak ettiğine inandığı konuları elde edemez ise iş tatminsizliği ortaya çıkacaktır.

B.Von Haller Gilmer iş tatminini; bireyin işe karşı tutumu olarak belirtmektedir. Bireyin işe karşı edindiği tüm duygu, mantık ve davranış eğilimleri, onun işe karşı olumlu ya da olumsuz bir tutum geliştirilmesine neden olmaktadır (Ulusoy 1993).

Locke'a göre iş doyumunu, "işin kişiye sağladıklarının algılanması ile oluşan memnuniyet duygusudur". Smith ise iş doyumunu, "çalışanın işini ve iş çevresini değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepki" olarak tanımlamıştır.

Davis; iş doyumunu, çalışanın istek ve beklentilerinin, işin özellikleriyle örtüştüğü zaman ortaya çıkan, çalışanın işinden duyduğu memnuniyet ve

memnuniyetsizlik olarak tanımlamıştır. Bireyin işteki beklentilerinden ne kadar doyum aldığıın bir göstergesidir (Konukoğlu 2014).

Vroom iş doyumunu kavramını “çalışanların algılarına, duygularına ve davranışlarına ilişkin çok değişik boyutlu iş tutumlarının bir ölçüsü” olarak tanımlamıştır (Kaplanoğlu 2006).

Cranny, Smith ve Stone, iş doyumunu ile ilgili akademik literatürde genel kabul gören bir tanımlama yapmışlardır. Bu tanıma göre; “Çalışanın beklenti içerisinde olduğu veya arzuladığı sonuçlar ile gerçekleşen sonuçlar arasında yaptığı mukayese sonrasında işine karşı sahip olduğu hissiyat ya da duygusal tepkidir” şeklinde ifade etmişlerdir (Öztürk 2014).

Tüm bu tanımlamaların sonucunda, iş doyumunu kavramının işe yönelik olumlu ya da olumsuz tutum geliştirmede büyük ölçüde etkili olduğu ve işle ilgili psikolojik etmenleri etkileyen bir başlık olduğu gözlenmektedir. Yönetim alanında iş doyumunun çok önemli bir konu olmasının ana nedeni, işle ilgili olumlu sonuçları elde etmenin iş doyumunu sağlamaya bağlı olmasıdır (Sevimli ve İşcan 2005).

2.2.1. İş Doyumunun Önemi

Yüksek doyum bireyleri olumlu yönde etkileyerek, çalışanlarda verimliliğin ve örgütsel bağlılığın artmasını sağlamaktadır. Bu durum hem çalışan hem de işletme açısından başarıyı getirmektedir. Düşük doyum ise bireyleri olumsuz yönde etkileyerek, işin yavaşlaması, işten ayrılmalar ve düşük çalışma performansı gibi olumsuzluklara yol açmaktadır. Tüm bunlar göz önüne alındığında, işverenler belirli periyodlarla çalışanların iş doyumlarını ölçmelidirler. Sonuçların olumlu çıkması halinde, bu durumu koruyucu önlemler geliştirilmeli, olumsuz çıkması durumunda ise; iş doyumunu arttıracak çözümler üretilmelidir (Aykaç 2010).

İş doyumunu ya da doyumsuzluk durumunun, işgücü devrini, işe devamsızlığı, işten şikâyeti ve personelle alakalı diğer önemli konuları etkilediği belirtilmektedir. Temel olarak iş doyumunu, kişinin beklentileri ile mevcut gerçeklik arasındaki farka bağlıdır. Bu nedenle kişinin işinden bekledikleri ve işin ona sağladıklarının dengede olması son derece önemlidir. Sağlık hizmetlerinde hizmeti alanlar gibi hizmeti sunanların da bazı beklentileri vardır. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin

arttırılması ve hedeflerine ulaşabilmesi için personelin istekli, etkin ve verimli çalışması zorunludur (Çınar ve Kavlak 2009).

2.2.2. İş Doyumunu Etkileyen Faktörler

Çalışanların iş doyum düzeyini etkileyen faktörler iki ana grupta incelenebilir:

- Demografik faktörler
- Çevresel ve örgütsel faktörler

Demografik Faktörler

Bireyler kendi kişilik, ilgi, tutum, beklenti ve değer yargılarına uygun olan işlerde çalışma eğilimi gösterirler. Çünkü iş doyumunu; çalışanda bu beklentiler doğrultusunda ortaya çıkan olumlu bir tutumdur. Kişilik, değerler, aile yapısı, sosyal çevre, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, statü, meslek, yetenek gibi demografik özellikler çalışanları farklı kılan özelliklerdir. Dolayısıyla bu farklar, çalışanlar arasında iş doyumunu noktasında da farklılıklar yaratmaktadır.

Konu ile ilgili birçok çalışmada hemşirelerin iş doyumunu etkileyen bireysel ve örgütsel faktörler tanımlanmıştır. Hemşire iş doyumunu konusunda ilk büyük çalışma Nahm tarafından 1940 yılında yapılmıştır (Güneş 2007, İşçen 2006).

Çevresel ve Örgütsel Faktörler

Bir örgütte çalışanların iş tatmin düzeylerini sadece kişisel ve örgütsel faktörler belirlemez. Kişisel ve örgütsel faktörler, çevresel faktörler dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Şöyle ki, birey içinde yaşadığı toplumla var olur. O toplumun genel-geçer değer yargıları, ekonomik ve kültürel faaliyetleri bireyler üzerinde etkilidir.

2.3. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik, insanlarla doğrudan iletişim halinde olmayı gerektiren mesleklerde daha fazla görülür. Çalışanların verimini düşüren hem kişiyi hem de çalıştığı kurumu zarara uğratan önemli bir duygusal durumdur. Kişinin kendini bitkin

hissetmesi, görevlerini yerine getirmekte zorlanması, tüm gücünün tükenmesi ciddi sonuçlar doğurur. Çalışanları da kuruluşları da hem sosyal hem duygusal hem de maddi boyutuyla etkiler. Tükenmişlik, sebep olduklarının ciddiyetine bağlı olarak bütün bir topluma bile etki yapabilir (Balcıoğlu ve diğ. 2008).

Tükenmişlik konulu çalışmaların literatüre girişi, 1970'lerde yapılan tanımlamalarla olmuştur.

1974'te yayınlanan bir makalede, Freudenberger, tükenmişliği mesleki anlamda bir tehlike ve aşırı iş yüküne bağlı olarak kişinin iç kaynaklarının bitmesi, başarısızlaşması ve yıpranması olarak açıklamıştır.

Maslach'ın Freudenberg'den sonra geliştirdiği ölçeğin kabul görmesi nedeniyle Maslach, tükenmişliği, uzun süren gerginlik sonucunda duygusal tepki olarak yorumlamış, Pines ve Aranson ise, duygusal arzuların uzun sürmesi, fiziksel, duygusal ve zihinsel çöküş şeklinde açıklamıştır. Schaufeli ve Van Dierendek ise gerginlikle etkili mücadele etmedeki başarısızlık şeklinde görmüştür (Balcıoğlu ve diğ. 2008).

North'a göre uzun süren gerginlikte, tüketilen enerjiye karşı, yavaşça büyüyen tepki olduğunu, bireyin kendisine veya çevrenin bireyden aşırı istekte bulunması ve birey bu istekleri karşılamak amacıyla tüm enerjisini mücadele etme araçlarını kullanmakta aşırı gerginlik sonucu oluşan bu hissiyat düşünce davranışı değiştirdiği biçimindedir. Edelwich ve Brodsky tükenmişliği, negatif iş koşullarında güç ve hedefin yitirilmesi biçiminde olduğunu, Cherniss ise çalışma stresinin ve tatminsizliğinin sonucunda bireyin kendisini uzaklaştırması olduğunu, Scott ve Jaffe ise stres durumunda pozitif pekiştirmelerin eksilmesiyle ortaya çıkan bir olay olduğunu, Christina Maslach ve Jackson ise insanlarla doğrudan ilişkide olan iş kollarında duygusal tükenme, duyarsız hale gelme, bireysel başarı azalması ile oluşan psikolojik bir olay olarak tanımlamışlardır (Sağlam 2008).

2.3.1. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişlik konusunda yapılan çeşitli araştırmalar, tükenmişliğin ana sebebinin ağırlıklı olarak yapılan işin özellikleri olduğunu göstermiştir. Fakat statü (sözleşmeli veya kadrolu), çalışılan birimin tehlike seviyesi, unvan (yönetici veya

çalışan), gelir seviyesi, gözlemlenen kurumsal eşitlik, kazanılan gelirin harcanan emeğe karşılık gelmediği fikri, becerilere uyumlu olmayan iş veya iş kolu seçimi de tükenmişliğin nedenleri arasındadır (Kılıç ve Seymen 2011).

İşin çeşidi ve kuruluşla bağlantılı tükenmişlik sebepleri arasında iş ağırlığı, denetim, maaş ve diğer parasal olanaklar, iş stresi, kurumsal eşitlik, çalışma arkadaşlarıyla geçinme, yönetimdekilerle geçinme ve yönetimdekilerin yetkin olmadığına dair düşünceler en önemli nedenlerdir (Cordes ve Dougherty 1993, Maslach 1999). Öte yandan, kuruluşun değerleri ile çalışanın değerleri arasındaki uyumsuzluklar da tükenmişliğin başka bir sebebidir. İşin özellikleriyle bağlantılı olarak, işin sahipleri ile kurulan ilişkinin biçimi ve özellikleri de tükenmişliğin etmenlerindedir. İşin ağırlığı ve çalışanın algıladığı iş ağırlığı, zaman geçtikçe tükenmişlik oluşumuna sebep olabilir. Bahsi geçen sebepler yok edildiğinde tükenmişlik semptomları da ortadan kalkmaktadır. İşin özelliklerine bağlı tükenmişliğin sebepleri olarak, çalışma saatlerinin artması, işin vardiyalı olması, malzeme eksiklikleri, iş ortamının uygunsuzluğu, kariyer beklentisinin yok olması da sayılmaktadır. Tükenmişlik, özel hayat ve iş hayatı arasında denge kurulamamasından da kaynaklanabilir (Kim ve diğ. 2007).

2.3.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik belirtileri incelendiğinde kişilerin fizyolojik ve duygusal belirtiler ile psikolojik ve davranışsal belirtiler sergilediği görülmektedir. Bu kısımda bu belirtiler ayrıntılı şekilde incelenmiştir.

Fiziksel Belirtiler

Kişisel ve kurumsal tükenmişlik etmenleri ile yüz yüze gelen kişide fiziksel tükenmişlik belirtileri meydana gelir. Tükenmişlikte görülen birçok fizyolojik belirti bulunur. “Fiziksel tükenmişlik belirtileri; kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmaları içerir” (Aslan ve diğ.

2005). Bu semptomları gösteren insanların çoğu, bunları tükenmişliğin belirtileri olarak düşünmez, yorulmuş olduklarını veya hastalandıklarını sanırlar.

Tükenmişlik durumunda meydana gelen stres sonucu oluşan bazı belirtiler, bünyenin strese karşı meydana getirdiği savunma amaçlı fizyolojik tepkilerdir. Tükenmişlik yaşayan kişi aşırı gergin olup beden denetimini kaybedeceği korkusu yaşayabilir. Ayrıca, cinsel problemler, uyku bozuklukları, ani kilo kayıpları veya alımları ve nefes darlığı da görülebilir (Baltaş ve Baltaş 2012).

Duygusal Belirtiler

Duygusal belirtiler diğer belirtilerden daha önce ortaya çıkar ve tespit edilmesi daha kolaydır. Birey duygusal problemler yaşamaya başladığında, çevresindeki insanlarla sağlıklı ilişki kurmakta zorlanır. Çatışma, öfke patlamaları, düşmanca tavırlar, iletişim problemleri sonucunda; ailesi dahil olmak üzere sosyal çevresiyle ilişkilerinde zorlanma ve iletişimsizlik başlar (Karadağ 2013). Bu durum kişinin duygusal belirtilerinin daha da fazla armasına sebep olur.

Psikolojik ve Davranışsal Belirtiler

Tükenmişlik yaşamakta olan bireylerde, zihinsel ve davranışsal semptomların ortaya çıkışı bir anda olmaz. Negatif ilerlemekte olan bir sürecin içinde yavaş yavaş olur. İşlerine başlangıçta büyük bir bağlılık gösteren ve özveriyle çalışan iş görenlerin, özellikle hizmet sektöründe görev yapanların, zamanla işten kaynaklanan ağır talepler ve bireyler arası etkileşimlerle başa çıkamaz olmaları, işlerine, mesleklerine ve çalıştıkları kuruma bağlılıklarını azaltmaktadır. Tükenmişlik süreci ilerledikçe hoşnutsuzluk ifade eden tutumlar da giderek artmaktadır (Skeja 2012). Zihinsel ve davranışsal belirtilerin ortaya çıkması tükenmişliğin oldukça ilerlediğini göstermektedir.

Tablo 2.2., çalışanlarda gözlenen fizyolojik, duygusal, psikolojik ve davranışsal semptomları açıklamaktadır. Tabloya 2.2.'den, tükenmişliğin insanlarda son derece ağır sağlık sorunlarına sebep olabileceğini söylemek mümkündür. Bu semptomlar, kişinin çalışma performansını da son derece kötü etkilemektedir.

Tablo 2.2. Tükenmişlik Belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Duygusal Belirtiler	Zihinsel ve Davranışsal Belirtiler
Kronik Yorgunluk	Çatışma	İşe Geç Gelme veya Gelmemesi
Güçsüzlük	Öfke Patlamaları	İlaç, Alkol, Sigara Kullanımı Ya Da Kullanımında Artma
Enerji Kaybı	Düşmanca Tavırlar	Evlilik, Aile Çatışmaları
Yıpranma	İletişim Problemleri	Aile ve Arkadaşlardan Uzaklaşma
	Yalnızlık	Örgütlenmede Yetersizlik
Hastalıklara Daha Hassas Olma	Yardım Alamama	Rol Çatışması
	Engellenmiş Hissetmek	Kuruma Yönelik İlgi Kaybı
Sık Baş Ağrıları	Aile Sorunları	Çalışmaya Direnç Gösterme
Kas Krampları	Duygusal Belirtiler	Zihinsel ve Davranışsal Belirtiler
Bel Ağrısı	Depresyon	Arkadaşları ile İş Konusunda Tartışmaktan Kaçınma
Fiziksel Belirtiler	Psikolojik Rahatsızlıklar	Alaycı ve Suçlayıcı Olma
Uyku Bozuklukları	Sinirlilik	Sık Sık İş Bırakmayı Düşünme
Dispeptik Yakınmalar	Agresiflik	Kuralları Hafife Alma
Solunum Güçlüğü ve Takipne	Daha Cezalandırıcı Olma	İş Kolik Olma
		İntihara Meyilli Olma
Kilo Kaybı	Düşmanlık Duygusu Geliştirme	Performansta Azalma
Çeşitli Cilt Rahatsızlıkları	Korku ve Kaygı	Çay Molaları ve Öğle Yemeklerini Uzatma
		Düzensiz Beslenme

2.3.3. Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi

En çok tükenmişlik; hemşirelik, polislik, öğretmenlik, avukatlık, ceza infaz memurluğu gibi mesleklerde görülmektedir. Tükenmişlik ya işten ayrılmalara ya da gelişmekte olan ve işsizlik sorunu olan ülkelerde, işsiz kalma korkusuyla işe devam edenlerde ağır sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bireyin özel hayatında, evlilik sorunlarına, cinsel istekte azalmaya, madde kullanımına sebep olmakta ve ileri

durumlarda ölümlerle sonuçlanabilecek kadar ciddi problemler çıkarmaktadır (Altuntaş 2003).

Demir, çalışmasında Stewart ve Arklie'ne atıf olarak; hemşirelerden eğitim seviyesinin düşüklüğünün tükenmişliği artırdığını tespit etmiştir. Storlie'e ise atıf olarak, süratle gelişmekte olan teknolojiye yetişebilmek için hemşirelerin sürekli eğitim alması gerektiğine, doktorlarla gelişmeler konusunda tartışabilecekleri bilgi seviyesine sahip olduklarında, bunun tükenmişlikten koruyan bir etmen olarak devreye girdiğine değinmiştir. Çalışma şekillerine gelince; gündüz çalışanlarda duyarsızlaşmanın daha az olduğunu, kişisel başarı konusunda olumlu etkisi olduğunu, vardiyalı çalışmada ise kardiovasküler ve serebrovasküler hastalıklara yakalananların daha fazla olduğunu, uyku düzeni olmayan hemşirelerin bu konuda sorun yaşadıklarını anksiyete, baş ağrısı, düşmanlık, ülser ve paranoyaya neden olabilecek olumsuz duygular içine girebileceklerini belirtmiştir (Stewart ve Arklie 1994).

Öte yandan, işyerindeki hasta yoğunluğunu karşılayacak yeterli hemşire olmamasının, malzeme eksikliğinin, temizlik ve düzendeki aksaklıkların da tükenmişliğin önemli etmenlerinden olduğunu unutmamak önemlidir. Maddi durum, yaşam alanının özelliği, kuruluşlar tarafından sunulan beslenme, dinlenme tesisleri ve hemşire odaları, hemşirelerin tükenmişliği üzerinde etkisi olan faktörlerdir. Ev işlerinde ve çocuk bakımı konusunda yardım alan ve destek olunan hemşireler daha az duyarsızlaşır. Yöneticiler ile, eşle ve aileyle iletişimde bozukluk olan hemşirelerin sağlığı kötü etkilenmektedir. Doktor ve hemşire arasındaki problemlerin de duygusal tükenmeye sebep olduğu tespit edilmiştir (Demir 2004).

Işıklar ve Tunalı'ya göre kuruluşlar çalışanların tükenmişliğini azaltmaya ve motivasyonlarını artırmaya gayret etmelidir. Mesleğe başladıkları yıllarda tükenmişlik yaşamamış kişilerin, daha ileriki yıllarda daha az meslek değiştirdikleri ve mesleklerinde daha toleranslı oldukları gözlemlenmiştir. Ancak meslek hayatının sonraki yıllarında meydana gelen tükenmişliğin, uzun vadede büyük problemlere sebep olabileceği tespit edilmiştir (Işıklar ve Tunalı 2012).

2.4. Hemşirelik Kavramı

Hemşirelik, kadının iyileştirici özelliğini örnek alarak oluşmuş bir meslektir. Amacı, insanlara sağlık alanında rahatlık ve güvenlik sağlamaktır (Erdemir 1998). Toplum odaklı bir meslek olduğu için toplumda görülen değişikliklere uyum sağlaması gerekmektedir. Bu nedenle hemşireliğin birçok farklı tanımı bulunmaktadır.

Virgina Henderson; bireyin hasta olsun veya olmasın sağlığına, tedavisine ya da ölümün huzurlu olmasına katkıda bulunan faaliyetleri yapabilmesine yardım etmenin hemşireliğin tek önemli amacı olduğunu vurgulamıştır (Sabuncu ve diğ. 1996). Amerika Hemşireler Birliği Derneği 1965 yılında daha genişletilmiş bir tanımda bulunmuştur. Hemşire sağlıklı veya hasta bireylerin mevcut durumunun düzeltilmesi, hastalıkların önlenmesi, diğer personelin eğitimi ve denetlenmesi ve de tedavi uygulama gibi görevler yapar. Hemşireler görevlerini yerine getirirken birçok bilimden yardım alır (Perim 2007). Virgina hemşireliğin bakım yönünü vurgularken Amerika Hemşireler Birliği daha çok hemşirenin eğitimci özelliği üzerinde durmuştur. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'ne göre hemşire "Bireyin, ailenin, toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirmeye, rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur" (Sabuncu ve diğ. 1996). Bu tanımlardan yola çıkarak hemşireliğin özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Uygulayıcı rolü
 - Bağımlı Fonksiyonları
 - Bağımsız Fonksiyonlar
 - Yarı-bağımlı Fonksiyonlar
- Yönetici Rolü
- Eğitici Rolü
- Araştırmacı Rolü

2.4.1. Hemşireliğin Çalışma Koşulları

Çalışma alanları fiziki ortam, mesai saatleri, işleyiş sorunları, yönetim tavrı, riskler ve kazalar nedeniyle çalışanların fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığını etkilemektedir. Sağlıklı bir çalışma ortamı sadece çalışan üzerinde değil aynı zamanda hizmet verilen popülasyon üzerinde de olumlu etkiler oluşturmaktadır.

Hemşireler hastaneler, muayenehaneler, dispanserler, aile sağlığı merkezleri, okullar, yetiştirme yurtları, huzurevleri, toplum merkezleri gibi çok geniş bir çalışma alanına sahiptir. Hemşirelerin büyük bir kısmı hastanelerin çeşitli birimlerinde görev almaktadır. Hastaneler sürekli hizmet verilmesi gereken kurumlar olduğu için çalışanlar nöbet ve vardiya sistemine göre çalışmaktadır. Vardiyalı veya nöbet sistemiyle çalışanlar üzerinde yapılan çalışmalar, bu çalışma sisteminin çalışanlar üzerinde bedensel ve ruhsal olumsuz etkiler oluşturduğunu göstermektedir. (Bilazer ve diğ. 2008). Uzun mesai saatleri, ağır iş yükü ve kötü çalışma koşulları hemşireler üzerinde yıpratıcı etki oluşturmaktadır.

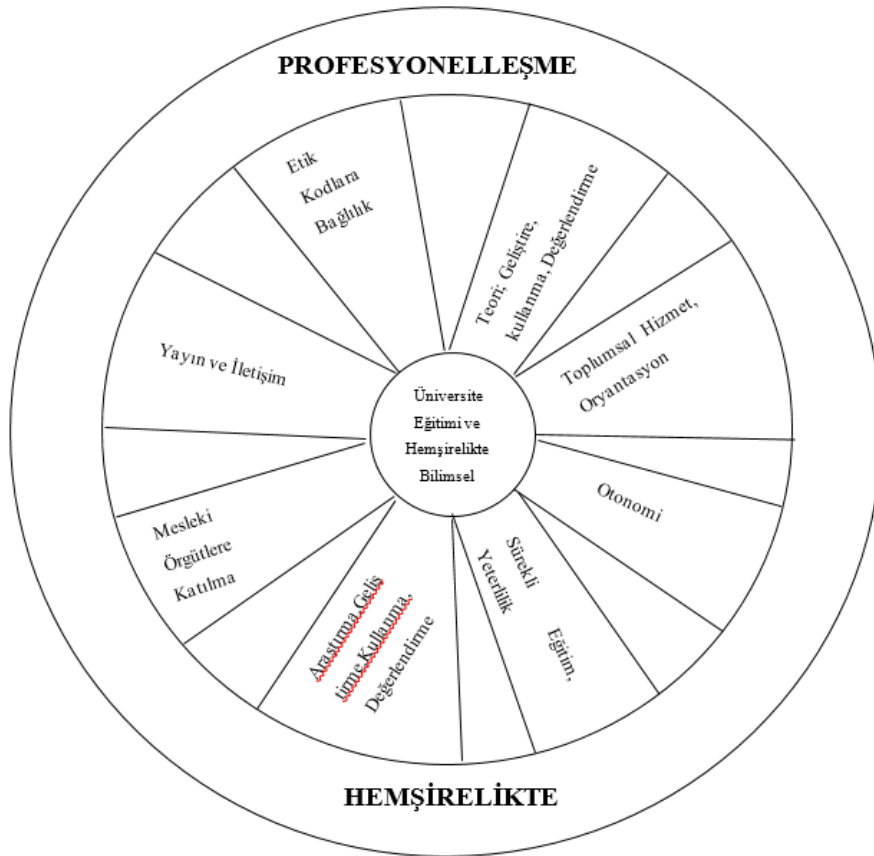
2.4.2. Hemşirelik Mesleği ve Profesyonellik

Uluslararası Hemşirelik Konseyi hemşirelik için iki farklı tanım yapmıştır (ICN 2015):

Hemşirelik, sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak, tüm sağlık ve diğer toplumsal ortamlarda, her yaştan, fiziksel olarak hasta, akıl hastası ve engelli insanların sağlığı teşvik, hastalığın önlenmesi ve bakımı kapsar.

Hemşire, temel hemşirelik eğitim programını tamamlayan ve uygun düzenleyen otoriteler tarafından ülkesinde hemşirelik uygulama yetkilisi olan bir kişidir. Temel hemşirelik eğitimi, hemşirelik genel uygulama için yaşam, davranış ve hemşirelik bilimlerinde, önderlik rolü için ve özel veya ileri hemşirelik uygulamalarda, resmiyette kabul görmüş bir çalışma programıdır. Hemşire, sağlıklı olma, hastalıkların önlenmesi, fiziksel ve ruhsal hastalığı olan her yaştan engelli bakımı da dahil olarak hemşirelik iş tanımına girmesi için hazırlanılır ve yetkilendirilir.

Hemşirelik mesleği için Miller tarafından geliştirilen profesyonelleşme modeli (tekeri) yaygın olarak kullanılmaktadır. Modelde profesyonelliğin merkezinde hemşirelik eğitimi ve bilimsel temel; çevresinde ise hemşirelik için önemli 8 destekleyici tutum yer almaktadır (Çelik 2010):



Şekil 2.4. Profesyonelleşme Tekeri

2.4.3. Hemşirelerde İş doyumu

Sağlıkta, sağlık profesyonellerinin çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin, hastanelerin etkinliği ve verimliliğinde önemi büyüktür (Polat 2008).

Hemşireler hastalarla iç içe; yüz yüze en çok vakit geçiren grup olduğundan, hasta memnuniyetinin sağlanması, hemşirelerin iş tatminiyle ve kurumsal hoşnutluk seviyesiyle doğrudan ilgilidir. Hemşirelerin tutumları, değerleri ve davranışları ile

teşkilatsal değerleri birleştirecek ve onları daha kaliteli sağlık hizmetine yöneltecek bir teşkilatsal kültür sağlanmalıdır (Kelez 2008).

Velioğlu, “Hemşirelik insanı bütünü ile kavrayarak, onun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında dinamik işlev yüklenen bir meslektir. Mesleğin birinci görevi, bakım vereceği insanı tüm boyutları ile anlamaktadır.” demiştir. Hemşirenin görevini yerine getirip, insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken, kendi ihtiyaçlarını da karşılanmasını, insan olarak iş ortamında kendisinin de tüm yönleri ile tanınmasını istemesi en doğal hakkıdır (Ciğerci 2004).

Topluma sağlık hizmetinde bulunan hemşirelerin aktif sağlık hizmeti sunabilmesi için önce kendisinin sağlıklı olması ve sağlığını koruyabilmesi gerekir. Bundan dolayı iş doyumunun yüksek tutulması, yönetimde söz sahibi olması, hatta politik yaşamda hemşirelerin görüş ve düşüncelerine yer verilmesi sağlıklı bir politika geliştirmek için üzerinde durulması gereklidir (Lal 2014).

2.4.4. Hemşirelikte İş Doyumu ile İlgili Araştırmalar

Hemşirelerde iş doyumunu ruhsal, fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının beklentileri doğrultusunda karşılanması ile doğru orantılıdır (Çalışır 2012). Nahn 1940 yılında Minnesota Üniversitesinde hemşirelikte iş doyumunu ile ilgili ilk kapsamlı çalışmayı yapmıştır. Bu çalışma sonucu, iş doyumunun çalışma saatleri, alınan ücret, gelişme fırsatları, yönetim ile olan ilişkiler, sosyal ve aile ilişkileri ve yöneticilerle ilişkiler gibi değişkenlerden etkilendiğini ortaya çıkarmıştır (Konukoğlu 2014).

Hemşirelerin iş doyumunu dünyanın her yerinde ortak sorundur. Hemşire iş bırakmalarında ve hemşire devir hızında önemli bir etkidir. Hemşirelerde iş doyumunu ile ilgili yapılan çalışmaların temel gayesi hemşirelerin iş tatmin düzeylerini yükseltmek, üst kalite hasta bakım hizmeti verebilmek, işi bırakma sebeplerinin değerlendirilebilmesi, tecrübesiz hemşirelerin işe alımının yüksek maliyetli olmasıdır (Koşar 2010).

Çalışkan (2005) “İş Tatmini: Malatya’da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama” adlı çalışmasında, çalışanların çoğunun yönetime katılamamalarından,

denetim şeklinden, başarıya dayalı yükselme imkânlarından, çalışma şartlarının ve en çok da yetersiz ücret aldıklarından şikayet etmektedirler.

Çimen ve Şahin (2000) “Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi” çalışmasında hemşirelerin en düşük, idarecilerinin ise maksimum iş tatmin düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Ayrıca yaşla iş doyumunu doğru orantılı, kadınların erkeklerden daha az doyuma aldıkları ve çocuk sahibi olmanın iş tatminini olumlu etkilediğini saptamışlardır.

Bayrak (2004) “Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler” konulu çalışmasını 206 hemşireyle yapmıştır. Alınan ücretin minimum doyumda olduğunu bulurken, güvenliğin maksimum doyumda olduğu saptanmıştır. Evlilerin, sağlık sorunu yaşayanların, çalışma metodundan memnuniyetsizlerin ve hemşire sayısını yetersiz olanların daha doyumsuz olduğu belirlenmiştir.

Cerit (2009) “Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri” konulu çalışmasında 41 yaş ve üzeri hemşireler ile iki ve daha fazla çocuk sahibi olan hemşirelerin iş tatminlerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Hemşirelerin medeni halleri ve eğitim seviyelerine göre ise, iş tatminlerinde farklılık olmadığını saptamıştır. Analiz sonucuna göre; insanla ilişkileri, iletişim, olumsuz etkileşim, yaş, takım çalışması ve eğitim seviyesi faktörleri hemşire iş doyumunun yarısının açıkladığını ve hemşire iş doyumunu etkileyen en önemli etkenin “insan ilişkileri” olduğu belirlemiştir.

Çelik (2010) “Hemşirelerin Profesyonellik Davranışlarının İş Doyumuna Etkisi” adlı çalışmasında uzmanlık arttıkça iş tatmininin de arttığı, bu saptamanın anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Hemşirelerin iş tatmini ve uzmanlık puanları arasındaki korelasyona bakmış ve özel hastanede uzmanlık artarken, iş tatmininin düştüğü, üniversite ve devlet hastanelerindeyse, uzmanlık arttıkça iş tatmininin de arttığını belirlenmiştir.

Derin (2007) “Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler” çalışmasında sağlık personellerinin ortalama iş tatmin puanları bakıldığında, beraber çalışan kişilerin iş tatminini artıran; görevde yükselme imkanlarının ise iş tatminini düşüren etken olduğu sonucu çıkmıştır. Devlet Hastanesinde çalışanlarda, tanınma, başarı veya olumlu dönütler, iş sorumluluğu gibi içsel özelliklerine ilişkin elemanlardan oluşan “İçsel Doyum” un maksimum olduğu; ücret, denetim şekli, amir, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkileri, çalışma şartları gibi işin çevresine ilişkin elemanlardan oluşan “Dışsal Doyum” un minimum olduğu sonucuna belirlenmiştir.

Ergincan (2010) “Yükseköğretim Mezunlarının Uzmanlık Alanında İstihdam Sorunu ve İş Doyumu” isimli araştırmasında kişinin sahip olduğu ve eğitim sürecinde kazanılmış bilgi, beceri ve tecrübelerini işinde kullanması, iş doyumunu olumladığı belirlenmiştir. Bu faktörlerin baskınlıkları incelendiğinde ilk olarak ücretin, ikinci olarak ise profesyonellik alanında çalışma ve diğer etkenlerin daha fazla önünde yer aldığına vurgu yapılmıştır.

Kanbay (2010) “Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı” adlı çalışmasında hemşirelerin iş tatmin puan ortalamalarını orta seviyede bulmuştur. 25 yaş ve altında olan, mesleğin kişiliğine uygun olduğunu düşünen, iş kimliğinden memnun olan, yaptığı işte kendini güvende hissedenlerin, ödül olarak yer değişikliği cevabını veren, çalışma şartlarından memnun olan hemşirelerin iş tatmin puanları ortalamasının üstünde belirlenmiştir.

Kaplanoğlu (2006) “Yönetici Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişki” çalışmasında 30 ve üzeri yaşlarda iş tatmin puan ortalamalarının yükseldiği görülmektedir. Gruplar arası iş tatmin puanları irdelendiğinde gündüz çalışanların iş tatmini daha fazla olduğu saptanmıştır.

Kurt (2009) “Klinik Sorumlu Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi” adlı çalışmasında hemşirelerin ruhsal doyumunu (yaptıkları işin niteliği, takdir görme, işin sorumluluğu, görevde yükselme,)

diğerlerine göre anlamlı şekilde yüksek iken dışsal tatmin (iş ortamın özelliği, denetim metodu, çalışma şartları, alınan ücret) düşük olduğu görölmüştür. Özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin devlet hastanelerinde görev yapan hemşirelere göre iş tatmininin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Piyal ve arkadaşları “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde alışanların İş Doyumu” isimli çalışmasında doktorların ve teknik işlerde görev yapanların iş tatmin puanlarının birbirine yakın ve grup ortalamasından fazla olduğu, en az iş tatmininin ise hemşirelerde olduğunu bulmuşlardır. Ancak standart puanlara bakıldığı zaman genel iş tatmin puan ortalamasının az, dolayısıyla genel iş tatmininin de az olduğu görölmektedir (Derin 2007).

Söylemez (2002) “Sağlık Personelinin İş Doyumuyla İlgili Bir Metaanalizi alışması” isimli bilim uzmanlığı tezinde, 1989- 2002 yılı arasında hemşirelerin iş tatmini ile alakalı yapılmış olan 8 tez çalışmasını incelemiştir. Sonuç olarak yaş, çalışılan servis, yapılan görev, çalışma metodu ve süresi bakımından hemşirelerin iş tatminlerinde farklılıklar olduğunu vurgulamıştır.

Erigüç (2000)’ün “Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu üzerine Bir İnceleme” araştırmasında yaşı genç olanların iş tatmininin düşük, yaş arttıka iş doyumunun arttığı, evlilerin daha düzenli bir hayat yaşadıkları için iş tatminlerinin daha yüksek olduğunu, çalışılan süre ile iş doyumunu arasında doğrusal bir ilişki olduğu ve vardiyalı çalışan kişilerin iş tatminlerinin gündüz çalışanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Mesleklere göre irdelendiğinde ise pratisyen doktorların ve hemşirelerin; meslek seçiminin yanlış olduğunu düşünenlerin, işini bırakma düşünenlerin iş tatminlerinin, diğerlerine göre daha düşük belirlemiştir.

Tzeng ve Ketefian (2002) alışmalarında, hemşirelerin iş doyumunu ile hasta doyumunu arasında ilişki olduğunu saptamışlardır. Hastaların daha sonra aynı hastaneyi tercih etmelerinde hemşirelerin önemli bir etkisi bulunmaktadır.

2.4.5. Hemşirelikte İş Tatmini

Her iş alanı için gerekli olan iş tatmini sağlık alanında da insanı konu alması sebebiyle daha fazla dikkat ve hassasiyet gerektirmesi açısından daha fazla önem kazanmaktadır. Verilen Sağlık hizmetinin sürekli olması, kişisel olması ve yoğun emek gerektirmesi, günün 24 saatinde çalışma durumunun olması hemşirelerde iş tatmini açısından önemlidir. Sunulan hizmetin etkinliğinin korunabilmesi için sağlık personelinin sağlıklı olması ve bunun korunması gerekmektedir (Çetinkaya ve Özbaşaran 2004).

İş ortamındaki tatmin, çalışan bireyin yalnızca fiziksel ve zihinsel durumunu değil aynı zamanda bireysel fizyolojik ve ruhsal durumunu da olumlu yönde etkilemektedir. Tükenmişliğe de yol açan etkenlerden biri olan iş tatminsizliği, bazı meslek gruplarında daha sık görülmektedir. Onkoloji hastalarıyla çalışan sağlık personeli de bu riskli grup içinde yer almaktadır. Kanseri hastaların zor bir hasta grubu olması, durumlarının ağır olması, yeterince bakım verilememesi, hastaların kaybedilmesi, iş yükünün fazla olması gibi nedenlerle iş tatminsizliği oluşmaktadır (Okanlı ve Özdoğan 2007).

Hemşirelikte, meslek üyelerinin doğrudan bireysel sağlığına, dolaylı olarak da hizmetlerin niteliğine etkisi nedeniyle, stres ve tükenme belirtisi, iş tatmini ya da tatminsizliği ile yakından ilgili olmaktadır. Hemşirelikte iş stresi ile başa çıkmada yetersizlik olması iş tatmininde azalmaya neden olmakta ve işe karşı olumsuzluk, kayıtsızlık, işten sürekli yakınma, eleştirme, devamsızlık, işten ayrılma gibi örgütsel sonuçlarla beraber, hemşirenin vereceği hasta bakımının kalitesini etkilemekte ve iş performansının azalmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla da iş tatmini olumsuz etkilenmektedir (Aydın 2000).

Tükenmişlik, insana hizmet veren mesleklerde daha fazla ortaya çıkan bir olgu olduğu belirtilmektedir. Krueger, Brazil, Lohfeld, Edward, Lewis ve Tijam (2002)'in yaptığı çalışmada, iş tatminini arttıran faktörler öncelik sırasına göre; görev dağılımı ve organizasyon da, iyi iletişim, aşırı iş yükünün istenmemesi, yönetimin doğru kararlar vermesi, maaştan tatmin olma, organizasyonun çalışanlarının emeğini

göz önünde bulundurması, bayan olmak, iş - görev tanımının iyi tarif edilmiş olması, organizasyonun çalışanları bilgilendirmesi, iyi takım çalışması, verilen işi yapmak için ön görülen zamanın yeterli olması, organizasyon ve çalışanlar arasındaki ilişkinin iyi olması olarak belirtilmektedir.

Dieleman, Cuong, Anh, Martineau (2003), sağlık çalışanları için iş motivasyonunu arttıran en önemli faktörlerin; yöneticiler, meslektaşlar ve iş ortamındakiler tarafından takdir edilmenin, sabit bir işin olmasının, gelir ve eğitim olduğunu söylemiştir. Düşük gelir ve olumsuz çalışma koşullarının iş motivasyonunu olumsuzlaştırdığını ifade etmektedirler.

Miesener, Haddock, Gleaton, Ajamieh (1996) çalışmasında iş tatmininin uluslararası ölçülmesiyle ilgili çalışmada yeterli sorumluluğun olması, doktor ile çalışma, hemşire arkadaşlar ve çalışma şartları üzerinde kontrol en fazla doyum verici noktalar oluştururken, yazma ve yayımlama fırsatları, hemşirelik araştırmalarına katılım, çocuk bakım imkânları ve part-time çalışma için imkânları en az doyum verici kısımlardır.

McNeese ve Smith (1997)'in çalışmasında, yönetici davranışının iş tatmini, üretkenlik ve mesleğe bağlılığında önemli etken olduğunu tespit etmiştir. Hemşireler; teşekkür, kişisel ihtiyaçlarının karşılanması, hemşirelere yol gösterme veya yardım, yöneticilik kabiliyetlerini kullanma, grup desteği şeklinde yöneticilerin davranışlarının iş doyumlarını etkilediğini belirlemişlerdir.

Kangas, Kee ve McKee (1999)'nin çalışmada, hemşirelik uygulamalarında iş tatmini ile hemşirelik bakım modelleri ve iki farklı düzen yapısına bakıldığında anlamlı bir fark bulunmadığını söylemiştir.

Cimete (1996)'nin çalışmasında, hemşirelerin iş tatmini, çalışma süresine göre farklılık gösterirken, yaş, eğitim derecesi, medeni hali, çalıştıkları servis, çalışma düzeni, mesleki programlara katılımlarına göre farklılık göstermediğini söylemiştir. Hemşirelerin güvenlik, işin kendisi ve çalışma arkadaşları ile ilişkiler gibi iş kapsamında doyumlu oldukları, ücret, çalışma ortamı ve koşulları, gelişme ve yükselme imkanları, yönetim şekli ve yöneticilerle ilişkileri gibi iş kapsamında tatminsiz oldukları belirlenmiştir.

Yıldız, Yolsal, Ay, Kıyan (2003)'in çalışmada, yaş, cinsiyet, çalışma süresi, işin niteliği, ücret, yönetim politikası, kişilerarası ilişkiler, gelişme yükselme

imkanları, çalışma koşulları, örgütsel ve çevresel faktörlerin iş tatminini etkilediği belirlenmiştir.

Akyol (2007)'un hemodiyaliz hemşirelerinin ve teknisyenlerinin iş tatmini ve hasta bakım uygulamalarını saptamak amacıyla yaptığı çalışmasında, sağlık çalışanlarının en düşük doyumunu sırasıyla, hasta bakımında personelin etkili olması, farklı düşünceleri uygulayabilme fırsatı bulabilme, ilerleme / terfi verilmesi, çalışma yoğunluğu, alınan ücret olduğu belirlenmiştir. İş doyumunu puan ortalamaları ile cinsiyet, yaş grupları, mezun olunan okul, medeni durum, diyalizde çalışma yılı, görevi arasında istatistiksel olarak anlamsız, meslekten ayrılma planı olma durumu ile anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır.

Aslan ve Akbayrak (2002) Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde çalışan hemşirelerin iş doyum seviyesini belirlemek için yaptıkları çalışmada, hemşirelerin genel iş doyum düzeyi ortanın biraz üzerinde olduğunu bulmuşlardır. Yöneticiyle ilişkiler, işin niteliği, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, iletişim, çalışma alanlarının koşulları, hemşirelerin ortanın üzerinde iş doyumunu yaşadıkları, en düşük tatmin olunan alanın ücret olduğu saptanmıştır.

Yüksel (2002)'in "Hemşirelerin iş doyum Düzeyini Ayırt Edici İş Doyum Öğelerinin Diskriminant Analiziyle Belirlenmesi" adlı araştırmasında, düşük ve normal iş doyumuna sahip hemşirelerin iş doyum öğelerinin ortalamaları arasındaki varyasyonları; düşük ve normal iş doyum seviyesine sahip hemşireleri ayırt edici iş doyum modülleri; ayırt edici modüllere bağlı olarak düşük ve normal iş tatmin seviyesine sahip hemşireler belirlenmeye çalışılmıştır. Gruplar arasında iş doyumuna en fazla ayırıştırıcı etkide bulunan değişkenler öncelik sırasına göre, iş yerindeki yönetimin tutumu, amirlerden görülen destek ve önderlik, işin yapılması esnasında oluşan takdir edilme duygusu, amirlerin gösterdiği adaletli davranma ve saygı seviyesi olarak sıralanmaktadır.

Çetinkaya ve Özbaşaran (2004)'ın, üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş tatmin düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerle ilgili yaptıkları çalışmada, hemşirelerin iş tatmin düzeylerine bakıldığında; bilgi ve becerini kullanma, başarı hissi, insanlarla sosyalleşme, karar verme yetkisi, işin sonucunu görme, yaptığı işi sevme konularında çoğunluğunun "bazen doyumlu" oldukları, sorumluluk, hastaya ait hedefler konularında "her zaman doyumlu" oldukları kaynak

bulabilme, rekabet, iş yükü ve iş kontrolüne yönelik “her zaman tatminsiz” oldukları ifade edilmiştir.

2.4.6. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doymu

Cerrahi hemşireliği, ameliyata girecek hastanın ameliyat öncesi, ameliyat ve ameliyat sonrası tedavisini içeren dikkatli ve özenli hizmet gerektiren meşakkatli bir görevdir (Akdemir 2003). Cerrahi hemşiresi, yaşamı tehdit eden unsurları belirleme ve anında karar vermeyi gerektirmesinden dolayı stresli bir çalışma ortamındadır. Stresi minimumda tutmak hemşirenin işini kolaylaştırır ve hasta ile daha da teröpatik yaklaşım sağlar.

Cerrahi ortam, yaralanma, enfeksiyon, tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı nedeniyle cerrahi hemşiresi ve cerrahi müdahale uygulanacak hasta için riski yüksek bir ortamdır. Cerrahi hemşiresi, hastaya ve ailesine ameliyattan önce ve iyileşinceye kadar bakım vermektedir. Bundan dolayı cerrahi servislerindeki hemşirenin işi fazlaca yoğun aynı zamanda süreklilik gerektiğinden hasta bakımında bazı zorluklar yaşanabilmektedir. Bu zorlukların tespit edilmesi ve çözümlenmesi hemşirenin meslekten tatmin olmasını, motivasyonun yüksek olmasını dolayısıyla tükenmişliğin minimuma inmesini sağlar (Acar 2008).

Özellikle ameliyat sonrası bakımın nedeni, bu sürede oluşabilecek komplikasyonları önlemek veya minimuma indirmek, komplikasyonları sezerek tedaviye katkı sağlamaktır (Karakaya ve Ay 2007). Kısıtlı travma şeklinde tanımlanan cerrahi müdahaleler sonrasında olabilecek komplikasyon riskleri ve vücudun bütünlüğünün bozulması sebebiyle cerrahi müdahalede bulunmuş hastaların bakımı daha kapsamlı geniş ve diğer hastalara oranla daha fazla zaman alıcıdır. Cerrahi klinikler hastaların kişisel ihtiyaçlarını karşılamak için hemşireye bağımlı olması sebebiyle hemşirelik bakımına en fazla ihtiyaç duyulan kliniklerdir (Karabulut ve Çetinkaya 2011). Bunların tümü de iş doyumunda etkilidir. Ayrıca belirli bir zaman sonra iş tatminindeki azalma, bireyin tükenmişlik yaşamasına neden olabilir.

2.4.7. Hemşirelerde İş Doyumsuzluğu ve Sonuçları

İş doyumumsuzluğu; çalışan kişinin yaptığı işten mutluluk duymaması, işten kaçma isteği duyması gibi negatif duyguları ifade eder (Aşık 2010).

İşten doyumumsuzluk duymak çalışana üzüntü verip, onu olumsuz duygulara yönlendirir. İşten doyumumsuzluğun mental açıdan çalışan kişide kaygı yaratması, bu kaygının üstün ve sürekli olması, onun ruh sağlığını negatif yönde etkilemekte bunun yanı sıra çalışanda yılgınlık, istifa etme, işe devamsızlık, öfke kontrolsüzlüğü gibi kurumda istenmeyen davranışlar olabilmektedir (Tengilimoğlu ve Yiğit 2005).

Güler, iş tatmini ve örgütsel bağlılık üzerine yapmış olduğu bir araştırmada iş doyumumsuzluğunun sonuçlarını şu şekilde sıralamıştır;

- i. Devamsızlık, işe geç gelme
- ii. Çalışan devir hızında artış
- iii. Alarm tepkisi, direnme tepkisi, bitkinlik evresinden oluşan gerilim tepkileri
- iv. Engellenme tepkileri
- v. Bireysel sonuçlar
- vi. İş uyumsuzlukları
- vii. Stres (Çalışır 2012).

İş tatminindeki azalmalar bireyin yaşamında meydana gelen negatif olaylarla, gün içinde maruz kaldığı sıkıntılarla ve bireylerin kişiliğiyle birleştiğinde çeşitli sorunlara sebep olmaktadır. Bunlar huzursuzluk, depresyon, gerginlik, yorgunluk, öfke, anksiyete gibi öznel duygular ve gastroentestinal hastalıklar, soğuk algınlıklarında artış, madde kullanımı, alerjik reaksiyonlar, gibi fizyolojik problemlerdir. Bu sorunlar iş performansının veriminde düşüş, konsantrasyon azalması, hatalardaki artış, tahammül etmede azalma, sosyal ilişkilerde çatışmalar ve duyarsızlaşmalar, sık sık rapor alma ve işe gecikme gibi davranışlar halinde yansır (Durak ve diğ. 2006).

2.4.8. Hemşirelerde Stres

Hemşirelikte stres, 1960'lı yıllardan beri araştırılmakta olup, stresin iş doyumunu ve hasta bakımının niteliğini etkilediği, tükenmişlik ve personel döngüsünde artmaya neden olduğu bilinmektedir. Sağlık bakım sistemlerinde önemli bir yeri ve rolü olan, stresli bir toplulukta stresli bir meslek olarak kabul edilen hemşireler, çeşitli stresörlerle karşılaşmaktadırlar. Bunlar; sağlık bakım verme sisteminin örgüt yapısı ve özelliği fiziksel çevre, hasta bakımı, çalışma şekli, mesleğin kendisi yani meslekleşme süreci ve kadın mesleği olması olarak gruplanabilir. Hemşirelik mesleğinin kadın mesleği olması, stresin boyutunu genişletmekte ve iş yaşamından gelen zorluklara, ev yaşamında kadın ve anne rolünün getirdiği sorunlar ile toplumsal baskılar eklenmektedir (Aydın ve Kutlu 2001).

Stres algılaması oldukça öznedir, dolayısıyla hemşirelik uygulamasının karmaşıklığı, İngiltere'de sağlık hizmetlerinde halen görüldüğü gibi özellikle, işyeri ve hemşirelerin rolleri değiştiğinde, hemşireler arasında stres kaynaklarının tanımlamasında değişikliklere neden olabilir (McWicar 2003). İngiltere'de sağlık bakım çalışanlarının, diğer sektörlerde çalışanlardan daha yüksek yokluk ve hastalık oranına sahip olduğu görülmekte ve stres, hemşirelerin işlerinden ayrılma nedeni olabilmektedir (Edwards ve Burnard 2003).

Yapılan çalışmalarda Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşullarının istenilen düzeylerde bulunmadığı ve maruz kalınan olumsuz sonuçların çok sayıda olduğu görülmektedir. Yüksel'in yapmış olduğu çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerin çocuklarıyla ilgilenmeleri konusunda güçlük çektikleri, ruhsal sorunlar yaşadıkları ve meslekten memnun olmadıkları saptanmıştır. Bir diğer çalışmada, vardiyalı çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyi, sürekli gündüz çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyinden düşük bulunmuştur. Sağlık iş görenlerine yönelik yapılmış bir başka çalışmada ise, stres belirtileri ve iş doyumunu yönünden hemşirelerin en sorunlu grup olduğu belirlenmiştir (Yüksel 2003).

French ve arkadaşları hemşirelerde stres yaratan kurumsal durumları, dokuz kategoride toplamışlardır. Bu faktörler, şu şekilde sıralanmaktadır (McVicar 2003):

- Hekimlerle çatışma
- Yetersiz hazırlık
- Meslektaşlarla yaşanan sorunlar
- Gözetmenlerle yaşanan sorunlar
- Ayrımcılık
- İş yükü
- Tedavi ile ilgili belirsizlikler
- Ölüm durumları ile karşılaşma ve ölüm sürecine tanıklık etme
- Hastalar/hasta yakınları

Türkiye’de hemşirelikte stres, sorunlar ve iş doyumu üzerinde yapılan birçok araştırmada hemşirelerin yaşadığı sorunlar, stres ve doyumsuzluk nedenleri: uygunsuz fizik ortam, iş yaşamından beklentiler, çalışma arkadaşları, işin kişiden beklentileri, ailenin kişiden beklentileri, çalışma şartları, ücret yetersizliği olarak belirlenmiştir.

Devlete ait ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerdeki örgütsel stres düzeyinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bir çalışmada 120 hemşireye organizasyonel iş stresi ölçeği uygulanmıştır. Buna göre erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre daha fazla stresli oldukları, özel hastanelerde çalışan erkek hemşirelerin, devlet hastanelerinde çalışan erkek hemşirelerden daha yüksek seviyede stresli oldukları ortaya çıkmıştır (Tankha 2006).

Ayrıca hemşirelerin yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalması gibi nedenler ile ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Bunun yanında sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımında çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik, kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra işe bağlı gerginlik, işte verimi

ve üretimi düşürme, iş doyumunda azalma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta da deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçlarda vardır. Olumsuz çalışma koşulları bireyi tüketerek ister istemez verdiği hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmaya neden olabilmektedir.

2.4.9. Hemşirelerde Stres Faktörleri

Hemşirelik mesleği birçok meslek dalına göre daha stresli bir çalışma ortamında yürütülmektedir. Sağlık hizmeti hâlihazırda stres yaşayan bireylere verilmekte ve bu hizmeti veren personelin çok sık stresli durumlarla karşılaşması bu duruma neden olmaktadır.

Amerikan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü'nün birçok meslek üzerinde yapmış olduğu araştırmada 40 mesleğin beklenenden daha çok stres yaşadığı gösterilmiştir. Sağlık alanında çalışan hemşirelerinde bu grupta olduğu belirtilmiştir (Altuntaş ve Seren 2009).

Hemşirelerin çalışma ortamlarında stres oluşturan durumları sıralamak gerekirse: fiziksel çevre şartları, mesai saatlerinin uzun olması, vardiyalı çalışma, sağlık bakımındaki rolün belirsizliği, tercih etmediği bölümlerde çalışmak zorunda bırakılmak, hasta sayısı fazlalığı, iş yükü fazlalığı, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hastalara hizmet vermek, insan ilişkileri, terfi imkanlarının kısıtlı olması, hasta ve hasta yakınları ile sürekli karşı karşıya gelmek ve sözel taciz, korkutma denemeleri, sözel cinsel taciz ve fiziksel yaralanmaya kadar yol açan saldırılardır (Kanbay ve Üstün 2009). Son zamanlarda erkek hemşire oranının artmasına rağmen hemşirelik mesleğinin kadınlara özgü bir meslek olarak görülmesi de stres faktörleri arasında yer almaktadır.

Tüm bu nedenlere ek olarak ülkemizde hemşireliğin bir meslek olarak görülmeyip hekim yardımcısı olarak düşünülmesi ve profesyonelleşme dönemini tamamlamamış olması, iş yaşamında ev kadını, anne ve çalışan hemşire rolünün yarattığı sorunlar, hastanelerde ekip anlayışının tam olarak yerleşmemesi, görev tanımlarının kesin ve açık olarak belirlenememiş olması, ücret yetersizliği gibi etmenler stres yaratan diğer faktörler olarak ifade edilmektedir (Altuntaş 2003).

Uluslararası Hemşirelik Örgütü (ICN) çalışma ortamındaki stresörleri ve stres kaynaklarını şu şekilde sıralamıştır;

- Çalışma Şartları
- Çalışma Ortamındaki İlişkiler
- Çatışma ve Belirsiz Rol
- Çevresel Düzenleme ve İklim şartları
- Çalışma Ortamı ile Ev arasındaki Engeller
- Mesleki Gelişme
- İşin Niteliği

Hemşirelerin çalıştıkları bölüme göre stresten etkilenme seviyeleri farklılık göstermektedir. Ağrılı ve ölümcül vakalarla daha sık karşılaşılan bölümlerin başında Acil servis, yoğun bakım, yanık ünitesi gibi bölümler gelmektedir. Uzun zaman ağrılı hasta bakımları terapotik yaklaşımlarını bozmakta ve aynı zamanda duygusal olarak zorlanmalara yol açmaktadır. Yanık hastalarına bakım veren hemşirelerin yanık ağrısını fiziksel ve duygusal ağrı olarak gördükleri ve bu durumun onları çok zorladığı söylenmiştir. Lewis ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada yanık ünitesinde çalışan hemşirelerde, çalışma ortamı kaynaklı stres kaynaklarını; ağrılı hastalar, pediatrik hastalar, ölen hastalar ve iletişim kurulamayan hastalar ve personel ile yaşanan çatışmalar olarak sıralamışlardır (Ebrinç ve diğ. 2002). Hemşirelerin stres kaynakları da seviyeleri gibi çalışılan bölüme göre değişiklik göstermektedir.

Cox ve Griffiths hemşirelerin stres kaynaklarını ve bunlara etki eden durumları bir tablo üzerinde göstermişlerdir.

Tablo 2.3. Hemşirelerde Stres Faktörleri ve bu kaynakları etkileyen durumları (Cox ve Griffiths 1996)

İş karakteristikleri	Stres kaynakları
Kurumsal işlevler ve kültür	Zayıf (yetersiz) iletişim Kurumun zayıf bir iş ortamının bulunması Yetersiz problem çözme Mesleki gelişime destek olmama
Katılım	Kararlara yeterli düzeyde katılmama
Kariyer geliştirme	Kariyer Belirsizliği Kariyerde durgunluk
Roller	Rol belirsizliği Rol çatışması Diğerlerinden sorumlu olmak
İşin İçeriği	İyi tanımlanmamış iş Yüksek belirsizlik Değişkenlik İşin parçalara bölünmesi İşin anlamsızlaşması Becerilerin yetersiz kullanımı İş içeriği üzerinde yetersiz kontrol imkânı Fiziksel sınırlılıklar
İş Yükü	İş yükünün yüksek olması Zaman baskısı İş yükü üzerinde kontrol sağlayamama Yüksek düzeyde iş baskısı Kontrolün sağlanamaması
İş Organizasyonu	Esnek olmayan çalışma süreleri Mesainin sık sık uzaması Uzun çalışma süresi Çalışma süresi üzerinde yeterli kontrole sahip olamama Vardiyalı çalışma
Kişilerarası ilişkiler	Sosyal ve fiziksel izolasyon Diğer personel gruplarından yeterli sosyal desteğin olmaması Diğer hemşirelerle çatışma Doktorlarla çatışma Şiddete maruz kalma Yönetici ve gözetmen ile olumlu olmayan ilişkiler Hekim davranışı ve hemşirelere yaklaşımı
Ev iş Etkileşimi	Ev ve iş yaşamının çelişen talepleri Aile bireylerinden yeterli destek göremem İkili kariyer sorunları
Hazırlama ve Eğitim	Ölüm durumlarına karşı yeterli düzeyde hazırlıklı olamama Hasta ve aileleriyle olumlu ilişki geliştirememem Yeterli bilgi ve beceriye sahip olamama
Diğer Psikososyal Sorunlar	Kaynak yetersizliği ve hemşire personelin yetersizliği

Tablo 2.3. incelendiğinde; hemşirenin görev tanımının net olmaması ve rolünün belirsizliği, iletişim eksikliği, kariyer gelişimindeki yetersizlik, yönetimde söz sahibi olamama, iş yükünün fazla olması, zaman baskısı, yöneticilerle sorunlar, ölümcül vakalarla karşılaşma ve hasta yakınları ile olumsuz ilişkiler, çalışma koşullarının sürekli değişken olması kaynaklı ev ve iş yaşamında çelişkiler doğması, hemşire ve personel sayısının yeterli olmaması gibi faktörlerin hemşirelerde strese neden olduğu görülmektedir.

Hemşireliğin zor bir meslek dalı olduğunu ve iş yerinden kaynaklı stresin hemşireler arasında yaygın olduğunu yapılan çalışmalar tarafından gösterilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde hemşirelerin karşılaşmış olduğu olumsuz etmenler hemşirelerin iş tatminini azaltmakla birlikte, ruhsal-bedensel sağlığını ve sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir. Olumsuz etmenler iş veriminin düşmesine, ekonomik kayba, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olarak kurum içinde sorunlara yol açmaktadır (Özcanarşlan 2009). Kurumlar, hemşirelerin verimliliklerini artırarak bakım verilen hastaların güvenliğini sağlamak için stresle baş etme yöntemlerini çalışanlarına öğretmeleri ve kurumsal çözüm yollarına başvurmalıdırlar.

2.4.10. Hemşirelerde Stresin Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi

Stres, bireyin duygu ve düşüncelerinde değişikliklere neden olabilen fiziksel, ruhsal ve psikolojik olarak sağlığını tehdit eden ve kişinin çevresiyle mücadele gücünü azaltan bir durum olarak tanımlanabilir. İş ortamında yaşanan strese de iş stresi denir. İş yerindeki kronik stres kaynakları olarak; kişiler arası çatışmalar, sorumluluk yüklenmesinde aşırılık veya azlık olma, belirsiz rol dağılımı, olumlu geribildirim azlığı ya da yokluğu, karar verme sürecine dahil edilmeme, fiziksel çalışma koşullarının zorluğu söylenebilir (Nur 2011).

Hemşirelerin çalışma yaşamında ki başlıca stres kaynakları; fiziksel çalışma koşulları, aşırı iş yükü, çalışma saatlerindeki düzensizlik ve uzunluk, vardiyalı çalışma şekli, rol belirsizlikleri, terfi olanaklarının sınırlı olması, yetersiz iletişim, yönetim aşamasında yer almama ve zaman baskısı olarak sıralanabilir.

Fiziksel koşulların uygunsuz olması bakım hizmetleri sırasında zorlanmalara, iş veriminde kayba ve sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu durum çalışma yaşam kalitesi azalmasının sebeplerindendir.

Hemşirelerin uzun çalışma saatleri ve vardiyalı çalışma koşulları düzensiz bir ortam yaratarak gerilimi artırmakta, depresyona sebep olmakta, uyku bozukluğu ve dikkat dağınıklığına yol açmaktadır. Çalışma yaşam kalitesi için önem arz eden noktalardan biri esnek ve uygun çalışma koşullarının sağlanmasıdır.

İş yükünde artış hemşireler için stresi artırıcı bir faktördür. Hemşire başına düşen hasta sayısının uygun olan sayının üzerinde olması hem hemşire hem de bakım verdiği kişi için olumsuz sonuçlara yol açabilir. Hemşirenin yeterli bakımı verememesi ve yine aşırı yüklenmeden dolayı hatalar yapma olasılığının artması, hemşirenin hem cezalandırılmasına yol açabilir hem de vicdanen rahatsızlık yaratabilir. Motivasyonu azalan hemşirenin çalışma yaşam kalitesi azalacaktır.

Hemşirelerin görev tanımlarının kurum tarafından netleştirilmemesi stres nedenleri arasındadır. Bu belirsizlik iş yükünün artmasına neden olarak hekim ve hastalar tarafından hemşireye karşı yeterli saygı gösterilmesine engel olmaktadır. Hemşirenin rolünün belli olmamasından dolayı gerilimi artacaktır ve iş tatmininde azalma yaşanacaktır. Bu durum hemşirenin sorumlu olduğu hasta bakım hizmetlerinin aksamasına neden olacak ve çalışma yaşam kalitesinin azalması ile sonuçlanacaktır. Çalışma yaşam kalitesi organizasyonlarda değişikliğe giderek görev tanımlarının eksiksiz yapılmasını hedeflemektedir. Görev tanımlarının yapıldığı ve belirsizliklerin olmadığı ortamlarda stres düzeyi düşecektir.

Kariyer tüm çalışanlar için önemli bir konudur. Çalışanlar için sürekli aynı işleri yapmak yapılan işi sıkıcı hale getirir ve sıradanlaştırır. Kişinin iş doyumunda azalma gözlenir. Her çalışan işinde terfi almak ve çevresi tarafından kendisine duyulan saygının artmasını ister. Hemşireler içinde yükselmek için bir sonraki adımı görmek önemli bir konudur. Terfi olanaklarının olmaması işlerin sıradanlaşmasına sebep olur ve hemşire üzerindeki gerilimi artırır. Özellikle sürekli terminal

dönemdeki bireylere bakmak gerilimleri artıracaktır. Çalışma yaşam kalitesi açısından bireylerin sürekli eğitilmesi ve yükselme olanaklarının olması gerekir. Yükselme olanağı olan bireylerin stres düzeyleri azalır ve çalışma yaşam kalitelerinde olumlu bir etki gözlenir.

Kişilerin birbirini anlaması iletişim için önemlidir. İletişimin yanlış şekilde yapılması insanlar arasında gerilime neden olur. İletişim sorunları hemşireler için de stres verici durumlar arasındadır. Hasta, hekim ve sağlık personeliyle yaşanan iletişim sorunları moralinin bozulmasına neden olarak hemşirenin hata yapmasına yol açabilmektedir. Hastalarla yaşanan iletişim sorunları hemşirenin sözlü ve fiziksel şiddete maruz kalmasına neden olurken hekimle yaşanan sorunlar hastanın sağlığında tehlikeli durumların gelişmesine neden olabilmektedir. Çalışma yaşam kalitesi organizasyonlarda kişilerin birlik ve beraberlik içinde hareket etmesi gerekliliğine önem verir. Sağlık hizmetinde görevli personelinin birbirine karşı daha anlayışlı olarak iletişim sorunlarının çözülmesine odaklanması gerilimi azaltacaktır.

2.4.11. Hemşirelikte Tükenmişlik

Hemşireler açısından bakıldığında çalışma ortamında strese sebep olabilecek birçok durum vardır (Kanbay ve diğ. 2009). Başlıca stres nedenleri aşırı iş yükü, yöneticilerle ve denetçilerle çatışma, hasta sorunlarının açtığı duygusal stres, yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarla çalışma, rol çatışmaları ve belirsizlikleri, vardiyalı çalışma şekli ve hastalarla yaşanan çatışmalar olarak Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından tanımlanmıştır (Demir 2004).

Stres yüklülüğü, tehlikeli iş şartları, destek görememe, sağlık ekibi içindeki ilişki yetersizliği, hekim maaşı ile karşılaştırıldığında nispeten düşük maaş düzeyi, vardiyalı çalışma ve gün içinde uzun saatler çalışma, yetersiz personel istihdamı, uzun dönemler boyunca sürekli yoğun bakım verme sorumluluğunun gerilimi, terfi olanaklarının kısıtlı olması ve iş beklentileri ile gerçeklik arasındaki farklılıkların sebep olduğu hayal kırıklıkları hemşirelikte tükenmişlik nedenlerinde sıklıkla gözen çarpan faktörlerdir (Çam 1995).

Ülkemizde hemşirelerin tükenmişliği üzerine yapılan araştırmalarda, bireysel değişkenlerden ziyade çalışma şekli, mesleki ve örgütsel memnuniyet, mesleki

beklentiler, çalışma ortamı yetersizlikler, personel azlığı, çalışılan bölüm faktörlerinin etkili olduğuna dair kanıtlar sunulmuştur (Yörükoğlu 2008).

Çam (1991) çalışmasında hemşirelerde yaş ve mesleki hizmet süresinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif yönlü bir ilişkisi; sosyal destek algısı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif yönlü bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada medeni hal, öğrenim durumu ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Ergin (1992) doktor ve hemşirelerle yaptığı araştırmada duygusal tükeniş ve kişisel başarı düşüncesinin cinsiyete göre anlamlı derece farklılık gösterdiğini; kadın sağlık çalışanlarının duygusal tükenme, erkek sağlık çalışanlarının ise kişisel başarı düşüncesinin daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Yine aynı çalışma sonuçlarına göre bekar çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaya daha yatkın oldukları; mesleki deneyimin artmasıyla birlikte duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı, kişisel başarı düşüncelerinin ise arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Demir (2004) hemşireler ile yaptığı çalışmada yaş, mesleki deneyim, mesleği sevme, sosyal destek algısının tükenmişlikle ilişkili olduğu göstermiştir. Yaş ilerledikçe kişisel başarı algısının da yükseldiği, mesleki deneyimi fazla olan hemşirelerde duygusal tükenmelerinin daha az görüldüğü, mesleğini severek yapanlarında tükenmişlik sendromu belirtilerini azalma gösterdikleri ifade edilmiştir. Ayrıca işyerindeki olanakların (araç-gereç, çalışan sayısı gibi) ve çalışanlar dayanışmasının da tükenmişlik düzeyini düşürme üzerine etkiye sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Hemşireler yaptıkları işin gereği olarak hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi çoğu kişi için kötü sayılabilecek durumlarla sık karşılaşmakta ve bu olumsuz durumları yaşayan kişilere destekleyici bakım hizmeti vermek zorundadır. Yaşanan bu gibi olumsuz durumlarda sorumluluk alan hemşirelerin tükenmişlik yönünden en riskli grupta olduklarını söylemek gerekmektedir (Yakut ve diğ. 2013).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde yorucu ve yıpratıcı çalışma şartları olan hastanelerde ve hastane cerrahi alanlarında hemşirelere büyük yük ve sorumluluk düşmektedir. İyi ve doğru hizmet verebilmenin yanı sıra işini en düzgün şekilde yapabilmeleri için cerrahi hemşirelerin iş tatminlerinin ve motivasyonlarının yüksek olması gereklidir.

Sağlık sektörünün, diğer iş sektörlerinden bazı farklılıkları vardır. Ticari kaygılar gütmeyen, bireye tam bir iyilik hali sunmak zorundadır. Bu nedendir ki sektörün içindeki tüm sağlık çalışanları gibi cerrahi hemşireleri de iş tatminleri yüksek ve tükenmişlik düzeyleri düşük olmalıdır. Bu sayede sağlık hizmetleri kaliteli ve iş tatmini sayesinde işten ayrılma düşünceleri azaldığı için aksamadan sürecektir.

Bu araştırma cerrahi alanda çalışan hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesini amaçlayarak, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, cerrahi alanda çalışan hemşirelerin çeşitli demografik özelliklerine göre iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını belirlemeyi amaçlamıştır.

3.2. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma Eskişehir ilinde bulunan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, cerrahi alanda çalışan hemşireleri kapsamaktadır. Tamamen gönüllülük esası ile ulaşılabilmiş ve katılım sağlamak isteyen hemşirelere yüz yüze anket yöntemi uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, cerrahi alanda çalışan hemşireler (n=290) oluşturmaktadır. Ancak çalışmanın yapıldığı dönemde izinli ve raporlu olan çalışanlar, araştırmaya katılmayı istemeyen veya yarım bırakanlar çıkarıldığında örneklem n=236 olarak alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden çalışanlara Ek-1'de verilmiş olan anket formu uygulanmıştır. Katılım oranı yaklaşık olarak %81'dir.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

3.4.1. Tükenmişlik Ölçeğine Ait Hipotezler

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin, yukarıda bahsedilen etkenlere göre tükenmişlik alt boyutları puan ortalamalarının istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesi için hipotezler, aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H1: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, cinsiyetlerine göre fark vardır.

H2: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında ilişki vardır.

H3: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, medeni duruma göre farklılık vardır.

H4: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, çocuk sahibi olma durumuna göre fark vardır.

H5: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, öğrenim durumuna göre fark vardır.

H6: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, çalışma şekli değişkenine göre fark vardır.

H7: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları ile meslekteki yıl değişkeni arasında ilişki vardır.

H8: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları ile cerrahi alandaki çalışma yılı değişkeni arasında ilişki vardır.

H9: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumu değişkenine göre fark vardır.

H10: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları ile çalıştığı birimde bakılan günlük ortalama hasta sayısı değişkeni arasında ilişki vardır.

H11: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, mesleği değiştirmeyi veya bırakmayı düşünme durumu değişkenine göre fark vardır.

H12: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, fazla mesai yapma durumu değişkenine göre fark vardır.

H13: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, çalışma koşullarını nasıl değerlendirdiği değişkenine göre fark vardır.

3.4.2. İş Doyum Ölçeğine Ait Hipotezler

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin, yukarıda bahsedilen etkenlere göre iş doyumunu alt boyutları puan ortalamalarının istatistiki açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının test edilmesi için hipotezler, aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H1: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre; iş doyumunu puan ortalamaları, cinsiyetlerine göre fark vardır.

H2: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre iş doyumunu puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında ilişki vardır.

H3: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre; iş doyumunu puan ortalamalarında, medeni duruma göre fark vardır.

H4: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre; iş doyumunu puan ortalamaları, çocuk sahibi olma durumuna göre fark vardır.

H5: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre; iş doyumunu puan ortalamaları, öğrenim durumuna göre fark vardır.

H6: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre; iş doyumunu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkenine göre fark vardır.

H7: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre iş doyumunu puan ortalamaları ile meslekteki yıl değişkeni arasında ilişki vardır.

H8: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu alt boyutlarına göre iş doyumu puan ortalamaları ile cerrahi alandaki çalışma yılı değişkeni arasında ilişki vardır.

H9: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu alt boyutlarına göre; iş doyumu puan ortalamalarında, çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumu değişkenine göre fark vardır.

H10: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu alt boyutlarına göre iş doyumu puan ortalamaları ile çalıştığı birimde bakılan günlük ortalama hasta sayısı değişkeni arasında ilişki vardır.

H11: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu alt boyutlarına göre iş doyumu puan ortalamalarında, mesleği değiştirmeyi veya bırakmayı düşünme durumu değişkenine göre fark vardır.

H12: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu alt boyutlarına göre iş doyumu puan ortalamalarında, fazla mesai yapma durumu değişkenine göre fark vardır.

H13: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu alt boyutlarına göre iş doyumu puan ortalamalarında, çalışma koşullarını nasıl değerlendirdiği değişkenine göre fark vardır.

3.5. Araştırmanın Yöntemi

Veri toplama yöntemi olarak yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmacının literatür taramasına dayanarak oluşturulmuş kişisel bilgilerin yer aldığı 13 soruya yer verilirken, ikinci kısımda 20 maddeden oluşan 1985 yılında Türkçe güvenilirliği ve geçerliği Baycan tarafından çalışılmış olan Minnesota İş Doyum Ölçeği, üçüncü kısımda ise 22 maddeden oluşan Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılmak üzere toplamda 55 soru yer almıştır. İki ölçek formunda da 5’li likert ölçek tipi kullanılmıştır. Alt başlıkların içinde ayrıntılı bahsedilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin (1992) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek 235 kişilik bir grupla yapılan ön uygulamasından sonra, gruptan alınan verilerin ayrıntılı analizi sonucu ölçek 7’li likert ölçekten 5’li likert ölçeğine değiştirilmiştir.

Anketin uygulanması için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmış, hastane başhekimliğinden izin alınmış Ek-3 ve kurumun isteği doğrultusunda anketin yasal olarak uygulanabilmesi için Ek-2’de sunulan ‘‘Bilgilendirilmif gönüllü onam formu’’ eklenmiştir.

3.5.1. Sosyodemografik zellikler Bilgi Formu

Demografik bilgi formu, anketin, araştırmada Minnesota İş Doyum lęeęi ve Maslach Tükenmişlik lęeęinden elde edilecek verilerle karşılaştırılacak kişisel bilgileri sorgulayan bölümdür. Sosyodemografik zellikler Bilgi Formu; cinsiyet, yaş, medeni durum, ocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çalışma şekli, meslekteki yıl, cerrahi alandaki çalışma yılı, çalışılan birimde günlük ortalama bakılan hasta sayısı, mesleği değiştirmeyi veya bırakmayı düşünme durumu, fazla mesai durumu ve çalışma koşullarının nasıl değerlendirildiğini içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Minnesota İş Doyum lęeęi

Minnesota İş Doyum lęeęi, Weiss, David, England ve Lofquist (1967) tarafından iş doyumunu ölçmek amacıyla geliştirilmiş, 20 sorudan oluşan bir ölçektir. Baycan (1985) tarafından Türkçe’ye çevrilip, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmıştır (Cronbach Alpha = 0,77). Minnesota İş Doyum lęeęi 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlaması, Hiç memnun değilim = 1 puan, Memnun değilim = 2 puan, Kararsızım = 3 puan, Memnunum = 4 puan, çok memnunum = 5 puan şeklinde değer verilmektedir. Ölçeğe ters soru eklenmemiştir.

Minnesota İş Doyum lęeęi içsel, dışsal ve genel doyum düzeyini belirleme özelliğine sahip 20 maddeden oluşmaktadır. Birinci içsel doyum 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 numaralı maddelerini kapsar. İkinci dışsal doyum 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 numaralı maddelerini kapsar. nc genel doyum ise 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 1 8, 19, 20 maddeleri, yani tüm maddeleri

kapsamaktadır. İçsel doyum puanı 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 20 numaralı maddelerden edilen puanların toplamının 12'ye, dışsal doyum puanı 5, 6, 12, 13, 14, 17, 18, 19 numaralı maddelerden edilen puanların toplamının 8'e, genel doyum puanı ise 20 maddeden edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesi ile oluşturulur. Ölçeğin nötr doyum puanı 3'tür. Ölçekten edinilen puan 3'ten küçük ise iş doyumunu düşük, 3'ten büyük ise iş doyumunu yüksek olarak değerlendirilmektedir (Çam ve diğ. 2005).

3.5.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Araştırmada kullanılan diğer ölçek, bağımlı değişken tükenmişlik düzeyinin ölçülmesi için Christina Maslach ve Susan Jackson (1981) tarafından geliştirilen Canan Ergin tarafından Türkçe'ye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirliği ölçülen Maslach Tükenmişlik Ölçeğidir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” şeklinde üç boyutta incelenen 22 sorudan oluşmaktadır. Duygusal tükenme boyutundaki 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), Kişisel Başarı boyutundaki 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), Duyarsızlaşma boyutunda ise 5 madde (5, 10, 11, 15, 22) bulunmaktadır. Maddelerde 0=hiçbir zaman 6=her zaman olarak 7'li likert ölçek ile cevaplanmaktadır. Fakat Türkçe uyarlamasında “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” alt ölçeklerinde her bir madde için Hiçbir zaman (0), Çok nadir (1), Bazen (2), Çoğu zaman (3), Her zaman (4) olarak puanlandırılıp, “kişisel başarı” alt ölçeğinde ise, ters ölçek şeklinde puanlar tam tersi olacak şekilde cevaplandırılmaktadır. Veri girişi yapılırken ters sorular düz puanlama şekline döndürülerek analizi yapılmıştır.

	Düşük Düzey	Orta Düzey	Yüksek Düzey
Duygusal Tükenme	0-14 Puan	15-22 Puan	23-36 Puan
Duyarsızlaşma	0-8 Puan	9-12 Puan	13-20 Puan
Kişisel Başarı	0-13 Puan	14-19 Puan	20-32 Puan

Şekil 3.1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlaması - Üngüren 2010

Duygusal tükenme, çalışanın işi sebebiyle tükenmiş ve aşırı yüklenmiş olma duygularını anlatmakta; duyarsızlaşma, kişinin hizmet sağladığı kişilere, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun bir şekilde, umursamaz ve alaycı davranmasını, kişisel başarı ise bireyin yeterliliğini ve sorunların üstesinden gelme durumunu anlatmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçekte 235 kişilik bir grupta yapılan ön uygulamadan sonra, elde edilen verilerin analizi ile bazı değişiklikler yapılmıştır. Ölçeğin özgün formunda hiçbir zaman, yılda birkaç kere, ayda bir, ayda birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, haftada bir, haftada birkaç kere, her gün şeklinde 7'li likert ölçek varken cevap seçeneklerinin, hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman şeklinde 5'li likert ölçek olarak düzenlenmesine karar verilmiştir. Cerrahi alanda çalışan hemşirelerle yapılan bu çalışmada da 5'li likert ölçek tipi kullanılmıştır.

3.5.4. Verilerin Analizi

Yüz yüze anket yöntemi ile elde edilen veriler, PASW® Statistics 18 for Windows istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Ölçümsel değişkenlerin karşılaştırmalarında; bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), alt grup karşılaştırmalarında Tukey testi ve Pearson korelasyon analizi testleri kullanılmıştır. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.5.5. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği

Araştırmada kullanılan ölçeğin anlamlı ve güvenilir sonuçlar verebilmesi için ölçeklerin geçerlik ve güvenilirlikleri hesaplanmalıdır. Yapılan araştırmada, benzer araştırmalarda olduğu gibi Cronbach's Alpha güvenilirlik testi uygulanmıştır. Analiz sonucu elde edilen veri 0 ile 1 arasında değişmekte, yapılacak analizlerden anlamlı sonuçlar alabilmek için Nunnally (1967), bulunan katsayının 0,70 ve üzerinde bir değer olması gerektiğini söylemiştir. Alfa (α) katsayısı ile bağımlı olarak ölçeğin güvenilirliği (Nunnally 1967);

- $,00 \leq \alpha < ,40$ ise ölçek güvenilir değildir,

- $,40 \leq \alpha < ,60$ ise ölçek güvenilirliği düşük,
- $,60 \leq \alpha < ,80$ ise ölçek oldukça güvenilir,
- $,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Araştırmada yararlanılan tüm ölçekler ve ölçeklerin alt ölçekleri Alpha değerleri açısından %90'ın üzerinde saptanmıştır. Item-Total Statistics tablosunda ölçeklerin tüm maddelerin güvenilirliklerine bakılmıştır. Maddelerin tümünün yüksek güvenilirlik katsayısına sahip oldukları görülmüştür. Analizler yapıldıktan sonra araştırmada kullanılmış olan tüm ölçekler ve bu ölçeklere ait alt ölçekler, tüm güvenilirlik analizi basamaklarını geçmiştir.

Tablo 3.1. Çalışmada kullanılan ölçeklerin Cronbach's Alpha güvenilirlik testi sonuçları

		Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
Tükenmişlik	Duygusal Tükenme	,966	9
	Duyarsızlaşma	,937	5
	Düşük Başarı Hissi	,903	8
	Genel Güvenilirlik	,975	22
İş Doyumu	İçsel Doyum	,972	12
	Dışsal Doyum	,977	8
	Genel Güvenilirlik	,984	20

4. BULGULAR

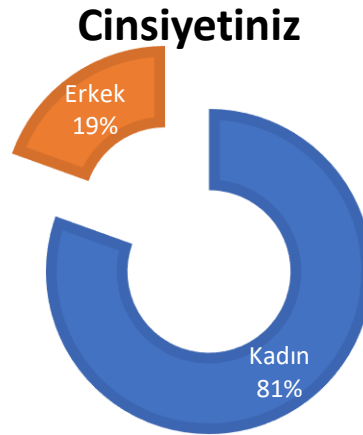
4.1. Sosyodemografik Özellikler

Bu bölümde çalışmaya katılan katılımcılar hakkında temel bilgiler olan cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olmak, öğrenim durumu, meslekteki ve şu anda çalıştığı birimdeki yılı, günlük olarak baktığı yaklaşık hasta sayısı gibi sosyodemografik sorular sorulmuştur. Bu sayede çalışmaya katılan hemşirelerin profili belirlenerek, araştırmada kullanılan ölçekler ile bağımlı ve bağımsız değişkenleri tespit edip, çalışmanın yorumlanmasında fayda sağlanacaktır.

Araştırmanın evrenini oluşturan Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde cerrahi alanda çalışmakta olan 290 hemşirenin izinliler, raporlular, araştırmaya katılmayı istemeyenler veya anketi yarım bırakanlar çıkarıldığında örnekleme 236 kişi alındığı ve 236 gönüllük katılımcı ve 54 kişinin çalışmaya katılamaması ile çalışmaya katılım oranı yaklaşık olarak %81 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.'de verilmiştir.

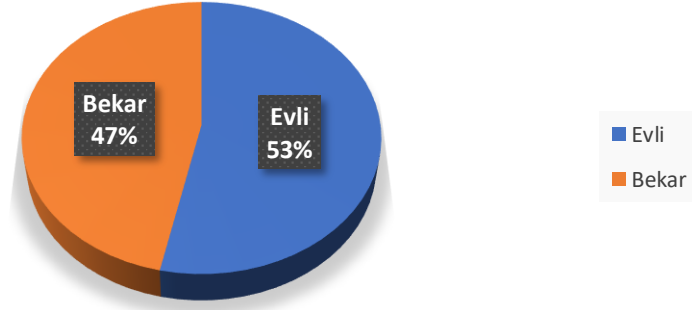
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Cinsiyetiniz?		
• Kadın	190	80,5
• Erkek	46	19,5
Medeni Durumunuz?		
• Evli	126	53,4
• Bekar	110	46,6
Çocuk sahibi olma durumunuz?		
• Evet	103	43,6
• Hayır	133	56,4
Öğrenim durumunuz?		
• Lise	85	36
• Ön lisans	27	11,4
• Lisans	115	48,7
• Yüksek lisans	9	3,8
Çalışma şekliniz?		
• Gece ve gündüz	186	78,8
• Sadece gündüz	50	21,2
Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz?		
• Evet	161	68,2
• Hayır	75	31,8
Mesleğinizi değiştirmeyi veya bırakmayı hiç düşündünüz mü?		
• Evet	65	27,5
• Hayır	171	72,5
Fazla mesai yapıyor musunuz?		
• Evet	187	79,2
• Hayır	49	20,8
Çalışma koşullarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?		
• İyi	52	22
• Orta	151	64
• Kötü	14	14

**Şekil 4.1.** Araştırmaya katılanların cinsiyet dağılımı

Araştırmaya katılanların 190 (%81)'i kadın, 46 (%19)'sı ise erkektir.

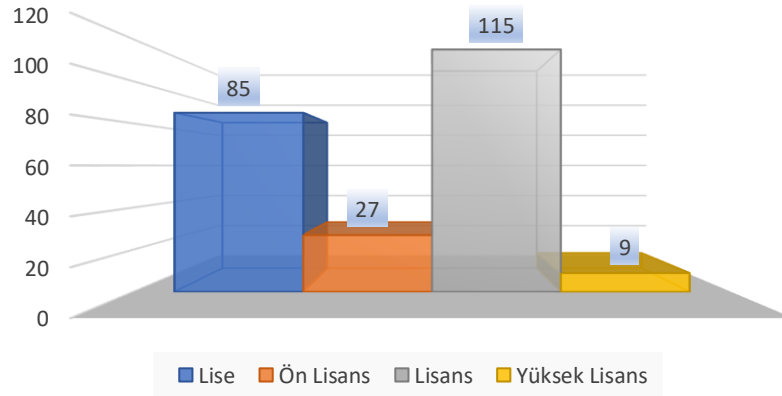
Medeni Durumunuz



Şekil 4.2. Araştırmaya katılanların medeni durumları dağılımı

Medeni durumları incelendiğinde ise 126 (%53)'sı evli, 110 (%47)'u ise bekadır. Araştırmaya katılanların 103 (%43,6)'ü çocuk sahibi olduğunu belirtirken, 133 (%56,4)'ünün ise çocuğu yoktur.

Öğrenim Durumu



Şekil 4.3. Araştırmaya katılanların öğrenim durumları dağılımı

Araştırmaya katılanların 85 (%36)'i lise mezunu, 27 (%11,4)'sinin ön lisans mezunu, 115 (%48,7)'inin lisans mezunu ve 9 (%3,8)'unun yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Çalışanların 186 (%78,8)'sı gece ve gündüz çalışırken, 50 (%21,2)'sinin ise sadece gündüz çalıştığı gözlenmiştir.

Araştırmaya katılanların 161 (%68,2)'i çalıştığı bölümü isteyerek seçtiğini belirtirken, 75 (%31,8)'i ise çalıştığı bölümü seçerken kendisinin tercih etmediğini belirtmiştir.

“Mesleğinizi değiştirmeyi veya bırakmayı hiç düşündünüz mü?” sorusuna alınan cevapların 65 (%27,5)'i evet olurken, 171 (%72,5)'i hayır şeklinde olmuştur.

Araştırmaya katılanların 187 (%79,2)'si fazla mesai yaptığını belirtirken, 49 (%20,8)'u fazla mesai yapmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin 52 (%22)'si çalışma şartlarının iyi olduğunu belirtirken, 151 (%64)'i çalışma şartlarının orta düzeyde olduğunu ve son olarak 33 (%14)'ü ise çalışma şartlarının kötü olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.2. Araştırmaya katılanların sayısal demografik özellikleri

	Minimum	Maksimum	Ortalama \pm ss
Yaş	19	51	30,03 \pm 6,26
Meslekteki Yıl	1	31	8,01 \pm 5,80
Cerrahi alandaki çalışma yılı	1	26	6,90 \pm 4,83
Çalışılan birimde günlük ortalama bakılan hasta sayısı	5	47	24,5 \pm 15,33

Araştırmaya katılan cerrahi alan hemşirelerinin yaş ortalamaları 30, meslekteki yıllarının ortalamaları 8, cerrahi alandaki ortalama yılları yaklaşık 7 iken çalıştıkları birimde günlük olarak baktıkları ortalama hasta sayısına bakıldığı zaman ise bu sayının 24,5 olduğu görülmüştür.

4.2. Cerrahi Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile ilgili Bulguları

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin genel tükenmişlik düzeylerine bakıldığında tükenmişlik alt boyutları puanları; duygusal tükenme 23,56, duyarsızlaşma 11,76 ve kişisel başarı için 20,22 olarak tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar; duygusal tükenme için: yüksek düzeyde, duyarsızlaşma için: orta düzeyde, kişisel başarı için ise: yüksek düzeyde olduğu Tablo 4.3.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Örneklemin Tükenmişlik Alt Boyutlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Alt Boyutlar	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Düzye
Duygusal Tükenme	236	23,56	Yüksek
Duyarsızlaşma	236	11,76	Orta
Kişisel Başarı	236	20,22	Yüksek

4.3. Cerrahi Hemşirelerinin Demografik Özellikleri İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

Bu bölümde araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çalışma şekli, meslekteki yılı, cerrahi alanda çalışma yılı, çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumu, çalıştığı birimde bakılan günlük ortalama hasta sayısı, mesleği değiştirmeyi veya bırakmayı düşünme durumu, fazla mesai yapma durumu ve çalışma koşullarını nasıl değerlendirdiği ile tükenmişlik alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıkların bulunup bulunmadığı test edilmiştir.

Cinsiyet ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin erkek ya da kadın olmalarına göre tükenmişlik puanı ortalamaları; duygusal tükenme alt boyutu için $p=0,028$, duyarsızlaşma alt boyutu için $p=0,038$ ve kişisel başarı alt boyutu için $p=0,003$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. “H₁: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, cinsiyetlerine göre fark vardır.” hipotezi bu durumda doğrulanmış olur.

Cinsiyete göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.4.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.4. Cinsiyete Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
Duygusal Tükenme	Kadın	190	12,34	9,09	-2,213	0,028*
	Erkek	46	15,63	8,84		
Duyarsızlaşma	Kadın	190	6,47	4,33	-2,090	0,038*
	Erkek	46	7,95	4,17		
Kişisel Başarı	Kadın	190	11,77	4,93	-2,952	0,003*
	Erkek	46	14,10	4,25		

* $p<0,05$

Duygusal tükenme boyutunda erkekler kadınlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Duyarsızlaşma boyutunda erkeklerin kadınlardan daha fazla duyarsızlaştığı görülmektedir. Kişisel başarı boyutunda ise erkeklerin daha başarılı olduğu gözlenmiştir.

**Yaş, Meslekteki Yıl, Cerrahi Alanda Çalışma Yılı ve Çalışılan Bölümde
Günlük Ortalama Bakılan Hasta Sayısı İle Tükenmişlik**

Tablo 4.5. Yaş, meslekteki yıl, cerrahi alanda çalışma yılı ve çalışılan bölümde günlük ortalama bakılan hasta sayısına göre tükenmişlik puanı arasındaki ilişki

Değişkenler	n=236	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Yaş	r	-0,430	-0,432	-0,572
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Meslekteki Yıl	r	-0,454	-0,459	-0,596
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Cerrahi alandaki çalışma yılı	r	-0,443	-0,450	-0,578
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Çalışılan birimde günlük ortalama baktığınız hasta sayısı	r	0,081	0,054	0,076
	p	0,216	0,411	0,245

*p<0,05

Tablo 4.5.’ten “H₂: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında ilişki vardır” hipotezinin doğrulandığı söylenebilir. Buna göre, yaş arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalmaktadır.

Meslekteki yıl ile ilgili yapılan korelasyon analizine bakıldığında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı bakımından anlamlı fark görülmüş olup, “H₇: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları ile meslekteki yıl değişkeni arasında ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır. Meslekteki yıl arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalmaktadır.

Cerrahi alandaki çalışma yılı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki görülmüş olup, “H₈: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları ile cerrahi alandaki çalışma yılı değişkeni arasında ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır.

Cerrahi alandaki çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalmaktadır.

Çalışılan birimde günlük ortalama baktığımız hasta sayısı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış olup, “H₁₀: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları ile çalıştığı birimde bakılan günlük ortalama hasta sayısı değişkeni arasında ilişki vardır” hipotezi reddedilmiştir.

Medeni Durum ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin evli ya da bekar olmalarına göre tükenmişlik puanı ortalamaları; duyarsızlaşma alt boyutu için $p=0,233>\alpha$ olduğu için farklılaşmamaktadır. Ancak araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin evli ya da bekar olmalarına göre duygusal tükenme alt boyutu için $p=0,031<\alpha$, ve kişisel başarı alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ olduğu için istatistiki anlamda farklılık vardır. Bu durumda, “H₃: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, medeni duruma göre farklılık vardır” hipotezi kabul edilir. Medeni duruma göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.6.’da belirtilmiştir.

Tablo 4.6. Medeni Duruma Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Medeni Durum	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
Duygusal Tükenme	Evli	126	11,78	8,97	-2,176	0,031*
	Bekar	110	14,35	9,13		
Duyarsızlaşma	Evli	126	6,45	4,53	-1,195	0,233
	Bekar	110	7,12	4,07		
Kişisel Başarı	Evli	126	10,92	4,88	-4,580	0,000*
	Bekar	110	13,72	4,46		

* $p<0,05$

Çalışmaya katılanlar arasında bekar olan katılımcılarda duygusal tükenmişliğin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kişisel başarı ile medeni durum

arasındaki fark ise bekar bireylerin yönünde olumlu olarak gözlenmiştir. Medeni durum ile duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Çocuk Sahibi Olma Durumu ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre tükenmişlik puanı ortalamaları; duyarsızlaşma alt boyutu için $p=0,334>\alpha$ ve duygusal tükenme alt boyutu için $p=0,190>\alpha$ olduğu için fark yoktur. Ancak araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin çocuk sahibi olmalarına göre, kişisel başarı alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ olduğu için istatistiki anlamda farklılık vardır. Buna göre “H4: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, çocuk sahibi olma durumuna göre fark vardır” Hipotezini kısmen doğrulamış olur. Çocuk sahibi olma durumuna göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.7.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.7. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Çocuk Sahibi Olma Durumu	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	P
Duygusal Tükenme	Evet	103	11,41	8,69	-2,363	0,190
	Hayır	133	14,19	9,28		
Duyarsızlaşma	Evet	103	6,45	4,47	-0,969	0,334
	Hayır	133	7,00	4,21		
Kişisel Başarı	Evet	103	10,48	5,00	-5,064	0,000*
	Hayır	133	13,57	4,35		

* $p<0,05$

Çocuk sahibi olma ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Kişisel başarı açısından ise çocuk sahibi olmayan çalışanların daha başarılı olduğu gözlemlenmiştir.

Öğrenim Durumu ve Tükenmişlik

Tablo 4.8. Öğrenim Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Öğrenim Durumu	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Oneway Anova Testi	
					F	P
Duygusal Tükenme	Lise	85	15,43	8,95	5,064	0,002*
	Ön Lisans	27	12,44	8,78		
	Lisans	115	10,93	8,84		
	Yüksek Lisans	9	17,66	9,26		
Duyarsızlaşma	Lise	85	7,72	4,14	4,453	0,005*
	Ön Lisans	27	6,88	4,10		
	Lisans	115	5,82	4,40		
	Yüksek Lisans	9	9,33	3,20		
Kişisel Başarı	Lise	85	13,92	4,54	6,079	0,001*
	Ön Lisans	27	11,51	4,51		
	Lisans	115	11,09	5,00		
	Yüksek Lisans	9	12,77	3,34		

*p<0,05

Öğrenim durumu ile tükenmişlik alt boyutları için yapılan analize göre; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarının üçü için de anlamlı farklılık olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle “H₅: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, öğrenim durumuna göre fark vardır” hipotezi doğrulanmaktadır.

Duygusal tükenme alt boyutu için yüksekten düşüğe doğru sıralandığında; yüksek lisans, lise, ön lisans ve lisans şeklinde bir sıralama ortaya çıkmaktadır.

Duyarsızlaşma alt boyutu için yüksekten düşüğe doğru sıralama yapıldığında; yüksek lisans, lise, ön lisans ve lisans şeklinde bir sıralama ortaya çıkmaktadır.

Çalışma Şekli ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin çalışma şekline göre tükenmişlik puanı ortalamaları; duygusal tükenme alt boyutu için $p=0,000<\alpha$, duyarsızlaşma alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ ve kişisel başarı alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ olduğu için istatistiki anlamda farklılık vardır. “H₆: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, çalışma şekli

değişkenine göre fark vardır” hipotezi kabul edilir. Çalışma şekli durumuna göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.9.’da belirtilmiştir.

Tablo 4.9. Çalışma Şekline Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Şekli	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
Duygusal Tükenme	Gece ve Gündüz	186	14,51	8,62	5,236	0,000*
	Sadece Gündüz	50	7,30	8,70		
Duyarsızlaşma	Gece ve Gündüz	186	7,53	3,93	5,556	0,000*
	Sadece Gündüz	50	3,92	4,57		
Kişisel Başarı	Gece ve Gündüz	186	13,28	4,27	7,024	0,000*
	Sadece Gündüz	50	8,30	5,08		

*p<0,05

Çalışma şeklinin gece ve gündüz olması veya sadece gündüz çalışma açısından bakıldığında; duygusal tükenmede anlamlı fark olup, gece ve gündüz çalışanlar sadece gündüz çalışanlara göre neredeyse iki kat daha fazla duygusal olarak tükenmişlerdir. Duyarsızlaşma ile çalışma şekli açısından da anlamlı fark olup, gece ve gündüz çalışanlar sadece gündüz çalışanlara göre daha çok duyarsızlaşmışlardır. Gece ve gündüz çalışanların, sadece gündüz çalışanlara göre kişisel başarı yönünden daha iyi oldukları görülmüştür.

Çalışılan Bölümü İsteyerek Seçme Durumu ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin çalışılan bölümü isteyerek seçme durumlarına göre tükenmişlik puanı ortalamaları; duygusal tükenme alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ duyarsızlaşma alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ ve kişisel başarı alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ olduğu için istatistiki anlamda farklılık olduğu söylemek mümkündür. Buna göre, “H₉: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumu değişkenine göre fark vardır” hipotezi kabul edilir. Çalışılan bölümü isteyerek seçme durumuna göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.10.’da belirtilmiştir.

Tablo 4.10. Çalışılan Bölümü isteyerek Seçme Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Çalışılan Bölümü İsteyerek Seçme	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
Duygusal Tükenme	Evet	161	11,34	8,71	-4,175	0,000*
	Hayır	75	16,49	9,02		
Duyarsızlaşma	Evet	161	5,96	4,24	-4,333	0,000*
	Hayır	75	8,49	4,02		
Kişisel Başarı	Evet	161	11,30	4,96	-4,418	0,000*
	Hayır	75	14,21	4,09		

*p<0,05

Çalışılan bölümü isteyerek seçmek ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Çalıştığı bölümü isteyerek seçenlere göre istemeden seçenler duygusal olarak daha çok tükenmişlerdir. Çalışılan bölümü isteyerek seçmek ile duyarsızlaşma arasında da anlamlı fark görülmüştür. Çalıştığı bölümü isteyerek seçmeyenler, çalıştığı bölümü isteyerek seçenler göre daha çok duyarsızlaşmışlardır. Çalışılan bölümü isteyerek seçmek ile kişisel başarı arasında anlamlı fark görülmüştür. Buna göre, çalıştığı bölümü isteyerek seçenlere nazaran istemeden seçenler kişisel başarı açısından daha yüksek puan almışlardır.

Mesleği Değiştirme veya Bırakma İsteği ve Tükenmişlik

Yapılan analiz sonucuna göre araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin mesleğini değiştirmeyi düşünmesi veya bırakmayı istemesi durumlarına göre tükenmişlik puanı ortalamaları; duygusal tükenme alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ duyarsızlaşma alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ ve kişisel başarı alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ olduğu için istatistiki anlamda fark olduğunu söylemek mümkündür. Buna göre, “H₁₁: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, mesleği değiştirmeyi veya bırakmayı düşünme durumu değişkenine göre fark vardır.” hipotezi kabul edilir. Mesleğini değiştirmeyi düşünmesi veya bırakmayı istemesi durumlarına göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.11.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.11. Mesleği Değiştirmek veya Bırakmayı Düşünülmesine Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Mesleğinizi değiştirmeyi veya bırakmayı hiç düşündünüz mü?	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
Duygusal Tükenme	Evet	65	24,93	2,73	28,744	0,000*
	Hayır	171	8,43	6,05		
Duyarsızlaşma	Evet	65	11,06	2,66	13,658	0,000*
	Hayır	171	5,13	3,68		
Kişisel Başarı	Evet	65	17,26	2,80	14,835	0,000*
	Hayır	171	10,31	4,09		

*p<0,05

Mesleğini değiştirmeyi düşünen cerrahi hemşireleri, değiştirmeyi düşünmeyenlere göre neredeyse üç kat daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları gözlenmiştir. Mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri değiştirmek istemeyenlere göre daha yüksektir. Kişisel başarı açısından, mesleği değiştirmek isteyenler, mesleğini değiştirmek istemeyen hemşirelere göre daha başarılıdır.

Fazla Mesai Yapma Durumu ve Tükenmişlik

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin fazla mesai yapma durumuna göre tükenmişlik puanı ortalamaları; duygusal tükenme alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ duyarsızlaşma alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ ve kişisel başarı alt boyutu için $p=0,000<\alpha$ olduğu için istatistiki anlamda fark vardır. “H₁₂: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, fazla mesai yapma durumu değişkenine göre fark vardır” hipotezi kabul edilir. Fazla mesai yapma durumuna göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.12.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.12. Fazla Mesai Yapma Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Fazla Mesai Yapma Durumu	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
Duygusal Tükenme	Evet	187	14,39	8,66	4,869	0,000*
	Hayır	49	7,59	8,88		
Duyarsızlaşma	Evet	187	7,44	3,95	4,957	0,000*
	Hayır	49	4,16	4,75		
Kişisel Başarı	Evet	187	13,18	4,22	6,353	0,000*
	Hayır	49	8,57	5,53		

*p<0,05

Fazla mesai yapan hemşirelerde duygusal tükenme yüksek oranda fazla çıkmıştır. Duyarsızlaşma ile fazla mesai arasında farklılık vardır. Fazla mesai yapanlar daha fazla duyarsızlaşmıştır. Kişisel başarı, fazla çalışılan saat ile artmaktadır.

Çalışma Koşullarını Değerlendirme Durumu ve Tükenmişlik

Tablo 4.13. Çalışma Koşulları Durumuna Göre Tükenmişlik Ölçek Puanları

Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Koşulları	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Oneway Anova Testi	
					F	p
Duygusal Tükenme	İyi	52	1,57	1,81	182,963	0,000*
	Orta	151	14,23	6,76		
	Kötü	33	25,21	4,21		
Duyarsızlaşma	İyi	52	0,96	1,00	280,810	0,000*
	Orta	151	7,39	2,80		
	Kötü	33	13,06	1,39		
Kişisel Başarı	İyi	52	6,92	3,31	90,816	0,000*
	Orta	151	12,89	4,02		
	Kötü	33	17,54	2,31		

*p<0,05

Çalışma koşullarına göre tükenmişlik alt ölçekleri değerlendirildiğinde; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından anlamlı farklılık görülmüştür. Bu nedenle “H₁₃: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre; tükenmişlik puan ortalamalarında, çalışma

koşullarını nasıl değerlendirdiği değişkenine göre fark vardır” hipotezi doğrulanmıştır.

Duygusal tükenme açısından; kötü, orta ve iyi sıralaması ile doğru orantılı olarak bir artış görülmektedir. Çalışma şartlarını kötü olarak nitelendiren çalışanlarda duygusal tükenme daha fazladır. Çalışma şartlarını orta olarak belirten çalışanlarda da yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik görülmüştür. Çalışma şartlarını iyi olarak belirten çalışanlarda ise duygusal tükenmişliğin az olduğu gözlenmiştir.

Duyarsızlaşma açısından; kötü, orta ve iyi sıralaması ile doğru orantılı olarak bir artış görülmektedir. Çalışma şartlarını kötü olarak nitelendiren çalışanlarda duyarsızlaşma daha fazladır. Çalışma şartlarını iyi olarak belirten çalışanlarda ise duyarsızlaşma az olduğu gözlenmiştir.

Kişisel başarı açısından; kötü, orta ve iyi sıralaması ile doğru orantılı olarak bir artış görülmektedir. Çalışma şartlarını kötü olarak nitelendiren çalışanlarda kişisel başarı daha fazladır. Çalışma şartlarını orta olarak belirten çalışanlarda daha az düzeyde kişisel başarı görülmüştür. Çalışma şartlarını iyi olarak belirten çalışanlarda ise kişisel başarının en az olduğu gözlenmiştir.

4.4. Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyumu Ölçeğine Göre Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu, çalışma şekli, meslekteki yılı, cerrahi alanda çalışma yılı, çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumu, çalıştığı birimde bakılan günlük ortalama hasta sayısı, mesleği değiştirmeyi veya bırakmayı düşünme durumu, fazla mesai yapma durumu ve çalışma koşullarını nasıl değerlendirdiği ile iş doyumunu alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiki açıdan anlamlı farklılıkların bulunup bulunmadığı ve anlamlı farklılıkların bulunduğu durumlarda bu farkın neden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Cinsiyet ve İş Doyumu

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin erkek ya da kadın olmalarına göre iş doyumunu puanı ortalamaları; içsel doyum alt boyutu için $p=0,128$, dışsal doyum alt boyutu için $p=0,069$ ve genel doyum alt boyutu için $p=0,092$ olduğu için istatistiki

anlamda farklılık göstermemektedir. “H₁: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre; iş doyumunu puan ortalamaları, cinsiyetlerine göre fark vardır” hipotezi reddedilir. Cinsiyete göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.14’te belirtilmiştir.

Tablo 4.14. Cinsiyete Göre İş Doyumu Puanı

Doyum Ölçeği Alt Boyutları	Cinsiyet	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
İçsel Doyum	Kadın	190	3,58	0,92	1,528	0,128
	Erkek	46	3,35	0,90		
Dışsal Doyum	Kadın	190	3,48	1,02	1,825	0,069
	Erkek	46	3,17	1,02		
Genel Doyum	Kadın	190	3,54	0,94	1,693	0,092
	Erkek	46	3,28	0,92		

*p<0,05

İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

**Yaş, Meslekteki Yıl, Cerrahi Alanda Çalışma Yılı ve Çalışılan Bölümde
Günlük Ortalama Bakılan Hasta Sayısı İle İş Doyumu**

Tablo 4.15. Yaş, Meslekteki yıl, Cerrahi Alanda Çalışma Yılı ve Çalışılan Bölümde Günlük Ortalama Bakılan Hasta Sayısına Göre İş Doyumu Puanı

n=236		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Yaş	r	0,406	0,398	0,412
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Meslekteki Yıl	r	0,426	0,418	0,432
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Cerrahi alandaki çalışma yılı	r	0,402	0,391	0,406
	p	0,000*	0,000*	0,000*
Çalışılan birimde günlük ortalama baktığımız hasta sayısı	r	-0,146	-0,113	-0,135
	p	0,025*	0,084	0,039*

*p<0,05

İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile yaş arasında anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle “H₂: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre iş doyumunu puan ortalamaları ile yaş değişkeni arasında ilişki vardır” hipotezi doğrulanmaktadır. Yaş arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun arttığı gözlenmiştir.

İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile meslekteki yıl arasında anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle “H₇: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre iş doyumunu puan ortalamaları ile meslekteki yıl değişkeni arasında ilişki vardır” hipotezi doğrulanmaktadır. Meslekteki yıl arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun arttığı gözlenmiştir.

İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile cerrahi alandaki çalışma yılı arasında anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle “H₈: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre iş doyumunu puan ortalamaları ile cerrahi alandaki çalışma yılı değişkeni arasında ilişki vardır” hipotezi

doğrulanmaktadır. Cerrahi alandaki çalışma yılı arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun arttığı gözlenmiştir.

İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile çalıştığı birimde bakılan günlük ortalama hasta sayısı arasında anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle “H₁₀: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre iş doyumunu puan ortalamaları ile çalıştığı birimde bakılan günlük ortalama hasta sayısı değişkeni arasında ilişki vardır” hipotezi doğrulanmaktadır. Çalıştığı birimde bakılan günlük ortalama hasta sayısı arttıkça içsel doyum ve genel doyumun azaldığı gözlenmiştir. Dışsal doyum açısından anlamlı bir fark görülmemiştir.

Medeni Durum ve İş Doyumu

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin medeni durumlarına göre iş doyumunu puanı ortalamaları; genel doyum alt boyutu için $p=0,007$, içsel doyum alt boyutu için $p=0,017$, dışsal doyum alt boyutu için $p=0,003$ olduğundan dolayı istatistiki anlamda farklılaşmaktadır. “H₃: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre; iş doyumunu puan ortalamalarında, medeni duruma göre fark vardır” hipotez kabul edilir. Medeni durumlarına göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.16.’da belirtilmiştir.

Tablo 4.16. Medeni Duruma Göre İş Doyumu Puanı

Doyum Ölçeği Alt Boyutları	Medeni Durum	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
İçsel Doyum	Evli	126	3,67	0,89	2,407	0,017*
	Bekar	110	3,38	0,93		
Dışsal Doyum	Evli	126	3,60	0,98	2,955	0,003*
	Bekar	110	3,21	1,04		
Genel Doyum	Evli	126	3,64	0,91	2,702	0,007*
	Bekar	110	3,32	0,95		

* $p<0,05$

İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum için medeni durum karşılaştırıldığında tüm ölçeklerde evli çalışanların puan ortalamasının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çocuk Sahibi Olma Durumu ve İş Doyumu

Bağımsız örneklem t testi sonucuna göre araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin çocuk sahibi olma durumlarına göre iş doyumunu puanı ortalamaları; içsel doyum alt boyutu için $p=0,011$; dışsal doyum alt boyutu için $p=0,000$ olduğundan ve genel doyum alt boyutu $p=0,002$ olduğu için istatistiki anlamda farklılaşmaktadır. “H₄: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre; iş doyumunu puan ortalamaları, çocuk sahibi olma durumuna göre fark vardır” hipotezi kabul edilir. Çocuk sahibi olma durumuna göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.17.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.17. Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre İş Doyumu Puanı

Doyum Ölçeği Alt Boyutları	Çocuk Sahibi Olma Durumu	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
İçsel Doyum	Evet	103	3,71	0,86	2,573	0,011*
	Hayır	133	3,40	0,94		
Dışsal Doyum	Evet	103	3,70	0,91	3,698	0,000*
	Hayır	133	3,21	1,06		
Genel Doyum	Evet	103	3,70	0,86	3,120	0,002*
	Hayır	133	3,32	0,96		

* $p<0,05$

İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile çocuk sahibi olmak arasında anlamlı fark vardır. Çocuk sahibi olanların doyum puanları, çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öğrenim Durumu ve İş Doyumu

Tablo 4.18. Öğrenim Durumuna Göre İş Doyumu Puanı

Doyum Ölçeği Alt Boyutları	Öğrenim Durumu	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Oneway Anova Testi	
					F	P
İçsel Doyum	Lise	85	3,30	0,95	3,942	0,009*
	Ön Lisans	27	3,51	0,84		
	Lisans	115	3,73	0,89		
	Yüksek Lisans	9	3,31	0,78		
Dışsal Doyum	Lise	85	3,16	1,05	4,477	0,004*
	Ön Lisans	27	3,52	0,86		
	Lisans	115	3,63	0,99		
	Yüksek Lisans	9	2,91	1,12		
Genel Doyum	Lise	85	3,24	0,97	4,279	0,006*
	Ön Lisans	27	3,51	0,82		
	Lisans	115	3,69	0,91		
	Yüksek Lisans	9	3,15	0,94		

*p<0,05

Öğrenim durumu ile içsel, dışsal ve genel doyum arasında anlamlı bir farklılık vardır. Bu nedenle “H₅: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre; iş doyumunu puan ortalamalarında, öğrenim durumuna göre fark vardır” hipotezi doğrulanmıştır.

Öğrenim durumuna göre içsel, dışsal ve genel doyum; lisans, ön lisans, lise ve yüksek lisans sıralaması ile yüksekten düşüğe sıralanabilir.

Çalışma Şekli ve İş Doyumu

Tablo 4.19. Çalışma Şekline Göre İş Doyumu Puanı

Doyum Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Şekline	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
İçsel Doyum	Gece ve Gündüz	186	3,43	0,88	-3,622	0,000*
	Sadece Gündüz	50	3,95	0,95		
Dışsal Doyum	Gece ve Gündüz	186	3,27	1,00	-4,574	0,000*
	Sadece Gündüz	50	3,99	0,93		
Genel Doyum	Gece ve Gündüz	186	3,36	0,90	-4,122	0,000*
	Sadece Gündüz	50	3,95	0,92		

*p<0,05

Çalışma şekli ile iş doyumu alt boyutlarında anlamlı farklılaşma görülmüştür. Bu nedenle “H₆: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu alt boyutlarına göre; iş doyumu puan ortalamaları, çalışma şekli değişkenine göre fark vardır” hipotezi doğrulanmaktadır. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum olmak üzere her üç doyum ölçeği alt boyutunda da sadece gündüz çalışanların gece ve gündüz çalışanlara göre daha fazla doyuma sahip olduklarını söylemek mümkündür.

Çalışılan Bölümü İsteyerek Seçme Durumu ve İş Doyumu

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumlarına göre iş doyumu puanı ortalamaları; içsel doyum alt boyutu için p=0,003; dışsal doyum alt boyutu için p=0,001 olduğundan ve genel doyum alt boyutu p=0,002 olduğu için istatistiki anlamda farklılaşmaktadır. “H₉: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu alt boyutlarına göre; iş doyumu puan ortalamalarında, çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumu değişkenine göre fark görülmüştür” hipotezi kabul edilir. Çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumuna göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.20.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.20. Çalışılan Bölümü isteyerek Seçme Durumuna Göre İş Doyumu Puanı

Doyum Ölçeği Alt Boyutları	Çalıştığı Bölümü İsteyerek Seçme	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
İçsel Doyum	Evet	161	3,66	0,89	3,004	0,003*
	Hayır	75	3,28	0,93		
Dışsal Doyum	Evet	161	3,57	0,97	3,291	0,001*
	Hayır	75	3,11	1,08		
Genel Doyum	Evet	161	3,62	0,90	3,201	0,002*
	Hayır	75	3,21	0,96		

*p<0,05

Çalışılan bölümü isteyerek seçme durumu ile doyum ölçeklerinin alt boyutları karşılaştırıldığında, her üç alt boyut için de anlamlı sonuç bulunmuş olup “H₀: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre iş doyumunu puan ortalamaları, çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumu değişkenine göre farklılaşmaktadır” hipotezi doğrulanmıştır.

Her üç alt doyum ölçeğinde de çalıştığı bölümü isteyerek seçenler için puan ortalaması çalıştığı bölümü istemeyenlere göre daha yüksek çıkmıştır.

Mesleği Değiştirme veya Bırakma İsteği ve İş Doyumu

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin mesleği değiştirmeyi veya bırakmayı düşünme durumlarına göre iş doyumunu puanı ortalamaları; içsel doyum alt boyutu için p=0,000; dışsal doyum alt boyutu için p=0,000 olduğundan ve genel doyum alt boyutu p=0,000 olduğu için istatistiki anlamda farklılaşmaktadır. “H₁₁: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu alt boyutlarına göre iş doyumunu puan ortalamalarında, mesleği değiştirmeyi veya bırakmayı düşünme durumu değişkenine göre fark vardır” hipotezi kabul edilir. Mesleği değiştirmeyi veya bırakmayı düşünme durumuna göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.21.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.21. Mesleği Değiştirmek veya Bırakmayı Düşünülmesine Göre İş Doyumu Puanı ve Aritmetik Ortalamaları

Doyum Ölçeği Alt Boyutları	Mesleğinizi değiştirmeyi veya bırakmayı hiç düşündünüz mü?	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					t	p
İçsel Doyum	Evet	65	2,54	0,59	-13,610	0,000*
	Hayır	171	3,91	0,72		
Dışsal Doyum	Evet	65	2,10	0,48	-20,039	0,000*
	Hayır	171	3,93	0,67		
Genel Doyum	Evet	65	2,37	0,49	-19,230	0,000*
	Hayır	171	3,92	0,68		

*p<0,05

Mesleğinizi değiştirmeyi veya bırakmayı hiç düşündünüz mü? sorusuna alınan cevaplar doğrultusunda içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum açısından anlamlı sonuçlar bulunmuş olup, her üç alt doyum ölçeğinde de hayır diyenlerin doyum oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Fazla Mesai Durumu ve İş Doyumu

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin fazla mesai yapma durumlarına göre iş doyum puanı ortalamaları; içsel doyum alt boyutu için p=0,000; dışsal doyum alt boyutu için p=0,001 olduğundan ve genel doyum alt boyutu p=0,000 olduğu için istatistiki anlamda farklılaşmaktadır. “H₁₂: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyum alt boyutlarına göre iş doyum puan ortalamalarında, fazla mesai yapma durumu değişkenine göre fark vardır” hipotezi kabul edilir. Fazla mesai yapma durumuna göre bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 4.22.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.22. Fazla Mesai Yapma Durumuna Göre İş Doyumu Puanı

Doyum Ölçeği Alt Boyutları	Fazla mesai yapıyor musunuz?	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Bağımsız Örneklem T Testi	
					T	p
İçsel Doyum	Evet	187	3,43	0,87	-3,362	0,001*
	Hayır	49	3,92	0,99		
Dışsal Doyum	Evet	187	3,29	0,99	-4,096	0,000*
	Hayır	49	3,94	0,99		
Genel Doyum	Evet	187	3,38	0,90	-3,762	0,000*
	Hayır	49	3,93	0,97		

*p<0,05

Fazla mesai yapıyor musunuz? sorusuna alınan cevaplar doğrultusunda içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum açısından anlamlı sonuçlar bulunmuş olup, her üç alt doyum ölçeğinde de hayır diyenlerin doyum oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Çalışma Koşullarını Değerlendirme Durumu ve İş Doyumu

Tablo 4.23. Çalışma Koşulları Durumuna Göre İş Doyumu Puanı

İş Doyumu Ölçeği Alt Boyutları	Çalışma Koşulları	Kişi Sayısı (n)	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Oneway Anova Testi	
					F	p
İçsel Doyum	İyi	52	4,46	0,47	111,108	0,000*
	Orta	151	3,49	0,72		
	Kötü	33	2,28	0,59		
Dışsal Doyum	İyi	52	4,37	0,52	64,186	0,000*
	Orta	151	3,34	0,93		
	Kötü	33	2,30	0,72		
Genel Doyum	İyi	52	4,42	0,46	94,580	0,000*
	Orta	151	3,43	0,78		
	Kötü	33	2,29	0,60		

*p<0,05

Çalışma koşullarının iş doyumu alt ölçekleri ile karşılaştırılmasından alınan sonuçlar doğrultusunda her üç alt doyum ölçeğinde de anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Bu nedenden dolayı “H₁₃: Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin iş doyumu alt boyutlarına göre iş doyumu puan ortalamalarında, çalışma koşullarını nasıl değerlendirdiği değişkenine göre fark vardır” hipotezi kanıtlanmıştır.

Kötü, orta ve iyi çalışma koşulları açısından; içsel doyum dışsal doyum, genel doyum puan ortalamalarının doğru orantılı olarak arttığı gözlemlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutları puanları; duygusal tükenme 23,56; duyarsızlaşma 11,76 ve kişisel başarı için 20,22 olarak tespit edilmiştir. Bu doğrultuda cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar; duygusal tükenme için: yüksek düzeyde, duyarsızlaşma için: orta düzeyde, kişisel başarı için ise: yüksek düzeyde olduğunu söylemek mümkündür (Tablo 4.3.). Benzer bir çalışmada tükenmişlik düzeyi orta, kişisel başarı düzeyi düşük, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma orta düzeyde olduğunu bulmuştur (Karahaliloğlu 2013). Bir diğer çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Taycan ve diğ. 2006). Yapılan çalışma ile incelenen çalışmalar arasında yalnızca Karahaliloğlu'nun yapmış olduğu çalışmadaki duyarsızlaşma düzeyleri benzerlik göstermiştir. Duyarsızlaşma konusunda çalışmanın yapıldığı hastanedeki çalışanların orta düzeyde duyarsızlaştıkları görülmüştür. Çalışmanın yapılmış olduğu Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan diğer çalışmalara göre hemşirelerin duygusal tükenmişliklerinin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Duygusal tükenmişliğin mevcut çalışmada yüksek olması, sosyodemografik şartların diğer çalışmaların yapıldığı hastanelere göre daha yetersiz olduğunun düşünülmesine neden olmuştur. Kişisel başarı açısından yapılan çalışma ile incelenen çalışmalar karşılaştırıldığında ise yapılan çalışmada kişisel başarının yüksek, incelenen çalışmalarda ise düşük olduğu görülmüştür. Çalışmanın yapıldığı hastanede personel ve malzeme vb. sorunlar doğrultusunda cerrahi alan hemşireleri hastalara vermeleri gereken hizmetleri sağlamayı sürdürebilmek için kişisel başarı yönünden kendilerini geliştirmek zorunda kaldıkları düşünülmektedir.

Çalışmada cinsiyet değişkenine göre tükenmişlik ölçeğinin alt boyut puanları incelendiğinde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt başlıklarının tümünde erkekler kadınlara göre daha fazla tükenmişlik ve daha fazla kişisel başarı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.4.). İş doyumunu ölçeğinin alt ölçekleri olan; İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4.14.). Bir diğer çalışmada duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı alt boyutlarında kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları

bulunurken, duyarsızlaşma alt boyutunda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tunç 2008). Başka bir çalışmada ise kadınların erkeklere göre yaşam doyumu puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Ünal ve diğ. 2001). Tunç'un 2008'te yaptığı çalışma döneminden önce 2007 yılında kabul edilen yeni hemşirelik yasasına göre sağlık memurluğu hemşireliğe dahil olmuştur. Değişen yasa sonrası mezun olan erkek hemşireler ile sahadaki erkek sayısı artmıştır. Ataerkil toplumun normları doğrultusunda önceden yapılan çalışmalardan farklı olarak erkek hemşirelerde tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu bununla beraber kişisel başarının ise arttığı görülmüştür. Bu durumun başlıca nedenleri arasında erkeklerin aile geçimi sorumluluğunun büyük bir kısmını aldıkları için tükenmişlik artarken mevcut yükümlülüklerini yerine getirebilmek için kişisel başarılarını arttırdıkları düşünülmüştür. Oysa günümüz toplumunda kadının iş dünyasındaki rolü azımsanamaz bir durumdadır. Ancak geleneksel yapıdan ötürü hala eski düşünceler toplumu şekillendirmektedir. Duyarsızlaşma boyutunda erkeklerin kadınlardan daha fazla duyarsızlaştığı görülmektedir. Kadınların anaç tavır ve yaklaşımları nedeni ile daha duyarlı oldukları söylenebilir. Erkek ise anaç tavırdan uzak ve bu role kendini uygun görmemektedir. Bu nedenle duyarsızlaşmanın erkeklerde daha çok olduğu görülmektedir. Kişisel başarı boyutunda ise erkeklerin daha başarılı olduğu gözlenmiştir. Birçok konuda kadının hassas yapısına karşın erkeğin sert imajı hastanede de hasta veya hasta yakını ile iletişimde artı puan sağlamaktadır. Aynı zamanda bakım verilirken mahremiyet açısından erkek birçok konuda daha avantajlıdır. Bununla beraber kadınların vardiyalı çalışması toplum normlarında kadın için bir dezavantaj olmaktadır. Tüm bunlardan dolayı erkeğin kişisel başarı boyutunda kadından daha iyi ortalamaya sahip olduğu söylenebilir.

Yaş ile ilgili yapılan korelasyon analizinin sonuçlarına bakıldığında yaş arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalmaktadır. Meslekteki yıl arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma artmakta kişisel başarı azalmaktadır. Cerrahi alandaki çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalmaktadır. Çalışılan birimde günlük ortalama baktığınız hasta sayısı ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 4.5.). Yaş arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun arttığı gözlenmiştir. Meslekteki yıl arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve

genel doyumun arttığı gözlenmiştir. Cerrahi alandaki çalışma yılı arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun arttığı gözlenmiştir. Çalıştığı birimde bakılan günlük ortalama hasta sayısı arttıkça içsel doyum ve genel doyumun azaldığı gözlenmiştir. Ancak dışsal doyum ile günlük ortalama bakılan hasta sayısı arasında anlamlı bir sonuç elde edilememiştir (4.15.). Bir diğer çalışmada yaş değişkeni ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Ergin 1996). Başka bir çalışmada yaş arttıkça iş doyumunun da arttığı belirtilmiştir (Söylemez ve diğ. 2005). Bir başka çalışmada yaş arttıkça iş doyumunun arttığını belirtmiştir (Şen 2008). Ancak farklı bir çalışmada ise yaş ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sayıl ve diğ. 1997). Yapılan diğer çalışmalarda iş doyumunun yaştan etkilenmediğini saptamışlardır (Yürümezoğlu 2007, Ay ve Karakaya 2007, Aksakal ve diğ. 1999). Yapılan çalışmada meslekteki yıl arttıkça tükenmişlik puanlarının arttığı görülmüştür. Bir başka yapılan çalışmada hemşirelerin çalışma süreleri arttıkça tükenmişlik puanlarının arttığı bulunmuştur (Metin ve Gök 2007). Diğer çalışmalarda ise hemşirelerin çalışma süreleri ile tükenmişlik puanları arasında meslekteki yılın artması ile tükenmişliğin arttığı görülmüştür (Bingöl 2006, Taşdemir 1999). Başka bir çalışmada ise çalışma yılı arttıkça iş doyumunun da anlamlı şekilde arttığı belirtilmiştir (Söylemez ve diğ. 2005). Bir başka çalışmada tükenmişlik ölçeğinin tüm alt boyutları ile çalışma yılı arasında anlamlı bir fark saptamıştır (Erçevik 2010). Yapılan başka bir çalışmada iş doyumunun çalışmaya başladıktan iki yıl sonra azalmaya başladığını, onuncu yıldan sonra ise arttığını saptamıştır (Piyal ve diğ. 2002). Yapılan çalışma ile doğru orantılı olarak diğer bir çalışmada yaş arttıkça iş doyumunun arttığını bulunmuştur (Erigüç 2000). Hemşirelerin sürekli olarak hasta ve hasta yakını ile birebir iletişim ve temas içinde olması yıl birikimi ile duygusal tükenmeyi arttırmaktadır. Mesleğe yeni başlayan ve genç hemşirelerde daha idealist bir düşünce hakimken yıl ve yaş ilerledikçe mesleki ilerlemenin olmaması ve rutin işleyişin devam etmesi nedeni ile duyarsızlaşmanın arttığı söylenebilir. Genç hemşirelerin araştırmacı ve girişimci yönü zaman geçtikçe azalabildiği için kişisel başarı yönünden yıl ilerledikçe bir azalma olduğu gözlenmiştir. Çalışılan birimde günlük ortalama baktığınız hasta sayısı ile ilgili yapılan korelasyon testine bakıldığında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı bakımından anlamlı fark görülmemiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşları, meslekteki yılları ve

cerrahi alandaki çalışma yılları ilerledikçe olgunlaşma düzeyleri arttığından mesleki tecrübenin oluşması, iş tecrübesinden dolayı yaratıcılıklarının artması, sorumluluk bilinçlerinin oturması, iş otoritelerinin artması, kendilerine özgü daha bağımsız bir çalışma şekli oluşturmaları buna bağlı olarak sosyal statülerinde artış olması, ahlaki değerlerinin ilerleyen yaşlarda daha çok oluşması gibi nedenler göz önüne alınınca içsel doyumda artış görülmesi açıklanabilir. Yönetim ile olan ilişkiler, teknik yardıma ulaşma, güvenlik açısından kendisine olan güven, ücretteki artış, yükselme olanaklarındaki artış ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi; yaş, meslekteki yıl ve cerrahi alanda çalışılan yıl arttıkça artacağı için dışsal doyum açısından artış gözlenmiştir. Çalışılan birimde günlük ortalama bakılan hasta sayısı açısından dışsal doyum açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Günlük bakılan hasta sayısı arttıkça içsel ve genel doyum oranı düşmektedir. Çalışan hemşirenin iş yükünün artması ile iş arkadaşları ile olan ilişkiler azalmakta, hasta bazlı çalışmadan ziyade tekdüze çalışılması, yaratıcılığın körelmesi, sorumlulukların yeterince yerine getirilememesi nedenlerinden dolayı taktir edilmedeki ve başarıdaki azalmalar içsel ve genel doyumda düşüşe neden olmaktadır.

Duyarsızlaşma ile medeni durum arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Duygusal tükenme ile medeni durum arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Çalışmaya katılanlar arasında bekar olan katılımcılarda duygusal tükenmişliğin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kişisel başarı ile medeni durum arasındaki fark ise bekar bireylerin yönünde olumlu olarak gözlenmiştir (Tablo 4.6.). Çalışmaya katılanlar arasında evli olan katılımcılarda içsel, dışsal ve genel doyumu çalışmaya katılan bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.16.). Yapılan çalışma ile başka bir çalışmada “medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır” sonucundan sadece duyarsızlaşma boyutunda uyuma görülürken, duygusal tükenme ve kişisel başarı arasında farklılıklar bulunmuştur (Çam 1992). Çalışma ile benzer sonuçlar veren bir çalışma ise bireylerin medeni durumları ile tükenmişlik arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Aslan ve diğ. 2005). Yapılan çalışmadan farklı olarak başka çalışmalarında ise medeni durum ile iş doyumu arasında anlamlı bir fark gösterilememiştir (Kaplanoğlu 2006, Çam ve diğ. 2005). Çalışmayla benzer olarak bir diğer çalışma hemşirelerin medeni hallerine göre ise, iş tatminlerinde farklılık olmadığını saptamıştır (Cerit 2009). Genel olarak bekar

çalışanlarda geçimini sağlamak zorunda olduğu bir ailesinin olmaması nedeniyle farklı iş arayışlarına veya işten vazgeçmeye eğilim daha fazla olabilmekte, sonuç olarak bu durum bekar bireyler de duygusal tükenmede artış olmasına neden olabilmektedir. Bekar bireylerde dış uyaranlarının azlığı ve bakmakla sorumlu olduğu kimse olmaması nedeni ile işe odaklanma konusunda evli bireylerden daha avantajlıdırlar. Bu nedenle kişisel başarılarının fazla olduğu söylenebilir. Medeni durum ile duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum için medeni durum karşılaştırıldığında tüm ölçeklerde evli çalışanların puan ortalamasının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedenleri arasında evli bireylerin aile geçindirmesi nedeni ile sahip olduğu bazı vasıflar yer almaktadır. Örneğin evli bireyler sorumluluklarının daha çok bilincindedir, sadece kendine odaklı değil tüm ailenin sorumlulukları ile ilgilendiği için sorunlar karşısında daha yaratıcı, daha azimli ve başarılıdır, iş arkadaşları ile daha olumlu ilişkiler oluşturmakta, ahlaki değerlerine daha bağlıdırlar. Bunun yanında hayatını idame ettirip ailesinin geçimine katkısı olması için belirli bir maaş ve yükselme potansiyeli olan sosyal statü sahibi düzgün politikalar benimsemiş bir işin olması dışsal doyumun artmasına sebep olacaktır.

Çocuk sahibi olmanın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından anlamlı bir farkı görülmemiştir. Kişisel başarı açısından ise çocuk sahibi olmayan çalışanların daha başarılı olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.7.). Çalışmaya katılanlardan çocuk sahibi olmayanların doyum puanları, her üç alt ölçekte de çocuk sahibi olanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.17.). Çalışmadan farklı olarak, diğer bir çalışmada çocuk sahibi olma ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir (Tunç 2008). Yapılan çalışmanın aksine başka bir çalışmada iki ve daha fazla çocuk sahibi olan hemşirelerin iş tatminlerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir (Cerit 2009). Çocuk sahibi olmayan çalışanların daha az sorumlulukları olmasından dolayı daha çok enerji ve zamanları kaldığı düşünülebilir. Bu nedenle kişisel başarıları açısından çocuklu çalışanlara göre daha avantajlıdırlar. Çocuk sahibi olan çalışanların ise fiziki yorgunluklarının yanı sıra, onlar tarafından bakılmaya muhtaç olan çocukları ile ilgili sorumlulukları nedeni ile işe olan konsantrasyonları azalmaktadır. Bu da kişisel başarı açısından çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre daha düşük seviyede

olmalarına yol açmaktadır. Çocuk sahibi olan bireylerde sorumluluk bilinci fazladır. Evli bireyler nasıl ki aile bütünlüğü açısından belli sorumluluklara sahipler ise çocuk sahibi bireylerde buna ek olarak çocuklarının sorumlulukları da üstlenmişlerdir. Çocuk sahibi olan bireyler oluşabilecek sorunlara karşı daha yaratıcı çözümler üretebilirler ve ahlaki değerler açısından çok daha duyarlıdırlar. Tüm bunlar içsel doyumlarının daha yüksek olmasına sebep olurken; çocuk ile ihtiyaçların artması nedeni ile sabit bir maaş, sosyal statü için yükselme potansiyeli olan bir iş ve uygun çalışma koşulları dışsal motivasyonu arttırmaktadır. Bu nedenlerden dolayı genel iş doyumunu da artmaktadır.

Duygusal tükenme alt boyutu için yüksekten düşüğe doğru sıralandığında; yüksek lisans, lise, ön lisans ve lisans şeklinde bir tablo ortaya çıkmaktadır. Duyarsızlaşma alt boyutu için yüksekten düşüğe doğru sıralama yapıldığında; yüksek lisans, lise, ön lisans ve lisans şeklinde bir tablo ortaya çıkmaktadır. Kişisel Başarı alt boyutu için yüksekten düşüğe doğru sıralandığında; lise, yüksek lisans, ön lisans ve lisans şeklinde bir tablo ortaya çıkmaktadır (Tablo 4.8.). Öğrenim durumuna göre içsel, dışsal ve genel doyum için; lisans, ön lisans, lise ve yüksek lisans sıralaması ile alt doyum ölçekleri doğru orantılıdır (Tablo 4.18.). Yapılan çalışmadan farklı olarak diğer çalışmalara göre eğitim durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tunç 2008, Çam 1992). Ancak bir çalışmada sağlık meslek lisesi mezunlarının, diğer çalışmalar ise eğitim fakültesi mezunlarının iş doyum düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır (Güleç 2009, Tengilimoğlu ve Yiğit 2005). Çalışmadan farklı olarak başka bir çalışmada hemşirelerin eğitim seviyelerine göre iş tatminlerinde farklılık olmadığını saptamıştır (Cerit 2009). Farklı bir çalışmada ise hemşirelerin iş tatmininin eğitim derecesine göre farklılık göstermediği görülmüştür (Cimete 1996). Yüksek lisanslı tamamlayan hemşirelerde statü değişikliği beklentisi karşılanamadığından dolayı duygusal tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Lise mezunu hemşirenin duygusal tükenmişliğinin ve duyarsızlaşmanın yüksek olma nedeni ise iş yerinde eğitim düzeyi ile alakalı olarak yaşadığı sıkıntı ve maaşlarındaki negatif yöndeki farklılığın neden olduğu söylenebilir. Ön lisans ve lisan mezunu hemşirelerde duygusal tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın az olmasının nedeni hedeflenen iş statüsüne ulaştıklarını düşünmeleri olabilir. Kişisel Başarı alt boyutu

için yüksekten düşüğe doğru sıralandığında; lise, yüksek lisans, ön lisans ve lisans şeklinde bir sıralama ortaya çıkmaktadır. Lise mezunu hemşire eğitim seviyesinden dolayı daha çok çaba sarf etmesi ve mesleğe daha erken başlaması nedeni ile daha çabuk kıdemlenmesinden dolayı kişisel başarı açısından daha üst seviyededir. Hemen sonrasında yüksek lisans mezunu hemşire, eğitime ve kendini geliştirmeye en açık olan grubu kapsamaktadır. Bu nedenle çalışma yapılan grupta üst sırada yer almıştır. Ön lisans ve lisans mezunu hemşireler ise hedefledikleri statüde olduklarından dolayı diğer gruplara nazaran kişisel başarı açısından ortalama puanları daha düşüktür. Lisans, ön lisans ve lise öğrenim durumuna sahip çalışanlar genel olarak içinde buldukları şartlar çerçevesinde bir düzen oluşturmak gayesindeyken, yüksek lisans mezunu hemşireler buldukları konumdan farklı statüleri hedeflemeleri nedeni ile mesai arkadaşlarına göre içsel, dışsal ve genel doyum olarak daha düşüktürler. Ücret, çalışma koşulları, yükselme olanakları, yaratıcılıklarını kullanabilecekleri alanlar, çalışma alanındaki bağımsızlıkları, sosyal statü ve otorite anlamındaki yetersizlikler nedeni ile yüksek lisans mezunu hemşirelerin diğer hemşirelere göre içsel, dışsal ve genel doyumları daha düşüktür.

Çalışma şeklinin gece ve gündüz çalışanlar sadece gündüz çalışanlara göre neredeyse iki kat daha fazla duygusal olarak tükenmişlerdir. Gece ve gündüz çalışanlar sadece gündüz çalışanlara göre daha çok duyarsızlaşmışlardır. Araştırmada gece ve gündüz çalışanların, sadece gündüz çalışanlara göre kişisel başarı yönünden daha iyi oldukları görülmüştür (Tablo 4.9.). Çalışma şekline göre; içsel, dışsal ve genel doyum alt ölçeklerinin üçünde de gece ve gündüz çalışanlara nazaran sadece gündüz çalışanlar daha fazla doyum almışlardır (Tablo 4.19.). Çalışma ile benzer bir çalışmada vardiyalı çalışan kişilerin iş tatminlerinin gündüz çalışanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Eriğüç 2000). Gece nöbetlerinin fizyolojik olduğu kadar duygusal olarak da çalışanı yıpratmış saptanmıştır. Vardiyalı sistemle çalışan hemşireler gündelik hayatlarının da aksaması nedeni ile duygusal yönden tükenmiş ve yıpranmış oldukları gözlenmiştir. Genel tükenmişlik ile birlikte gece ve gündüz çalışan hemşireler bıkkınlık hissi, psikolojik ve fizyolojik yorgunlukları nedeni ile duyarsızlaşmışlardır. Gece ve gündüz çalışanların, sadece gündüz çalışanlara göre kişisel başarı yönünden daha iyi oldukları görülmüştür. Bunun başlıca nedeni hem gece hem de gündüz buldukları çalışma ortamına daha hâkim olmaları ve

sorumluluklarının daha fazla olmasından dolayı kişisel başarılarının artmış olabileceği söylenebilir. Vardiyalı çalışan hemşireler günlük hayatta sosyal ilişkilerinde ve iş arkadaşları ile olan ilişkilerinde gündüz çalışan hemşirelere göre daha kısıtlı zamana ve düzensiz bir hayata sahip olduklarından dolayı olumsuzluklar yaşamaktadırlar. Bu da içsel doyumun azalmasına neden olmaktadır. Olası sorunlar karşısında gece veya mesai dışı çalışmalarda olan hemşireler güvenlik ve teknik yardımlardan daha az faydalanma imkanlarına sahip oldukları için ve çalışma koşullarının sadece gündüz çalışan hemşirelere göre daha kötü olduğu için dışsal doyumları daha düşüktür. Tüm bu nedenlerden dolayı genel doyumları içsel ve dışsal doyum ile doğru orantılı olarak gece ve gündüz çalışan hemşirelerde sadece gündüz çalışanlara göre daha düşüktür.

Çalıştığı bölümü isteyerek seçenlere göre istemeden seçenler duygusal olarak daha çok tükenmişlerdir. Çalıştığı bölümü isteyerek seçmeyenler, çalıştığı bölümü isteyerek seçenlere göre daha çok duyarsızlaşmışlardır. Çalıştığı bölümü isteyerek seçenlere nazaran istemeden seçenler kişisel başarı açısından daha olumlu sonuç almışlardır (Tablo 4.10.). Her üç alt doyum ölçeğinde de çalıştığı bölümü isteyerek seçenler için sonuçlar doğru orantılı olarak isteyerek seçenlerin sonuçları daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.20.). Yapılan çalışmadan farklı olarak yapılan bir çalışmada çalışılan bölümü isteyerek seçme şekline göre anlamlı bir fark bulamamıştır (Tunç 2008). Çalışana istemediği veya tercihi dahilinde olmayan bir işi yaptırmak duygusal olarak tükenmesine neden olduğunu söylemek mümkündür. Bu da isteyerek seçilmeyen alan veya işin sahiplenilmediğini göstermektedir. Buldukları birimde yetersiz olduklarının düşünülmemesi için daha çok çaba harcama eğilimleri bunun temel sebeplerinden olabilir. Çalıştığı bölümü isteyerek seçen hemşireler başarılı olma, takdir edilme arzusu, sorumluluk ve yaratıcılıkları istemeyerek seçenlere göre daha fazladır. Ayrıca çalışma koşullarındaki olumsuzluklardan istemeyerek seçenlere göre daha az etkilenmektedirler.

Mesleğini değiştirmeyi düşünen cerrahi hemşirelerinin, değiştirmeyi düşünmeyenlere göre neredeyse üç kat daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları gözlenmiştir. Mesleği değiştirmek isteyen cerrahi hemşireleri, değiştirmek istemeyenlere göre daha fazla duyarsızlaştıklarını belirtmişlerdir. Kişisel başarı açısından, mesleği değiştirmek istemelerine karşılık bunu elde etmenin yakın bir

sürede olmayacağını kabullenen hemşireler, kişisel başarı açısından anlamlı olarak yüksek sonuç vermişlerdir (Tablo 4.11.). “Mesleğinizi değiştirmeyi veya bırakmayı hiç düşündünüz mü?” sorusuna alınan cevaplar doğrultusunda içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum açısından anlamlı sonuçlar bulunmuş olup, her üç alt doyum ölçeğinde de hayır diyenlerin doyum oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.21.). Çalışma ile uyumlu olarak yapılan bir çalışmada da meslek seçiminin yanlış olduğunu düşünenlerin ve işini bırakmayı düşünenlerin iş tatminlerinin, diğerlerine göre daha düşük olduğunu belirlemiştir (Erigüç 2000). Cerrahi hemşirelerinin çok çeşitli sebeplerle tükenmişlik yaşayabilecekleri göz önüne alınırsa mesleği değiştirme istekleri olabileceği düşünülebilir. Mesleği değiştirmek isteyen cerrahi hemşireleri, işine yeteri kadar önem vermemesinden dolayı anlamlı bir şekilde duyarsızlaşmış olabilirler. Kişisel başarı açısından, mesleği değiştirmek istemelerine karşılık bunu elde etmenin yakın bir sürede olmayacağını kabullenen hemşirelerin, kişisel başarı açısından daha yüksek puan aldıkları söylenebilir. Mesleği değiştirmek istemeyen hemşireler genel olarak yönetsel ilişkileri, maaşları, çalışma koşulları, çalıştıkları kurumun politikaları, yükselme olanakları ve istenildiğinde teknik desteğe ulaşabilme imkanları açısından dışsal doyuma sahip, sosyal konularından, iş arkadaşları ile ilişkilerinden, sorumluluklarından, takdir edilmekten ve başarılar elde etmek için yeteneklerini kullanabilmek açısından içsel motivasyona da sahiptirler. Tüm bu içsel ve dışsal motivasyon memnuniyetleri ile doğru orantılı olarak genel doyumları açısından da yüksek bir doyuma sahiptirler.

Fazla mesai yapan hemşirelerde duygusal tükenme oranı yüksek çıkmıştır. Duyarsızlaşma ile fazla mesai arasında doğru orantı vardır. Kişisel başarı, fazla çalışılan saat ile meslekte geçirilen süre doğru orantılıdır (Tablo 4.12.). “Fazla mesai yapıyor musunuz?” sorusuna alınan cevaplar doğrultusunda içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum açısından her üç alt doyum ölçeğinde de hayır diyenlerin doyum oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Tablo 4.22.). Yapılan çalışma ile benzer olarak yapılan bir çalışmada ise çalışma süresi bakımından hemşirelerin iş tatminlerinde farklılıklar olduğunu bulmuştur (Söylemez 2002). Fiziki ve psikolojik açıdan yıpranmanın çalışma saatinin artması ile doğru orantılı olarak artması duygusal olarak tükenmişliğe sebep olmaktadır. Fazla mesai yapanlar daha fazla duyarsızlaşmıştır. Bunun en büyük nedenlerinden biri normal süresinden fazla

yapılan bir işe olan ilgi, alaka ve özverinin kalmamasıdır. Kişisel başarı, fazla çalışılan saat ile meslekte geçirilen sürenin artması nedeni ile artmaktadır. Fazla mesai yapmayan hemşireler günlük hayatlarında sosyal etkinlikler, ailelerine daha fazla vakit ayırabildikleri ve sorumluluklarını yerine getirebildikleri için motivasyonları daha yüksektir. Bu da iş arkadaşları ile iletişimlerini olumlu yönde etkiler, çalışma koşullarının daha iyi olmasına olanak sağlar.

Çalışma koşullarına göre tükenmişlik alt ölçekleri değerlendirildiğinde; duygusal tükenme açısından; kötü, orta ve iyi sıralaması ile doğru orantılı olarak bir artış görülmektedir. Çalışma şartlarını kötü olarak nitelendiren çalışanlarda duygusal tükenme daha fazladır. Çalışma şartlarını orta olarak belirten çalışanlarda da yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik görülmüştür. Çalışma şartlarını iyi olarak belirten çalışanlarda ise duygusal tükenmişliğin az olduğu gözlenmiştir. Duyarsızlaşma açısından; kötü, orta ve iyi sıralaması ile doğru orantılı olarak bir artış görülmektedir. Çalışma şartlarını kötü olarak nitelendiren çalışanlarda duyarsızlaşma daha fazladır. Çalışma şartlarını orta olarak belirten çalışanlarda da yüksek düzeyde duyarsızlaşma görülmüştür. Çalışma şartlarını iyi olarak belirten çalışanlarda ise duyarsızlaşmanın az olduğu gözlenmiştir. Kişisel başarı açısından; kötü, orta ve iyi sıralaması ile doğru orantılı olarak bir artış görülmektedir. Çalışma şartlarını kötü olarak nitelendiren çalışanlarda kişisel başarı daha fazladır. Çalışma şartlarını orta olarak belirten çalışanlarda da yüksek düzeyde kişisel başarı görülmüştür. Çalışma şartlarını iyi olarak belirten çalışanlarda ise kişisel başarının az olduğu gözlenmiştir (4.13.). Çalışma koşullarının iş doyumu alt ölçekleri ile karşılaştırılmasından alınan sonuçlar doğrultusunda her üç alt doyum ölçeğinde de anlamlı sonuçlar bulunmuştur. Çalışma koşullarını iyi, belirtenlerin orta ve kötü şeklinde iş doyumu ölçeğinin alt boyutlarında da de iyi, orta ve kötü olarak belirlenen sonuçlarla doğru orantılı olduğu görülmüştür (4.23.). Yapılan çalışma ile benzer olarak bir araştırmada, çalışanların çalışma şartlarından şikayet ettiklerini belirtmiştir (Çalışkan 2005). Yapılan çalışma ile uyumlu olarak, çalışma şartlarından memnun olan hemşirelerin iş tatmin puanları ortalamanın üstünde belirlenmiştir (Kanbay 2010). İyi bir çalışma ortamına sahip olduğunu düşünen hemşireler; İş arkadaşları ile olumlu ilişkilere sahip, takdir edildikleri ve başarılı olduklarını düşünüp, yeteneklerini doğru ve ilgili alanda kullandıklarını düşündükleri için içsel motivasyonları yüksektir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılanların yaklaşık olarak %80'i kadın, %53'ü evli, %56'sının çocuğu yok, %49'u lisans mezunu, %79'u vardiyalı çalışan, %69'u çalıştığı birimi isteyerek seçmiş, %72'si mesleğini bırakmayı veya değiştirmeyi düşünmeyen, %79'u fazla mesai yapan ve %64'ü çalışma koşullarını orta olarak değerlendirmektedirler. Çalışmaya katılan grup ortalama 30 yaşında, yaklaşık 8 yıldır çalışan ve bunun yaklaşık 7 yılını cerrahi alanda çalışan ve günde ortalama 24 hastaya bakan cerrahi hemşirelerinden oluşmaktadır.

Cerrahi alanda çalışan hemşirelerin; duygusal tükenmeleri ortalama olarak 23,56; duyarsızlaşmalarının ortalamaları 11,76; kişisel başarı ortalamaları ise 20,22 olarak bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda cerrahi alanda çalışan hemşirelerin duygusal tükenmelerinin yüksek, duyarsızlaşmalarının orta ve kişisel başarılarının yüksek düzeyde olduğunu söylemek mümkündür.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne göre bulgular;

- Duygusal tükenme boyutunda erkekler kadınlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Duyarsızlaşma boyutunda erkeklerin kadınlardan daha fazla duyarsızlaştığı görülmektedir. Kişisel başarı boyutunda ise erkeklerin daha başarılı olduğu gözlenmiştir.
- Yaş arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalmaktadır. Meslekteki yıl arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalmaktadır. Cerrahi alandaki çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalmaktadır.
- Duyarsızlaşma ile medeni durum arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Kişisel başarı ve duygusal tükenme bekar katılımcılarda daha yüksektir.

- Çocuk sahibi olmanın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından anlamlı bir farkı görülmemiştir. Ancak kişisel başarı açısından ise çocuk sahibi olmayan çalışanların daha başarılı olduğu gözlemlenmiştir.
- Duygusal tükenmede en çok tükenen yüksek lisans mezunlarıyken, en az duygusal tükenme yaşayanlar lisans mezunları olarak görülmüştür. Duyarsızlaşmada en çok duyarsızlaşan yüksek lisans mezunlarıyken, en az duyarsızlaşanlar lisans mezunları olarak görülmüştür. Kişisel başarı yönünden en çok lise mezunları başarılı olurken, en az lisans mezunlarının başarılı olduğu görülmüştür.
- Vardiyalı çalışan cerrahi hemşireleri duygusal yönden daha çok yıpranırken, daha çok duyarsızlaşmışlar, kişisel başarı yönünden ise daha başarılı olmuşlardır.
- Çalıştığı bölümü istemeyerek seçenler, isteyerek seçenlere göre duygusal olarak daha çok tükenmiş, daha çok duyarsızlaşmışlar ancak kişisel başarı yönünden daha başarılı olmuşlardır.
- Mesleğini değiştirmek veya bırakmak isteyen cerrahi hemşireleri daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşarken, kişisel başarı yönünde mesleği değiştirmek istemeyen veya bırakmak istemeyen cerrahi hemşirelerine göre daha başarılı olmuşlardır.
- Fazla mesai yapan cerrahi hemşirelerinin duygusal tükenmişlikleri, duyarsızlaşmaları ve kişisel başarıları artmaktadır.
- Çalışma şartlarını kötü olarak belirten cerrahi hemşirelerinin duygusal tükenmişlikleri, duyarsızlaşmaları ve kişisel başarıları daha yüksek iken, çalışma şartlarını iyi olarak belirten hemşirelerin daha düşüktür.

Minnesota İş Doyumu Ölçeği'ne göre bulgular;

- İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.
- Yaş, meslekteki yıl, cerrahi alanda çalışma yılı arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyumun arttığı gözlenmiştir. Ancak cerrahi alanda bakılan hasta sayısının artması ile içsel doyum ve genel doyumun azaldığı görülmüştür. Ancak dışsal doyum ile cerrahi alanda bakılan hasta sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- İçsel ve genel doyum ile medeni durum arasında anlamlı bir fark vardır. Evli çalışanların içsel, dışsal ve genel doyum açısından bekarlara nazaran daha yüksek doyuma sahip olduğu görülmüştür.
- İçsel doyum ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı farklılıklar görülmüştür. Çocuk sahibi olmayanların içsel, dışsal ve genel doyumunu çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.
- Öğrenim durumu ile içsel ve genel doyum arasında anlamlı farklılaşmalar görülmüştür. Öğrenim durumuna göre içsel, dışsal ve genel doyum; lisans, ön lisans, lise ve yüksek lisans sıralaması ile yüksekten düşüğe sıralanabilir.
- İçsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum olmak üzere her üç doyum ölçeği alt boyutunda da hem gece hem gündüz çalışanlara göre, sadece gündüz çalışanlar daha fazla doyuma sahiptirler.
- Çalıştığı bölümü isteyerek seçen bireylerde; içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri daha yüksektir.

- “Mesleğinizi değiştirmeyi veya bırakmayı hiç düşündünüz mü?” sorusuna “hayır” cevabını veren cerrahi alan hemşirelerinin içsel, dışsal ve genel doyumları daha yüksektir.
- “Fazla mesai yapıyor musunuz?” sorusuna “hayır” cevabını veren cerrahi alan hemşirelerinin içsel, dışsal ve genel doyumları daha yüksektir.
- Çalışma koşullarını iyi olarak nitelendiren cerrahi hemşireleri içsel, dışsal ve genel doyumları en yüksektir. Çalışma koşullarını kötü olarak nitelendiren cerrahi hemşireleri içsel, dışsal ve genel doyumları ise en düşüktür.

Öneriler:

- ❖ Bireylerin kariyer planlaması sırasında ilgi, kabiliyet, beceri ve benzeri özelliklerine dikkat etmesi, çalışacağı meslek olan hemşireliği iyi analiz etmesi, mesleğin zorlukları, olumlu olumsuz yönleri, mesleğin tehlikelerini, çalışanda oluşabilecek fiziki ve ruhsal yıpranmaları göz önüne almaları önerilmelidir.
- ❖ Vardiyalı çalışmanın, hasta başına düşen hemşire sayısının yeterli olup olmadığını, nöbetli çalışma sisteminin, kişisel başarı imkânlarının, çalışma şartlarının geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, kişisel başarıyı arttırırken duygusal tükenmişliği azaltacaktır.
- ❖ Vardiyalı çalışanlarda tükenmişlik fazla ve iş doyumunun az olduğu göz önüne alınır, nöbet sonrası dinlenme sürelerinin düzenlenmesi; gece, hafta sonu veya bayram nöbetlerinin liste boşlukları ile ödüllendirilmesi gibi motive edici ödüllendirmeler iş doyumunu arttıracak ve tükenmişliği azaltacaktır.
- ❖ Kurum içerisindeki eksiklikler ve ihtiyaçlar giderilerek cerrahi alanda çalışan veya çalışmak isteyenleri teşvik etmek faydalı olacaktır.

- ❖ Özellikle yüksek lisans yapıp, branşlaşmış hemşirelerin beklentilerini karşılamak amacı ile eğitim öğretim faaliyetlerinin desteklenmesi ve gerekli unvan ve statülere ulaşımın sağlanması hemşirelerin iş doyumlarını olumlu yönde etkileyip, tükenmişlik düzeylerini azaltacaktır.
- ❖ Sosyodemografik özellikleri ile meslekte ne gibi zorluk ve sıkıntılar çekebilecekleri cerrahi alanda hemşirelik yapmak isteyenlere aktarılmalı ve bu alanda çalışmak isteyen bireylere de zorluk ve sıkıntıların etkilerini azaltmak için kurum içi eğitim ve sosyal aktiviteler düzenlenmelidir.
- ❖ Cerrahi hemşirelerinde belirli periyotlar ile tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilgili anketler yapılarak, çalışanlar hakkında bilgi edinilip, tükenmişlik açısından ve iş doyumunu sağlamak adına önlem alıcı uygulamalar yapılabilmesi için veri toplanmalıdır.

KAYNAKÇA

- ACAR V. N., Terapötik İletişim, Hacettepe Üniversitesi, 5. Baskı, Nobel Yayın Evi, Ankara, 2008.
- AGHO, A., MUELLER, C., PRICE, J., “Determinants of Employee Job Satisfaction: An Empirical Test of a Causal Model”, Human Relations, Vol:46, No:8, ss. 1007- 1027, 1993.
- AKDEMİR A., Temel İşletmecilik Bilgileri, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2003.
- AKSAKAL N.F., ÖZKAN S., BAYCAN Z., AYCAN S., Gölbaşı Bölgesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Personelinin Mesleki Memnuniyet Durumları. Sağlık ve Toplum Dergisi, 9(4): 9-14, 1999.
- AKYOL D.A., Hemodiyaliz Sağlık Çalışanlarının Hasta Bakım Uygulamaları ve İş Doyumlarının İncelenmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, İstanbul, s: 62–68, 2007.
- ALTUNTAŞ S., SEREN Ş., "Yönetici Hemşirelerin Yönetimsel Stres Nedenleri", Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 13, S. 3, Erzurum, s.36, 2009.
- ALTUNTAŞ, E., Stres Yönetimi, İstanbul, 2003
- ARGON T., EREN A., İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2004.
- ASLAN D., KİPER N., KARAAĞAOĞLU E., TOPAL F., GÜDÜK M., CENGİZ Ö.S., “Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler”, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, s. 2, 2005.
- ASLAN Ö., AKBAYRAK N., Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 6(2): 29-35, 2002.
- AŞIK N.A., “Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme”, Türk İdare Dergisi, ss.31-51, 2010.
- AY A., KARAKAYA A., Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma. C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 31(1): 55-67, 2007.
- AYDIN R., Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışmalara Olan Etkisi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç. Dr. Y. Kutlu), 2000.
- AYDIN R., KUTLU Y., Hemşirelerde İş Doyumu ve Kişilerarası Çatışma Eğilimi Değişkenler ve İş Doyumunun Çatışma Eğilimi İle Olan İlişisini Belirleme. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5:2, s. 37-46, Kocaeli, 2001.

- AYKAÇ A., İş Doyumunun Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Gazi Üniversitesi, 2010.
- BALCIOĞLU İ., MEHMETALİ S., ROZANT R., “Tükenmişlik Sendromu”, Dirim Tıp Gazetesi, S.83, İstanbul, s. 89 2, 2008.
- BALTAŞ A., “Motivasyon Sözlüğü” <http://www.baltasbaltas.com/kaynakdergiyazi.asp?PRI=249&SAYI=13> (28.11.2016), 2003.
- BALTAŞ Z., BALTAŞ A., Stres ve Başa Çıkma Yolları, İstanbul, ss.88-89, 2012.
- BAYCAN A., “Analysis of Several Aspects of Job Satisfaction Between Different Occupational Groups”, Yüksek Lisans Tezi, Bogaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul, 1985.
- BAYRAK G., Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Nefise Bahçecik), 2004.
- BİLAZER F.N., KONCA G.E., UĞUR S., UÇAK H., (Türk Hemşireler Derneği Yönetim Kurulu Üyeleri), ERDEMİR F., ÇITAK E., (Türk Hemşireler Derneği Üyeleri) Türkiye’de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Odak ofset matbaacılık, Ankara, 2008.
- BİNGÖL N., Hemşirelerin Uyku Kalitesi, İş Doyumu Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ş. Karagözoğlu), 2006.
- CAN H., Organizasyon ve Yönetim, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2002.
- CERİT K., Hemşirelerin İş Doyumlarını Belirleyen Faktörler: Örgüt İklimi, Sosyodemografik ve Çalışma Özellikleri, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- CİĞERCİ Y., Afyon Bölgesinde Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Çalışmakta Olan Cerrahi Hemşirelerinin İş Doyum Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2004.
- CİMETE G., Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının İncelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi, 46(4): 17-20, Ankara, 1996.
- CORDES C.L., DOUGHERTY T.W., A review and in integration of research on job burnout. Academy of Management Review, 18(4), 621-656, 1993.
- COX T., GRİFFİTHS A., Work-related stres in nursing: Controlling the risk to health. Genova ILO Working Papers. CONDI/T/WP.4, 1996.
- ÇAKMUR H., İş doyumu kavramı ve değerlendirmesi geliştirilmiş iş betimlemesi ölçeği. TAF Prev Med Bull ;10(6):759-64, 2011.
- ÇALIŞIR H., Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşire-Ebe Hemşireler Örneği), Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.

- ÇALIŞKAN Z., İş Tatmini: Malatya’da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Uygulama. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi, 4(1):9-18, 2005.
- ÇAM O., AKGÜN E., BABACAN G.A., BİLGE A., KESKİN G.Ü., “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, S.6, ss. 213-220, 2005.
- ÇAM O., Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1991.
- ÇAM O., Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, s:456-461, 1992.
- ÇAM O., Tükenmişlik. Saray Medikal Yayıncılık San ve Tic. Ltd. Şti, İzmir, 1995.
- ÇELİK S., Hemşirelerin profesyonellik davranışlarının iş doyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010.
- ÇETİNKAYA A., ÖZBAŞARAN F., Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyumları düzeyleri ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 20(1):57-76, 2004.
- ÇINAR İ., KAVLAK O., İzmir İlinde Çalışan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerlerinde İş Doyumunun ve Buna Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, 2009.
- ÇİMEN M., ŞAHİN İ., Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 5, no.4 , 53-67, 2000.
- DEMİR A., “Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış”, Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.7, S.1, Erzurum, ss. 2-3; 2004.
- DERİN N., Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
- DİLEMAN M., CUONG P.U., ANH L.V., MARTINEAU T., Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. 2003.
- DİNLER Z., İktisada Giriş, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 1995.
- DURAK BATIGÜN A., ŞAHİN N.H., İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu. Türk Psikiyatri Dergisi. 17(1) 32-45, 2006.
- DURMUŞ H., “Eğitim Yönetiminde Motivasyon ve Ödüllendirme” 2008.
- EBRİNÇ S., AÇIKEL C., BAŞOĞLU C., ÇETİN M., ÇELİKÖZ B., "Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı Bir Çalışma”, Anadolu Psikiyatri Dergisi 3 (3): 162-168, 2002

- EDWARDS D., BURNARD P., A Systematic Review of Stress Management Interventions for Mental Health Nurses. *Journal Advanced Nursing* 42(2), pg:169-200, 7 January 2003.
- ERÇEVİK R., Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard. Doç. Dr. Nefise Bahçecik), 2010.
- ERDEMİR F., "Hemşirenin Rol ve İşlevleri ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.2, S.1, Sivas, s. 59, 1998.
- ERDİL O., KESKİN H., İMAMOĞLU S.Z., ERAT S., "Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu İle İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama", Doğu Üniversitesi Dergisi, 5: 1, s.18-19, 2004.
- EREN E., Yönetim ve Organizasyon: Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 2003.
- ERGİN C., Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi Türk Psikologlar Derneği, s. 22-25, Eylül, Ankara, 1992.
- ERGİN C., Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normlar. 3P Dergisi, 4:28-33, 1996.
- ERGİNCAN T., Yükseköğretim Mezunlarının Uzmanlık Alanında İstihdam Sorunu ve İş Doyumu, Yüksek Lisans Tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
- ERİGÜÇ G., Sağlık Personelinin Kişisel Özelliklerine Göre İş Doyumu üzerine Bir İnceleme, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 5, no.3: 7-39, 2000.
- ERKUT H., "Verimlilik ve Özendirme" Verimlilik Dergisi, Sayı 6, ss15- 16, 1992.
- EROĞLU F., 'Davranış Bilimleri', II. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul Ekim, 1995.
- GREEN J., "Job Satisfaction of Community College Chairpersons (Kolej Başkanlarının İş Tatmini)", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Virginia Üniversitesi Politeknik Enstitüsü, 2000.
- GÜLEÇ D., Rotasyon ile Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunun Belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- GÜNEŞ N., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. D.E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. G. Kocaman), 2007.
- GÜNEY S., Yönetim ve Organizasyon, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.
- ICN International Council of Nurses (ICN), 2015. Definition of nursing. Erişim adresi, <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>. Erişim tarihi, 12 Kasım 2016.

- IŞIKLAR E., TUNALI D., “Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Eskişehir Örneği” Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, S.33, Kütahya, ss. 75-76, 2012.
- İŞÇEN P., Onkologların Çatışma Eğilimlerinin, Empatik Becerilerinin, İş Doyumlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. G. Bahadır), 2006.
- KANBAY A., Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılığı. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
- KANBAY Y., ÜSTÜN B., "Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi", DEÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, C. 2, S.4, İzmir, s.156, 2009.
- KANGAS S., KEE C.C., McKEE R., Organizational Factors, Nurses Job Satisfaction and Patient Satisfaction With Nursing Care. Journal Of Advanced Nursing, 29(1): 32-41, 1999.
- KAPLANOĞLU E.A., Yönetici hemşirelerin atılganlık düzeyleri ile iş doyumları arasındaki ilişki (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.
- KARABULUT N., ÇETİNKAYA F., Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler ve Motivasyon Düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14: 1, 2011.
- KARACA M., “Motivasyon” <http://www.odevsel.com/genelkultur/878/motivasyon.html> (05.03.2018), 2007.
- KARADAĞ N., Tükenmişlik ve İş Doyumu (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği), Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2013.
- KARAHALİLOĞLU K., Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2013
- KARAKAYA A., AY F., “Çalışanların Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma”, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 31 (1), ss 55-67, 2007.
- KELEZ A., Hemşirelerin Örgüt Kültürünü ve Yöneticilerin Liderlik Davranışını Algılamaları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- KILIÇ T., SEYMEN O.A., Sağlık sektöründe tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 9(16), 47-67, 2011.
- KİM H.J., SHİN K.H., UMBREİT W.T., Hotel job burnout: the role of personality characteristics. Hospitality Management, 26(2), 421-434, 2007.

- KONUKOĞLU F., Özel Bir Hastanede Görev Yapan Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
- KOŞAR M., Örgütsel Değişim Geçiren Bir Kurumda Çalışan Hemşirelerin İş Doyumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
- KRUEGER P., BRAZİL K., LOHFELD L., EDWARD G.H., LEWIS D., TJAM E., Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadership in Health Services*, 14, 9-15, 2002.
- KURT S.D., Klinik Sorumlu Hemşirelerin Liderlik Davranışlarının Hemşirelerin İş Doyumu Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- LAL K., Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu (Aksaray ve Ortaköy Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği), Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- LAWLER E.E., *Motivation in Work Organizations*, California: Brooks/Cole, 1973.
- MASLACH C., JACKSON S.E., The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113, 1981.
- MASLACH C., Take this job and love it. *Psychology Today*, October, 50-80, 1999.
- McNEESE, SMİTH D.K., The Influence Of Manager Behavior On Nurses' Job Satisfaction Productivity, And Commitment. *Journal Of Advanced Nursing*, 27(9), 1997.
- MCVİCAR A., "Workplace stress in nursing: a literature review" *Journal of Advanced Nursing*, Vol: 44, No: 6, ss. 633-642, 2003.
- METİN Ö., GÖK ÖZER F., *Anadolu Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10:1, 2007.
- MİSENER T.R., HADDOCK K.S., GLEATON J.U., AJAMIEH A., Toward An International Measure Of Job Satisfaction. *Nursing Research*, 45(2): 87-91, 1996.
- NUNNALLY J.C., *Psychometric theory*. McGraw Hill: New York, 1967
- NUR D., "Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, S. 14, s. 231, 2011.
- OKANLI A., ÖZDOĞAN M., Kanser Hastalarıyla Çalışan Hemşirelerde İş Doyumu ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi, XVII. Ulusal Kanser Kongresi Bildiri Kitabı, Antalya, 2007.
- ORAL S., KUŞLUVAN Z., "Motivasyon Konusunda Oluşturulan Yaklaşımlar ve İşletmelerde Motivasyonu Artırmaya Yönelik Olarak Kullanılan Araçlar" *Verimlilik*, 1997.
- ÖZCANARSLAN N., Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi, T.C. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Adana, s. 17, 2009.

- ÖZTÜRK D., Hemşirelerin İş Doyumu Bursa Devlet Hastaneleri Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
- PERİM A., Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algılarının Belirlenmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü YYLT, Edirne, s. 5, 2007.
- PİYAL B., YAVUZ İ., YAVUZ A., Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi'nde Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Etmenler. *Kriz Dergisi*, 10(1): 45-56, 2002.
- POLAT N., Hemşirelerde İşe Bağlı Stres ve İş Doyumu: Bir Eğitim Hastanesinde Saha Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
- SABUNCU N., BABADAĞ K., TAŞOCAK G., ATABEK T., Hemşirelik Esasları (Ed.H.Seçim), Eskişehir, s.3, 1996.
- SAĞLAM F., "İş Yaşamında Motivasyonun Önemi" <http://www.psikiyatrivehayat.com/motivasyon.htm> (19.02.2008).
- SAYIL I., HARAN S., ÖLMEZ Ş., Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5:71-77, 1997.
- SEVİMLİ F., İŞCAN Ö.F., Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. *Ege Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Akademik Bakış Dergisi*, 1:55- 64, 2005.
- SKEJA A., Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2012.
- SÖYLEMEZ D., Sağlık Personelinin İş Doyumuyla İlgili Bir Meta, Analizi Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.
- SÖYLEMEZ D., SUR H., CEBECİ D., İş Doyumuna Yönelik Metaanaliz Çalışması. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Nisan-Mayıs-Haziran: 34-41, 2005.
- SREERS R.M., LYMAN R.W., 'Motivation and Work Behavior', Mc Graw-Hill Series in Management, 1975.
- STEWART M.J., ARKLİE M., Work Satisfaction, Stressors ant Support Experienced by Community Health Nurses. *Canadian Journal of Public Health* 85(3): 180-184.; Storlie FJ (1979). Burnout:the Elaboration of a Concept. *American Journal of Nursing*, December:2108-2111.'den alıntı, 1994.
- ŞEN T., İş tatmininin örgütsel bağlılık üzerindeki etkisine ilişkin hızlı yemek sektöründe bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
- ŞENCAN M.N.S., Türk İlaç Sanayinde Çalışan Yöneticilerin Örgütsel Bağlılık ve İş Doyumlarına Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı Programı Doktora Tezi, Ankara, 2011.

- TANKHA G., A comparative study of role stress in government and private hospital nurses. *Journal of Health Management*, 8 (1): 11-22, 2006.
- TAŞDEMİR G., Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Eğilim ve İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. E.Ü., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Aycan Karaaslan), 1999.
- TAYCAN O., KUTLU L., ÇİMEN S., AYDIN N., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:100-108, 2006
- TENGİLİMOĞLU D., YİĞİT A. Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. Cilt:8. Sayı:3, 2005.
- TUNÇ T., Tez Danışmanı; Doç. Dr. Rana ÖZEN KUTANİS, Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik İle Rol Çatışması Ve Rol Belirsizliği Arasındaki İlişki, TC Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mayıs 2008.
- TZENG H., KETEFİAN M., Shake, The Relationship Between Nurses Job Satisfaction and Inpatient Satisfaction: An Exploratory Study in Taiwan Teaching Hospital. *Journal of Nursing Care Quality* 16, no.2, 39-49, 2002.
- ULUSOY T., İşletmelerde İş Tatmini ve Karşılaştırmalı Bir Uygulama Araştırması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1993.
- ÜNAL S., KARLIDAĞ R., YOLOĞLU S., *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4:113-118, 2001.
- ÜNGÜREN E., DOĞAN H., ÖZMEN M. ve TEKİN Ö.A., Otel Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Tatmin Düzeyleri İlişkisi, *Journal Of Yasar University* 2010, 17(5), 2922-2937, 2010.
- WEISS D.J., DAWIS R.V., ENGLAND G.W., LOFQUIST L.H., "Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire", Vol.22, *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*, Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center, 1967.
- YAKUT H.İ., KAPISIZ S.G., DURUTUNA S., EVRAN A., Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology*, 10(38), 1564-1571, 2013.
- YILDIZ N., YOLSAL N., AY P., KIYAN A., İstanbul Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası*, 66(1), 2003.
- YÖRÜKOĞLU S., Özel bir hastanede çalışan sağlık personelinin rol çatışması, rol belirsizliği ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
- YÜKSEL İ., Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1):67-78, 2002.

- YÜKSEL İ., Hemşirelerin İş Güçlüğü Faktörlerinin Belirlenmesi, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisinin Analizi. Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 13: 1, s. 261-272, Elazığ, 2003.
- YÜRÜMEZOĞLU, H., Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin İş Doyumları ve Hastaların Hemşirelik Hizmetinden Memnuniyeti. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. (Danışman: Prof.Dr. G. Kocaman), 2007.

EKLER

EK-1

ANKET FORMU

Değerli Meslektaşım;

Bu çalışmanın amacı cerrahi alanda çalışan hemşirelerin iş motivasyonlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar doğrultusunda elde edilen veriler, tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Bu nedenle sorulara verdiğiniz cevapların gerçeği yansıtması çalışmanın doğru sonuçlar vermesi için ve yapılacak sonraki çalışmalar için faydalı olacaktır.

Değerli vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederim.

T.C.

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM
DALI
YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ
Hasan AKUZUN

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1.Cinsiyetiniz?

Kadın

Erkek

2.Yaşınız?

....

3.Medeni durumunuz?

Evli

Bekar

4.Çocuk sahibi olma durumunuz?

Evet

Hayır

5.Öğrenim durumunuz?

Lise

Ön Lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

6.Çalışma şekliniz?

Gece ve gündüz

Sadece gündüz

Sadece gece

7.Meslekteki yılınız?

.....

8.Cerrahi alandaki çalışma yılınız?

.....

9.Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz?

Evet

Hayır

10.Çalıştığınız birimde günlük ortalama baktığınız hasta sayısı?

.....

11.Mesleğinizi değiştirmeyi veya bırakmayı hiç düşündünüz mü?

Evet

Hayır

12.Fazla mesai yapıyor musunuz?

Evet

Hayır

13.Çalışma koşullarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

İyi

Orta

Kötü

MİNNESOTA İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda yapmakta olduğunuz işe karşı duygu ve durumlarınızı gösteren ifadeler bulunmaktadır. Sizden beklenen bu ifadeler üzerinde düşünmeniz ve size en uygun seçeneği 'X' işareti koyarak belirtmenizdir.

1=Hiç Memnun Değilim 2=Memnun Değilim 3= Kararsızım 4=Memnunum 5=Çok Memnunum

	1	2	3	4	5
1 Beni her zaman meşgul etmesinden					
2 Tek başıma çalışamama imkân vermesinden					
3 Ara sıra değişik şeyler yapabilmeme imkân vermesinden					
4 Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesinden					
5 Yöneticimin astlarını idare tarzından					
6 Yöneticimin karar vermedeki yeteneğinden					
7 Vicdanıma uygun şeyler yapabilme olanağımın olmasından					
8 Bana sabit bir iş olanağı sağlamasından					
9 Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağım olmasından					
10 Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansım olmasından					
11 Kendi yeteneklerimle bir şeyler yapabilme şansımın olmasından					
12 İş ile ilgili alınan kararların uygulanmaya konmasından					
13 Yaptığım iş karşılığında aldığım ücretten					
14 İş de terfi olanağımın olmasından					
15 Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini vermesinden					
16 Kendi yeteneklerimi uygulama şansını vermesinden					
17 Çalışma şartlarından					
18 Çalışma arkadaşlarımla birbirleriyle anlaşmalarından					
19 Yaptığım iş karşılığında takdir edilmemden					
20 Yaptığım işten duyduğum başarı hissinden					

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1- İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2- İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3- Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4- İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5- İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6- Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7- İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8- Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9- Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10- Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11- Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12- Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13- İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14- İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15- İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16- Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17- İşim gereği karşılaştığım insanlarla armada rahat bir hava yaratırım.					
18- İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19- Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20- Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21- İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22- İşim gereği karşılaştığım insanların, bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

EK-2**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Değerli meslektaşım,

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde hemşirelik görevim devam ederken Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında tezli yüksek lisans yapmaktayım. Ekte olan anket çalışması bu eğitimim doğrultusunda tez çalışmam için kullanılmak üzere veri elde edebilmek adına yapılmış bir araştırmadır.

Çalışma “Hemşirelerin İş Motivasyonlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi ve Bir Örnek Uygulama” adı ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Cerrahi alanda çalışan hemşireleri kapsamaktadır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda olumlu bulunan faktörlerin desteklenmesini, olumsuz olan faktörlerin giderilmesini ve bu alanda sonradan yapılacak çalışmalar için veri sağlamayı amaçlanmaktadır. Araştırma “Minnesota İş Doyum Ölçeği”, ” Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve gönüllü katılımcının Demografik Özelliklerinin sorgulandığı üç bölümlük bir anketten oluşmaktadır. Bu araştırma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi cerrahi alanlarda çalışan hemşireler ile yüz yüze yapılan anketler doğrultusunda cerrahi alana özgün olarak iş motivasyonunu etkileyen faktörleri belirlemek ve değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Bu çalışma tamamen gönüllülük esasına dayanarak yapılacak olup, istenildiği takdirde başlamadan veya istenilen bölümde bırakmak katılımcının tercihine bırakılmıştır. Yüz yüze anket şeklinde yapılacak araştırma için öngörülen süre yaklaşık on beş dakikadır. Hastanemizde cerrahi alanda veya cerrahi alan ile bağlantılı olarak çalışan en az 50 hemşirenin araştırmaya katılması beklenmektedir.

Yapılacak çalışmada gönüllünün kişisel bilgileri tamamen gizli tutulacaktır. Çalışma ile ilgili elde edilen veriler kamuoyuna sunulsa dahi gönüllünün bilgileri paylaşılmayacaktır.

Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum ve söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Araştırmacı

Gönüllü

Katılımcı

Hasan AKUZUN

İmza

İmza

Bilgi ve iletişim için 05426625938 telefon numarasından araştırmacıya ulaşmanız mümkündür.

EK-3



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği



Sayı : 31568761-804.01-E.44445
Konu : Anket Çalışması Hk. (Hasan AKUZUN)

11/04/2019

Sayın HASAN AKUZUN

İlgi : a) 04/04/2019 tarihli dilekçeniz.
b) 05/04/2019 tarihli ve 41728 sayılı yazımız.

İlgi dilekçenizde belirtilen anket çalışmasını hastanemizde uygulama konusundaki talebiniz incelenmiş olup, Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Nurdan ACAR
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

BU BELGE ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYNI DİR
..... / / 20.....
11 Nisan 2019

Hanife Seda YARAVLU
Hanife Seda YARAVLU

Bu evrak 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre elektronik olarak imzalanmıştır. Evrak doğrulama adresi:
<https://ebysnetn.ogu.edu.tr/Home/Dogrulama/6088151B-7B99-4321-B635-A94597E2A2DB>

Adres : Meselik Kampüsü PK:26480 Odunpazarı
Telefon : 0222 239 2979-1108
E-Posta : hsyaravlu@ogu.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi : Hanife Seda YARAVLU - Sürekli İşçi
Faks : 2393774
Elektronik Ağ : <http://www.hastane.ogu.edu.tr>
KEP Adresi : esoguhastane@hs03.kep.tr