



**TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ'NDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN STRES DÜZEYLERİNİN
MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞE ETKİSİ**

Betül ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

**Tez Danışmanı
Prof.Dr. Erkan PEHLİVAN**

Yüksek Lisans Tezi – 2021

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
STRES DÜZEYLERİNİN MESLEKİ TÜKENMİŞLİĞE ETKİSİ

Betül ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Prof.Dr. Erkan PEHLİVAN

MALATYA
2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Stres	5
2.1.1. Stres Kavramının Tanımı.....	5
2.1.2. Stresin Belirtileri.....	6
2.1.2. Stresin Nedenleri.....	6
2.1.3. Stresin Etkileri	8
2.1.4. Stres ile Baş etme.....	8
2.2. Tükenmişlik Sendromu.....	9
2.2.1. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı ve Tarihsel Gelişimi.....	9
2.2.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri	10
2.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Etiyolojisi	12
2.2.4. Tükenmişlik Sendromunun Etkileri.....	13
2.2.5. Tükenmişlik Sendromunun Önlenmesi	13
2.3. Stres ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişki	13
2.4. Stres ve Tükenmişlik	14
3. MATERYAL VE METOT	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
3.4. Verilerin Toplanması	16

3.5. Veri Toplama Araçları	16
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	17
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA	28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
KAYNAKLAR	34
EKLER.....	41
Ek-1. HEMŞİRE TANITIM FORMU	41
Ek-2. HEMŞİRE STRES TANIMLAMA FORMU	42
Ek-3. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	43
Ek-6. KURUM İZİNİ.....	45

TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bana rehberlik eden, çalışmanın başından sonuna kadar desteğini her daim esirgemedен beni motive eden değerli hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Erkan PEHLİVAN'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi birikimleri ile emekleri olan, yolumu aydınlatan, İnönü Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı değerli hocalarım; Prof. Dr. Gülsen GÜNEŐ'e, Prof. Dr. Ali ÖZER'e, Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ'e,

Çalışmam süresince bana her konuda destek olan Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan değerli meslektaşlarıma,

Bugünlere gelmemde en büyük katkıları olan, yardım ve desteklerini esirgemeyen, verdiğim her kararda arkamda olan, haklarını asla ödeyemeyeceğim başta sevgili Annem ve Babam olmak üzere aileme,

Hayatımın her anında olduğu gibi yüksek lisans eğitimim süresince de yanımda olan, her türlü zorlukta bana yardımcı olan sevgili Eşime, sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Betül ÖZDEMİR

ÖZET

Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeylerinin Mesleki Tükenmişliğe Etkisi

Amaç: Bu araştırma Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki tükenmişliğe etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Kesitsel ve analitik tipte yürütülen bu araştırma Mart 2020- Ağustos 2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan 242 hemşire üzerinde yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında “Hemşire Tanıtım Formu”, “Hemşire Stres Tanılama Formu” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, kolerasyon, Manny Whitney testi, ve Kruskall Wallis testi kullanılmıştır. Yanılma payı olarak $p<0.05$ seçilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %72.3'nün kadın, %27.7'nin erkek olduğu, %61.2'nin evli, %38.8'nin bekâr olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiş olup Hemşire Stres puan ortalaması 107.40 ± 30.45 'dir. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik puan ortalaması 55.48 ± 11.89 olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin stres düzeyleri ile mesleki tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0.000$).

Sonuç: Yapılan araştırmada Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Stres düzeyleri arttıkça mesleki tükenmişliğinin de arttığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Stres, Mesleki Tükenmişlik

ABSTRACT

The Effect of Stress Levels of Nurses Working in Turgut Özal Medical Center on Professional Burnout

Aim: This study was carried out to examine the effect of stress levels of nurses working in Turgut Özal Medical Center on professional burnout.

Material and Method: The research was conducted cross-sectionally with 242 nurses working at İnönü University Turgut Özal Medical Center between March 2020 and August 2020. "Nurse Presentation Form", "Nurse Stress Diagnosis Form" and "Maslach Burnout Scale" were used in the collection of research data. Percentage, correlation, Manny Whitney test, and Kruskall Wallis test were used to evaluate the data.

Results: It was determined that 72.3% of the participants were female, 27.7% were male, 61.2% were married and 38.8% were single. It has been determined that the stress levels of the participants in the study are high and the average nurse stress score is 107.40 ± 30.45 . The Maslach Burnout point average of the nurses was found to be 55.48 ± 11.89 . It was found that there is a statistically significant relationship between the stress levels of nurses and professional burnout ($p = 0.000$).

Conclusion: In the research, it was determined that the stress and burnout levels of the nurses working in Turgut Özal Medical Center are high. It has been found that professional burnout increases as stress levels increase.

Key Words: Nurse, Stress, Occupational Burnou

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Stres Güvenirlilik Analizi	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 2.	Tükenmişlik Güvenirlilik Analizi ...	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 4.1.	Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı	19
Tablo 4.2.	Katılımcıların Stres ve Tükenmişlik Puanlarının Ortalamaları	22
Tablo 4.3.	Katılımcıların Değişkenlere Göre Tükenmişlik ve Stres Toplam Puanlarının Dağılımı	22
Tablo 4.4.	Katılımcıların Bazı Değişkenlerin Tükenmişlik ve Stres Toplam Puanlarının Dağılımı	24
Tablo 4.5.	Stres Ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği Arasındaki Analiz.....	27

1. GİRİŞ

İnsan hayatı özel ve iş yaşamı olarak ayrı ayrı yaşamlar gibi bahsedilmesine rağmen, iş yaşamı kişinin özel yaşamının dışında düşünülemez. İş yaşamı, insan yaşamının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. İnsanlar çalışmadıkları zamanlarda da çoğunlukla işleri ile ilgili düşünmektedirler. Bu durum insanların yaptıkları işin özelliklerinin bireyin tüm yaşantısını etkilemesine neden olurken, bireyin özel yaşamı da işteki performansını etkilemektedir (1,2).

Gerilim, baskı, zorlanma, sıkıntıya düşme gibi sözcüklerle tanımlayabileceğimiz stres, “bütün fizyolojik ve patolojik etmenlerin organizma üzerinde yaptığı etki” olarak tanımlanabilir (3). Diğer bir tanıma göre, iş stresi, bireyin yeteneklerindeki sınırlılıklara, fiziksel ya da psikolojik etkenlerle ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durumlardır (3,4).

Hastaneler doğası gereği stresli organizasyonlardır (5). Hemşirelik mesleği de mesleki stres, aşırı iş yükü, çalışma ortamı ile karakterize zorlu bir meslek olarak kabul edilmektedir (6,7).

Yüksek düzeyde iş yükü, hemşirelerin mesleki stresine katkıda bulunan temel faktörlerden biri olarak bildirilmektedir (8,10). Gana'da benzer şekilde araştırmalar, hemşirelerin iş stresi seviyelerini iş yükü seviyelerine bağlamıştır (11,12).

Araştırmacılar, hemşirelerdeki stresin nedenini, iş yüküne bağlamakta olup aynı zamanda çalışmalarının zorlayıcı nitelikleri, hastaları tedavi etmede yer alan iş kesintileri, prosedürler ve süreçler, uzun çalışma saatleri, hasta bakımı, bilgi ve beceri düzeyi, kişilerarası ilişkiler fiziksel iş çevresi ile ilgili koşullar, ölümcül hastaların sorumluluğunu aşırı derecede hissetme, hasta ve yakınlarının aşırı kişisel istekleri ve hasta yoğunluğunun fazla olması gibi faktörlerden kaynaklandığını da düşünmektedirler (10,13,14).

Ayrıca, hemşireler sıklıkla yoğun zaman baskısı altında kritik kararlar vermekten ve kritik koşullarda hastalara bakmaktan kaynaklanan olumsuz duygusal görevlerle

karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum da hemşirelerde duygusal tükenmeye neden olmaktadır (15,16).

Sağlık sektöründeki çalışmalar, hemşirelerin sağlık görevlileri, destek personeli ve hatta doktorlar gibi diğer sağlık çalışanlarıyla karşılaştırılabilir en yüksek iş yüküne sahip olduklarını göstermektedir (13,17).

Çok sayıda çalışma, hemşirelerin iş yükünün doğrudan ve pozitif olarak iş stresiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (18,19).

Yaşamın her alanında olduğu gibi hastane ortamında da karşılaşılabilecek zorlanmalar, iş yükünün oluşturduğu stres kişinin dengesini bozması ve sağlığını tehdit etmesi durumunda semptom örüntüsü olan tükenmişliğe götürebilmektedir (20,21).

Tükenmişlik sendromu, erken tanınması ve tedavi edilmesi gereken bir meslek hastalığıdır (64). Bu nedenle tükenmişlik sendromu psikoloji ve işletme alanlarının ortak konusu olmuş, yapısı ve sonuçlarından dolayı insan kaynaklarını yönetimini de ilgilendiren disiplinler arası bir alandır (22).

İnsanlarla yüz yüze etkileşim gerektiren mesleklerde hizmetin kalitesi meslek üyeleri ile doğrudan ilişkilidir (23). Hizmet odaklı mesleklerde mesleğin doğası gereği çalışanların karşılaştıkları stres ve tükenmişlik, psikolojik ve fizyolojik etkileri nedeniyle, çalışanların mesleki uyumunu olumsuz etkilemektedir. Mesleki uyumda yaşanan olumsuzlukların doğal bir sonucu olarak verilen hizmetin kalitesi azalmaktadır (21).

Tükenmişlik sendromu, kişinin mesleğinin amacından uzaklaşması, hizmet verdiği kişilerle gerçek anlamda ilgilenmiyor olması ile kendini göstermektedir (23). Bu nedenle hem çalışanlar hem de örgütler için önemli sonuçlara neden olur. Tükenmişlik yaşayan çalışanların fiziksel ve duygusal yaşayabileceği problemler işteki üretkenlik potansiyelini düşürmektedir (25).

Hugnes'in 1971 yılında "*kirli çalışma*" olarak, işin gereği olarak çalışanların yaptığı üzücü ve utanç verici görevlerin bulunduğunu belirtmektedir (31).

Sheesley'e göre “yardımcı meslek” çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin yüksek olması meslek içinde, meslek dışında tükenmişlik nedenlerinin ve çözümlerinin incelenmesi açısından önemlidir (39).

Sağlık sektöründe hizmet veren profesyonellerin insanlarla yoğun ve yakın çalışmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanları tedavi sürecinde hizmet verilen kişilerin fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarını da öğrenmektedirler. Bu durum sağlık çalışanlarına karşı olan beklentileri artırmaktadır. Diğer bir ifadeyle sağlık çalışanları ağır ve ölümcül hastalığı olan hastalara bakım verme sürecinde gereken durumlarda hastaya ve yakınlarına duygusal destek vermektedirler. Sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları, genellikle yıkıcı ve aciz bırakabilen güçlü duygulara ve kişisel strese neden olabilir. Sağlık sorunları olan insanlarla yüz yüze etkileşimde bulunarak yardım etmeye çalışan hemşirelerin iş stresi yüksek düzeyde olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Araştırmalarda iş stresini etkileyen çeşitli değişkenler incelenmiş olup, hemşirelerde stresin veya beklentilerinin karşılanmamasının (hayal kırıklığının) tükenmişliğe neden olduğunu gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır (21,23,25,26).

Tükenmişlik kavramı, ortaya çıktığı günden günümüze gelinceye kadar araştırmacıların ilgisini çekmiş bir kavram olup, ne ve neden olduğunu anlamaya, önleme ve başa çıkma yöntemleri ile ilgili birçok araştırmaya konu olmuş, özellikle yardımcı mesleklerde iş stresinin araştırılmasını teşvik etmiştir (37).

Hastalara karşı ilginin ve saygının kaybedilmesine neden olan tükenmişlik sendromu, hastalara karşı insanlık dışı muameleye, alay etme, aşağılama içeren hitaplara neden olmaktadır (24). Çalışanların kendilerinden beklenen performansı göstermeleri öncelikle “kendini iyi hissetme” durumunda olmalarını gerektirir (46).

Mesleğin amacından ve anlamından uzaklaşılmasına neden olan tükenmişlik sendromunun önlenmesinde, stres düzeyinin etkisi belirlenerek önleyici programlar geliştirilebilir. Stres düzeyi yükselen hemşirelerin tükenmişlik yaşamadan önlenmesi, hem bireysel hem örgüt verimliliği hem de hizmet alanlar açısından oldukça önemlidir. Literatürde hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki tükenmişlikle

ilişkisi üzerine yapılmış çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı saptanmış olması sebebiyle bu çalışma planlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı; hemşirelerin stres düzeyinin ve mesleki tükenmişliğe etkisinin belirlenmesidir.

H0: Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki tükenmişlikleri ile ilişkisi yoktur.

H1: Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki tükenmişlikleri ile ilişkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stres

2.1.1. Stres Kavramının Tanımı

Stres kelimesinin kökeni Latince “*estrica*”, Fransızca “*estrece*” dir. Stres, 1600’lü yıllarda “felaket, müsibet, bela, dert, keder, elem” anlamlarına gelirken 1800’lü yıllarda “güç, baskı, zor” anlamında kullanılmaya başlanmıştır (57). Stres kavramı TDK göre “*ruhsal gerilim*” anlamına gelmektedir (42).

Stres kavramı ile ilgili ilk çalışma 1946 yılında Hans Selye tarafından yapılmıştır. Selye stresi; “*herhangi bir uyarıcı veya stresöre karşı vücudun spesifik olmayan cevabı*” olarak tanımlamaktadır (38).

Stresin ortaya çıkması için organizmanın fiziksel ve psikolojik sınırlarının tehdit edilmesi gerekmektedir (23). Diğer bir ifadeyle stres, uyarıcı-davranım ve uyarıcı-davranım arasındaki etkileşimi içermektedir (58).

Literatürde stres kavramı ile ilgili yapılan tanımlar incelendiğinde Potter’a göre “*insanda zorlama yapan, uyum ve dengeyi bozan, fiziksel, çevresel, ruhsal, toplumsal ve psikososyal etkenleri, organizmada bu etkenlere karşı gelen olumsuz değişiklikleri ve tepkileri*” ifade etmek için kullanılmaktadır (23).

Stres “*bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret*” olarak tanımlanmaktadır (21,61).

Stres, günlük hayatın doğal bir parçasıdır. Kişinin yaşadığı fiziksel ve sosyal çevre taleplerde bulunmakta, kişi de bu talepleri karşılamaya çalışmaktadır. Kişinin vücudu ise karşılaştığı bu taleplere “stres” ile tepki vermektedir (21).

2.1.2. Stresin Belirtileri

Stres, bireyin psikolojik sağlığı ile doğrudan ilişkilidir (59). Stres, kişiye etkilemeye başladığında öncelikle davranışlarına yansımakta, sonrasında ise diğer insanlarla etkileşimini etkilemektedir. Stresten etkilenen bireylerde biyokimyasal değişimler oluşmakta ve vücut harekete geçmektedir (24). Stres yaşandığına dair erken belirti olarak kabul edilen fizyolojik belirtiler: ense, omuz ve sırtta kas sertleşmesi, süregelen hazımsızlık, ülser başlangıcı başta olmak üzere diğer sindirim sistemi sorunları görülmektedir. Ayrıca stresle tetiklenen terleme, tansiyon yükselmesi, nefes darlığı, yorgunluk, alerji, mide bulantısı tepkileri görülmektedir (55).

Çalışanların strese verdikleri tepkileri incelemek amacıyla yapılan araştırmada 173 profesyonel çalışandan elde edilen veriler incelenmiştir. Araştırma sonucunda; işe ilişkin stres, işten bıkkınlık ve tükenme belirtileri gösterdikleri belirlenmiştir (23,62,66).

2.1.2. Stresin Nedenleri

Kişinin fizyolojik ve psikolojik dengesini etkileyen faktörlerin tamamı strese neden olmaktadır (21). Bireyin çevresinde olumsuz uyarıcılarla karşılaşması strese girmesine neden olur (1). Diğer bir ifadeyle bireyde stres kendi kendine oluşmamaktadır. Strese neden olan kaynaklar “*stresör*” olarak adlandırılır (44).

Stres, temelinde algılamaları ve deneyimleri bulundurur. İnsan algılama ve deneyimlerini temel alarak uyarıcılara verdiği anlam, değerlendirme ve yönlendirmesi stresin azalmasına ya da artmasına neden olur (61). Kişilerin aynı durumu algılamalarındaki farklılık, aynı stresli durumlara verdikleri tepkilerde de görülmektedir (50).

Stres kaynaklarının incelendiği araştırmalarda batı ülkeleri ile diğer ülkelerde karşılaşılan stres kaynaklarının ve önem derecelerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir (50,60). Diğer bir ifadeyle gelişmiş veya gelişmemiş ülkelerde yaşayan kişilerin karşılaştıkları stres kaynakları ve kişilerin bu stres kaynaklarına verdikleri önem düzeyi değerliktedir.

Strese neden olan faktörlerin çok olması, strese neden olan faktörlerin kaynağına göre sınıflandırma yapılmasına neden olmuştur. Bireyin kendisi ile ilgili, iş çevresindeki ve genel çevresindeki stres kaynakları olarak incelenir. Stres kaynakları birbirinden bağımsız değildir. Diğer bir ifadeyle stres kaynakları birbiri ile etkileşim içindedir (50,63).

Strese maruz kalındığında bireyde oluşan gerilime direnç düzeyi ve bulunduğu ortamların koşulları stres düzeyini arttırabilir (50,63). Örgütlerde stres kaynaklarının doğru olarak belirlenmesi, stresörlere uygun biçimde müdahale edilmesine ve verimin artmasını sağlamaktadır (48).

Friedman ve Rosenman strese yatkın kişilerin kişilik özelliklerini; *“idealist, mükemmeliyetçi, dinamik, hareketli, rekabetten hoşlanan, zamanla yarışan, birçok işi birden bitirmeye çalışan, saldırgan, öfkeli ve düşmanlık duygularını kolayca ortaya koyabilen, verdiği söze sadık, sorumluluk duygusu yüksek, kendi çıkarlarını her şeyin üstünde tutan, başarıya ulaşmak için işlerini her şeyin üstünde tutan kişiler”* olarak belirtmişlerdir. Fontana’ya göre bu özellikler stres karşısında kişi, direnç sınırlarının üstüne çıktığında olumsuz olarak değerlendirilir (50).

Örgütlerde stres kaynakları ortak olabileceği gibi, sadece bir örgüte ya da işe özgü stres kaynakları olabilir(50). Örgütlerde *“iş yükünün fazlalığı, zamanın sınırlılığı, denetimin sıkı ve yakından olması, yetkinin sorumlulukları karşılamada yetersiz olması, politik havanın güvensizliği, rol belirsizliği, örgüt ve bireyin değerleri arasındaki uyumsuzluk, engellenme, rol çatışması, sorumlulukların yarattığı endişe, çalışma koşulları, insan ilişkileri, yabancılaşma vb.”* çalışanları etkileyen farklı stres kaynaklarıdır (57). Çalışan kişiler, iş yerlerinde artan taleplerle karşılaştıklarında ve normal çalışma süresinin uzaması durumunda streslerinin arttığının gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır (50,60).

Yönetici görevi bulunan kişilerin, yöneticilik yaptıkları kademden bağımsız olarak çalışanlara göre strese daha çok yatkındırlar. Orta kademede ve az yetki ile çalışan yöneticilerin üst kademe yöneticilerin baskısı, alt kademe yöneticilerin direnci ile karşılaştıkları için diğer yönetici kademlerine göre daha stresli oldukları bilinmektedir (47).

Örgütlerde kişilerarası ilişkiler, örgütsel yapı, örgütte uygulanan politikalar ve örgütün fiziki koşulları vb. faktörler stres kaynaklarıdır (54).

2.1.3. Stresin Etkileri

Stresin bireysel ve örgütsel etkileri bulunmaktadır.

Bireysel stres kontrol edilemediğinde ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle bir tehlike işareti ve uyarıcı olarak stres düzeyi, kişinin hem fizyolojik sağlığı hem de psikolojik sağlığının korunması için önemli bir göstergedir (50).

Stres bireyleri bireysel farklılıkları oranından etkilemektedir (34). Stres fizyolojik olarak; kas-iskelet, solunum, kardiyovasküler, endokrin, HPA Ekseni, Gastrointestinal, sinir sistemini, üreme ve bağışıklık sistemlerini etkilemektedir (53). Stres kişilerin davranışlarında; saldırganlık, bağımlılık eğilimlerinin artması, yemek yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (34). Kişide gerileme neden olan stres; sağlık sorunlarında artışa, motivasyon kaybına ve performansının azalmasına neden olmaktadır (50).

Stres örgütler açısından ise örgütsel verimliliğin azalmasına neden olmaktadır (50). Stres örgütlerde devamsızlık, performansta azalma, yabancılaşma, kazalar, çalışan devri ve maliyet artışları vb. sorunlara neden olmaktadır (54).

2.1.4. Stres ile Baş etme

Kişi strese neden olan faktörleri kontrol altına alamadığında uyum sağlaması güçleşmektedir (50).

Kişinin stresle baş etme tarzı, ruh sağlığını koruma açısından oldukça önemlidir. Kişinin benimsediği baş etme tarzı, strese neden olan olaylardan uzaklaşmaya ya da ruhsal bozukluklarla ilgili kişinin duyarlılığının artırılması olabilir (33,59).

2.2. Tükenmişlik Sendromu

2.2.1. Tükenmişlik Sendromunun Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Tükenmişlik kavramı TDK'na göre “*Gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu.*” anlamına gelmektedir (43). Kavramın sendrom olarak tanımlanması ise klinik psikolog olan Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında yayınlanan psikoloji makalesinde yapılmıştır (27). Freudenberger, “*stresli hastalardaki değişken olan bir kavramı*” anlatmak için kullanmaya başlamış olup (22) uluslararası literatürde “Burnout Seyndrome (BOS)” olarak geçen Tükenmişlik Sendromu, 1970’li yıllarda özellikle sağlık çalışanları gibi, hizmet alanında insanlarla yüz yüze etkileşimde olunan meslek çalışanlarında yaygın olarak gözlenmeye başlanmıştır (36).

Freudenberger göre tükenmişlik; “*kişisel başarısızlık, duygusal yıpranma ya da enerji, güç ve potansiyel üzerindeki aşırı zorlanma sonucu oluşan bir bitkinlik*” durumudur. Tükenmişlik Sendromu bireyi “*etkisiz hale*” getirmektedir (22,67).

Chernis 1980 yılında tükenmişlik sendromu teorisi ile kişinin rolünün ve yapısının tükenmişliğe etkisine önem vererek dikkat çekmiştir (22). Chernis’e göre bir hizmet uzmanının rolündeki örtük tutarsızlıklarından (değer çatışması ve iş yükü sorunları) kaynaklanmaktadır (27).

Maslach 1976 yılında tükenmişliği “*profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması*” olarak tanımlamaktadır (23). Maslach, önyargı ve teorisi olmadan başladığını belirttiği araştırmalarında farklı meslek grupları ile çalışarak “*idealist, enerjik, heyecanlı, kendini adanmış ve fedakar*” özelliklere sahip kişilerin daha kolay tükenmişlik sendromu yaşadıklarını belirleyen ilk araştırmacı olarak, üç boyutlu (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi) geliştirdiği tükenmişlik ölçeği yaygın olarak kabul görmüştür. Bu yönüyle literatüre en önemli katkıyı sunan araştırmacıdır (22).

Shirom'a göre tükenmişlik "*kişinin enerji kaynaklarının bitmesi durumu*" olup, kişisel kaynakların, esnekliğin, pozitif enerjinin azalmasından kaynaklanmaktadır (24,45).

Tükenmişlik uzun süreli çalışma olarak tanımlanabilir. Meslek çalışanları hizmet alanlara büyük ölçüde yardım ve destek sağlamaktadır (25).

Tükenmişlik kavramının tarihsel süreçteki değişimini inceleyen araştırmada 21'nci yüzyılda tükenmişlik, "*olumlu psikolojik bir durumun giderek aşınması*" olarak kabul edilmektedir. Tükenmişlik, küresel bir fenomen gibi görünmekle birlikte, anlamı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Bazı ülkelerde tıbbi bir teşhis, bazı ülkelerde ise "*psikiyatrik açıdan en az damgalama taşıyan tıbbi olmayan, sosyal olarak kabul edilmiş bir etiket*" olarak kullanılmaktadır (37).

2.2.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Maslach üç boyutlu tükenmişlik modelinde her boyutta ilişkin belirtilere odaklanmıştır (23,28,29).

- Duygusal tükenme: İş yaşamında kişinin "*yaptığı iş nedeniyle kendisini emosyonel olarak aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesi*" dir. Fiziksel ve duygusal gücünün tükendiği hissedilir ve artık kaliteli iş yapamayacağı düşüncesi hakimdir. Tükenmişlik sendromunun en belirleyici boyutu olarak kabul edilir.
- Duyarsızlaşma: Olumsuz tutumların geliştiği boyuttur. İş yaşamında kişinin "*bakım ve hizmet verdiklerine karşı bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar*" göstermesi olarak tanımlanır. Kişi düşünce ve davranışlarında sinizm ve olumsuzluk hâkimdir. İş arkadaşlarına ve hizmet alanlara karşı aşağılayıcı önyargularla yaklaşmakta ve buna göre davranmaktadır.
- Kişisel Başarı: Bireyin "*sorunun üstesinden gelememe*" ve "*kendini yetersiz görme*" durumudur. Bu boyutta kişi hem kişisel hem de işi ile ilgili yeterliklerinde duygu eksikliği olarak tanımlanan "*kişisel başarı eksikliği*" ve "*hedeflere ulaşmada başarısızlık*" hissetmektedir.

Bireyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın artmaya başlaması, kişisel başarı duygusunun azalması ile tükenme ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlikte görülen önemli özellikler; enerji kaybı, motivasyon eksikliği, diğer insanlara karşı negatif tutuma sahip olma ve insanlardan geri çekilme görülmektedir (23).

Tükenmişlik sendromu yaşayan kişilerin duygu durumu çoğunlukla yorgunluk ve mesleki doyumsuzluk arasındadır. Bireyin duygularının farkında olmasına rağmen bu duyguların belirgin belirtilerinin olmaması, bireyin duygularını ifade etmekte güçlük yaşamasına neden olur. Bu nedenle zamanla artan bir biçimde işinden uzaklaşmaya başlar. İşe gitmek istemez, kendisine yüklenildiğini hissederek, tahammül etmekte güçlük çeker, kendinden şüphe etmeye ve kendi imajına uygun olmayan davranışlar sergileyebilir (23,25,32). Duygusal isteklerin yoğun olduğu mesleklere uzun süre çalışma ve fiziksel yorgunluk, hayal kırıklığı, ümitsizlik, benlik algısında bozulmaların olması, olumsuz düşüncelerin iş, iş yeri, diğer çalışanları kapsamaması, özel hayat ile ilgili olumsuz düşünce ve tutumlar görülmektedir(25).

Tükenmişlik sendromunun belirtileri farklı alanlarda kendini gösterir. Tükenmişliğin farklı alanlarda kendisini göstermesinin en önemli nedeni olarak tükenmişliğin kendisini fark ettirmeden ilerleme özelliğine sahip olması ve bireyin stresi algılamasındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir (23,62)

Psikofizyolojik belirtiler: Enerjinin azalması, bitkinlik ve yorgunluk hissi, uyku bozuklukları, sık sık tekrarlayan baş, sırt ve kas ağrıları, kronik soğuk algınlığı, kilo kaybı ve gastrointestinal bozukluklar, solunumda güçlük ve psikosomatik hastalıklar (26).

Psikolojik belirtiler: Kronik sinirlilik, duygusal bitkinlik, bilişsel becerilerde güçlük, hayal kırıklığı, duygu durumunda çökkünlük, huzursuzluk, anksiyete, değersizlik hissi, benlik saygısında azalma, karar vermekte güçlük, ümitsizlik, anlamsızlık hissi, eleştirilere karşı hassaslık, depresyon, hipertansiyon (26).

Davranışsal belirtiler: İşe gitmek istememe, iş geç gitme veya gitmeme, görev ve kurallarla ilgili karışıklık yaşama, erteleme davranışının artması,

uykusuzluk, ilaç, alkol, sigara vb. kullanma eğiliminin ya da kullanımının artması, sosyal çevreden uzaklaşma, unutkanlık (23,25,26).

2.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Etiyolojisi

Bireyin genel özyeterliliğinin düşük olması ve mesleki stresörler, tükenmişlik ile pozitif yönde ilişkilidir (9). Çalışan ile çevresi arasındaki etkileşimin anlaşılması tükenmişliğin kaynağını kavramak için önemlidir (56).

Tükenmişlik sendromu her bireyde ve örgüt ortamında farklı nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle nedenler bireysel ve örgütsel nedenler olarak sınıflandırılır (25,65).

Bireysel nedenler: İdealist, duyarlı, aşırı özverili, sorumlu, mükemmelliyetçi, empatik aynı zamanda takıntılı, hizmet alan kişilerle özdeşleşmeye yatkın, sabırsız, hoşgörüsüz, otoriter, diğer bireyler tarafından tanınmak için çaba harcayan, herkesi memnun etmek isteyen bu nedenle daha çok ve daha uzun süre, en az ödülle çalışma özelliklerine sahiptirler (25). Örgütte yaşanan büyük değişiklikler (satın alma, birleşme vb.), iş yoğunluğu, taleplerin karşılanamıyor olmasından kaynaklanabilir. (26).

İşte çok fazla zaman geçirilmesi, özerklik eksikliği, yetersiz kaynakları, aşırı derecede iş verimliliği ile ilgili iddialar, uygun olmayan mesleki eğitim, belirsizlik ve rol çatışmaları, düşük ücret, cinsiyet ayrımcılığı, uygun olmayan kurumsal destek, personel eksikliği, denetim eksikliği, organizasyon yapısında bulunan dikey ve yatay çalışanlardan geri bildirim eksikliği, aşırı bürokrasi, sorunlar ve iş arkadaşları ile yaşanan çatışmalar, iletişim eksikliği, çok resmi bir çalışma ortamı, yetersiz işbirliği, sık sık yaşanan hayal kırıklıkları, çok fazla sorumluluk verilmesi, hareketsiz iş, görevlerin yapılması ve çalışma programının yerine getirilmesi için acele ettirmek, teşvik sisteminin güvenilmez olması, iş yerinde yaşanan çatışmalar, rol uyumsuzlukları, düşük süpervizör desteği, rutin işlerden kaynaklanabilir (25).

2.2.4. Tükenmişlik Sendromunun Etkileri

Tükenmişlik düzeyi arttıkça; psikosomatik rahatsızlıklar görülmekte, iş doyumsuzluğu, işten ayrılma, aile ve evlilik hayatında yaşanan sorunlar, uykusuzluk, bağımlılık eğilimleri ya da bağımlılıklarda artışa (ilaç, sigara, alkol vb.) neden olmaktadır (40).

2.2.5. Tükenmişlik Sendromunun Önlenmesi

Tükenmişliğin önlenmesi ile insan sağlığı ve refahına önemli katkılar sağlamaktadır (30). Önleme ve tedavi birbirine paralel çabalardan oluşmaktadır (26).

Tükenmişliğin hafifletilmesi ve tersini teşvik etmek için yapılacak müdahaleler hem kişisel hem de örgüt düzeyinde olmalıdır (30). Tükenmişlik sendromunun önlenmesinde en etkili yöntem nedenlerin belirlenmesi ve bu nedenlere müdahale edilmesidir (24).

Meslek üyesinin iş yoğunluğunun kontrolü, etkili iletişim, bireysel katkılarının onaylanması, esnek çalışma saatleri, iş gereksinimlerine göre tam yönlendirme, yardım programları ve koruyucu (adjuvan) etkinlikler tükenmişlik sendromunu önleme ve tedavi amaçlı uygulanabilir (26).

2.3. Stres ve Tükenmişlik Sendromu Arasındaki İlişki

Tükenmişlik, *“işteki kronik duygusal ve kişilerarası stres faktörlerine verilen uzun süreli bir tepki”* olarak tanımlanmaktadır(49). Tükenmişlik bireysel stres deneyimlerini, insanların işleri ile olan ilişkilerinin daha geniş bir örgütsel bağlama yerleştirmektedir (35).

Kişisel ve sosyal işlevselliği bozan tükenmişlik, işin kalitesinde ve çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarında düşüşle birlikte sadece tükenmişlik yaşayan çalışan için değil, o kişiden etkilenen herkes için görüldüğünden daha maliyetli olmaktadır (30).

Tükenmişlik sendromu, *“ilerlemiş ve kronikleşmiş”* stresten kaynaklanmaktadır (1). Bireyin stresle başa çıkamaması sonucunda, bitkinlik hissi ile

birlikte tükenmişlik ortaya çıkmaktadır (39). Tükenmişlik sendromu, stres türlerinin neden olduğu olumsuz etkilere benzer özellikler göstermekle birlikte, meslek üyesi ile hizmet alan (hemşire-hasta) arasındaki sosyal ilişkiden kaynaklanıyor olması ile birbirinden ayrılan kavramlardır(22).

Tükenmişlik kavramı depresyon kavramı ile kısmen örtüşen olgulara sahip olması nedeniyle birbirlerini tamamlarlar. Bu nedenle tükenmişlik tanısı alan çalışan hastaların depresif bozuklukları ile birlikte değerlendirilmesi önemlidir (45).

Tükenmişlik Sendromunun kronik stresin bir sonucu olduğu varsayılmakla birlikte, kronik stres HPA-aksi etkilemektedir. HPA-axis ile tükenmişliğin işleyişine yönelik araştırma sonuçlarında tutarsızlıklar görülmektedir. Tükenmişlik, kronik yorgunluk sendromu ve depresyon semptomları ile örtüşmektedir. Ancak tükenmişlik sendromu yaşayanlarda yorgunluk veya depresif duygu durumunun HPS-axis işleyişine etkisi bulunamamıştır. Tükenmişlik sendromu tanısı alan hastalarda HPA-axis işlevinin normal olduğu belirlenmiştir (32). Diğer bir ifadeyle tükenmişlik tanısı alan hastalarda kronik strese bağlı yaşanan hormonal değişimler gözlenmemiştir.

2.4. Stres ve Tükenmişlik

Kuzey Tunus'ta genel hastanelerin acil servislerinde çalışan hemşire ve doktorların strese maruz kalma ile travma sonrası semptomları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, doktor ve hemşirelerde stres düzeyi yüksek bulunmuştur. Hemşirelerde travma sonrası stres bozukluğu ile karakterize edilen hastaya karşı olumsuz davranış, artan iş yükü, aşırı belirsizlik ve rol çatışması ile ücretsiz çalışmama değişkenlerinde artan riske sahip olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda hemşirelerin uzun süreli strese maruz kaldıktan sonra, doktora göre daha şiddetli travma sonrası semptomları gösterdikleri belirlenmiştir. Bunun nedeninin hemşirelerin doktora göre daha fazla çalışmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca yıllık geliri daha düşük, daha genç ve daha az deneyime sahip sağlık çalışanlarının stres ve tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (28).

Kanada’da hemşirelerle yapılan çalışmada tükenmişlik düzeyinin zorbalık davranışları ile ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğunu gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin üçte birinde şiddetli tükenmişlik sendromu görülmektedir (36,64).

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği araştırmaya İstanbul ilinde bulunan vakıf, üniversite ve devlet hastanelerinde çalışan 175 hemşire katılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve anket formu ile veriler toplanmıştır. Araştırma sonucunda katılımcı hemşirelerin tükenmişlik düzeyi düşük bulunmuştur. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaş, genel sağlık durumunu tanımlama, mesleği isteyerek seçme, mesleğini kendisine uygun bulma, mesleğine isteyerek devam etme, mesleki gelişim ile ilgili düşünceleri, mesleğinin hak ettiği değeri gördüğünü düşünme, çalışma arkadaşları ile hizmet alanlar tarafından takdir edilme, çalışma süresi, çalışılan kurum, çalışma şekli, psikiyatri alanında eğitim almış olma değişkenleri ile ilişkilidir (41).

Hemşirelerde tükenmişlikle baş etmede çatışma önleme becerilerinin geliştirilmesi önemlidir (36). Hemşirelere stres yönetimi ile birlikte işbirliğini destekleyen, ekip denetimi ile ilgili eğitimler verilmesi, çalışanlar arasında destekleyici ilişkilerin geliştirilmesi örgüt ortamını olumlu etkileyecektir (25).

Çalışanların stres ve tükenmişlik düzeyi ile ilgili hasta memnuniyeti ve yüksek personel devir oranları önemli kanıtlar içermektedir. Bu kanıtlara göre yönetici ve politika yapıcıların proaktif olması önemlidir. Sağlık çalışanların stres ve tükenmişliğini azaltma programları geliştirilirken, çalışanların refahının artırılmasına da dikkat edilmelidir (28).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel tipte analitik bir araştırma olarak planlanmış ve yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mart 2020- Ağustos 2020 Tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Çalışan Hemşireler üzerinde yapılmıştır. Turgut Özal Tıp Merkezinde 900 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Belirtilen evrenden, çalışma kriterlerine uygun olan hemşireler çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi biyoistatistik ve tıp bilişimi anabilim dalınca geliştirilen Biyostat APPS programına göre (biostatapps.inonu.edu.tr) %95 güven aralığında bir örnek çalışma verileri kullanılarak örneklem büyüklüğü 242 hemşire olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme Alınma Kriterleri

- Turgut Özal Tıp Merkezinde Çalışan Araştırmayı kabul eden tüm hemşireler

Örnekleme Alınmama Kriterleri:

- Anket ve algı sorularını yetersiz yanıtlayanlar

3.4. Verilerin Toplanması

Mart 2020- Ağustos 2020 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerde “Demoğrafik Bilgi Anketi”, “Stres Ölçeği” ve “Mesleki Tükenmişlik Ölçeği” kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Demoğrafik Bilgi Anketi”, “Stres Ölçeği” ve “Mesleki Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır.

Demografik Bilgi Anketi

Araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan bu form cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı gibi hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini içermektedir.

Stres Ölçeği

Stres Ölçeği Tanıtım Formu, hemşirelerde iş ortamı ile ilgili stres yaratan faktörleri belirlemek amacı ile literatür taramaları sonucu oluşturulmuş 0-10 arası puanlandırılan toplam 18 sorudan oluşan bir formdur. Her bir stresör için verilen yanıt 0-3 puan düşük, 4-7 puan orta, 8-10 puan yüksek stres seviyesi olarak belirlenmiştir (51).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Katılımcılara Maslach Tükenmişlik Anketi uygulanmıştır. “Katılımcıların tükenmişlik düzeyini ölçmek için literatürde yaygın olarak kullanılan Christina Maslach ve Susan Jackson tarafından 1986 yılında geliştirilen ve Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Ergin tarafından 1992 yılında yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)”dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, algılanan tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere oluşturulmuştur. Toplam 22 maddeden oluşan ve özgün formunda “Hiçbir zaman- Yılda Birkaç Kere- Ayda Birkaç Kere- Ayda Bir- Haftada Birkaç Kere- Haftada Bir- Her gün” seçeneklerinden oluşan 7’li likert tipi ölçek, Ergin tarafından 1992 yapılan uyarlama çalışmasında Türk kültürüne uygun olmadığı gerekçesi ile beş seçeneğe indirilmiştir. Bu seçenekler şiddet derecelerine göre; 1- Hiçbir Zaman, 2- Çok Nadir, 3- Bazen, 4- Çoğu Zaman, 5- Her Zaman şeklindedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin dokuz maddeden oluşan duygusal tükenme, beş maddeden oluşan duyarsızlaşma ve sekiz maddeden oluşan düşük kişisel başarı olmak üzere üç alt ölçeği bulunmaktadır.

Buna göre; katılımcıların yorgunluk ve duygusal yönden yıpranmışlık durumunu ölçen duygusal tükenme alt ölçeği 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 no. lu; katılımcının hizmet verdiği diğer bireylere karşı duygudan yoksun şekilde davranışlarını ölçen duyarsızlaşma alt ölçeği 5, 10, 11, 15, 22 no. lu; katılımcının işindeki yeterlilik duygularını ölçen düşük kişisel başarı alt ölçeği ise 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 no. lu sorulardan oluşmaktadır”(52).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 23.0 paket programı kullanılmış olup veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ortalama, yüzdelik, ANOVA, Kolerasyon, ki

kare testleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda Kruskal Wallis testi de kullanılmıştır. Araştırmada yanılma payı olarak $p=0.05$ seçilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu'ndan resmi 2020/517 karar sayısı 24/11/2020 tarihli etik kurul onayı ve Turgut Özal Tıp Merkezinden 06/02/2020 tarihli resmi izin alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı, süresi açıklanmıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşireler, araştırmaya katılıp katılmamakta özgür olduğu ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirildi. Araştırmaya katılacak hemşirelere, bireysel bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapıp “gizlilik ilkesine” uyuldu.

Tablo 1. Stres Güvenirlilik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Madde Sayısı
.914	.919	17

Tablo 2. Tükenmişlik Güvenirlilik Analizi

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Madde Sayısı
.876	.874	22

Yapılan Cronbach's Alpha testi sonucuna göre stres ölçeğinin Cronbach Alpha değeri $r=0.876$ ve tükenmişlik Cronbach Alpha değeri ise $r=0.914$ olarak belirlenmiştir. Özmen'in Maslach tükenmişlik ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi üzerine yaptığı çalışma da Cronbach Alpha değerini de benzer şekilde 0.879 olarak bildirmiştir (52). Bu sonuçlara göre her iki ölçeğin değeri de 0.7'den büyük olduğu için ölçeklerimizin yüksek derecede güvenilir ve geçerli olduğu tespit edilmiştir.

4. BULGULAR

Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki tükenmişliğe etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki bulgular elde edildi.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	%
Yaş		
21-30 Yaş	106	43.8
31-40 Yaş	93	38.4
41 yaş ve Üzeri	43	17.8
Cinsiyet		
Erkek	67	27.7
Kadın	175	72.3
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	20	8,3
Ön Lisans	8	3,3
Lisans	189	78,1
Lisansüstü	25	10,3
Hizmet Süresi		
Bir Yıl ya da Daha Az	36	14.9
2-5 Yıl Arası	71	29.3
6-10 Yıl Arası	76	31.4
11 Yıl ve Daha Fazlası	59	24.4
Medeni Durum		
Evli	148	61,2
Bekâr	94	38.8

	Sayı	%
Çalıştığınız Birim		
Yoğun Bakım	151	62.4
Servis	91	37.6
Bakım Verilen Hasta Sayısı		
1-3 Hasta	44	18.2
4-6 Hasta	104	43.0
7-10 Hasta	61	25.2
11 Hasta ve Üzeri	33	13.6
Mesleği Seçme Durumu		
İsteyerek	171	70.7
İsteğim Dışı	71	29.3
Çalıştığı Servisi Seçme Durumu		
İsteyerek	107	44.2
İsteğim Dışı	135	55.8
Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu		
Uygun	169	69.8
Uygun Değil	73	30.2
Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumu		
Evet	56	23.1
Kısmen	127	52.5
Hayır	59	24.4
Haftalık Çalışma Saati		
40-45 Saat	163	67.4
46-60 Saat	79	32.6

	Sayı	%
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	36	14.9
Sürekli Gece	12	50
Gündüz ve Gece	194	80.2

Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin demografik özellikleri tablo 4.1.' de sunulmuştur. Hemşirelerin 27.7'nin erkek olduğu, %72.3'nün kadın olduğu tespit edilmiş olup çalışmaya katılanların % 8.3'ünün sağlık meslek lisesi, % 3.3'nün ön lisans, %78.1'nin lisans, %10.3'nün lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %61.2'nin evli, %38.8'nin bekâr olduğu belirlenmiş olup %43.8'i 21-30 yaş arasında, %38.4'nün 31-40 yaş ve %17.8'nin ise 41 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin 62.4'nün yoğun bakımda, %37.6'sının serviste çalıştığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %14.9'nun 1 yıldan daha az, %29.3'nün 2 ile 5 yıl arasında, %31.4'nün 6-10 yıldır, %24.4'nün 11 yıl ve daha fazla süredir çalıştığı tespit edilmiştir.

Mesleği seçme durumu incelendiğinde hemşirelerin mesleği isteyerek seçenlerin %70.7'si olduğu, isteği dışı seçenlerin ise %29.3 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştığı servisi seçme durumuna bakıldığında %44.2'sinin isteyerek, %55.8'nin ise isteği dışı seçtiği tespit edilmiş olup %69.8'nin mesleği kendisine uygun bulduğu, % 30.2'nin ise kendisine uygun bulmadığı belirlenmiştir. Araştırmayı katılan hemşirelerin mesai saati içinde bakım verdikleri hasta sayısına bakıldığında %18.2'nin 1-3 hasta, %43'ü 4-6 hasta, %25.2'si 6-10 hasta ve %13.6'sı da 11 hasta ve üzerinde hasta baktıklarını belirtmişlerdir. Çalıştıkları serviste %23.1'nin memnun olduğu, %52.5'nin kısmen memnun olduğu, %24.4'nün ise çalıştıkları ortamdan memnun olmadığı yapılan analiz sonucu tespit edilmiştir. Son olarak hemşirelerin % 67.4'ü haftalık 40 ile 45 saat arasında çalıştığını, %32.6'sı ise haftalık 46 ile 60 saat arasında çalışmakta olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Stres ve Tükenmişlik Puanlarının Ortalamaları

	Minimum	Maximum	Median(Ortanca)	Ort ±SS
Stres Toplam Puanı	5.00	167.00	105.00	107.40±30.45
Tükenmişlik Puanı	27.00	79.00	55.00	55.48±11.89

Stres toplam puanı ortalaması 107.40±30.45 ve tükenmişlik toplam puan ortalamasının 55.48±11.89 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu ve çalışmaya katılanların yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4.3. Katılımcıların Değişkenlere Göre Tükenmişlik ve Stres Toplam Puanlarının Dağılımı

		Ort±SS	Min-Max	Median	Test	
Cinsiyet	Tükenmişlik Toplam	Erkek	51.89±9.79	27.00-79.00	55.00	U: 4294.50** p: 0.001
		Kadın	56.86±12.35			
		Total				
	Stres Toplam	Erkek	98.07±31.36	5.00-167.00	105.00	U: 4598.00** p: 0.009
		Kadın	110.97±29.40			
		Total				
Çalıştığınız Birim	Tükenmişlik Toplam	Yoğun Bakım	56.79±12.94	27.00-79.00	55.00	U: 5591.00* p: 0.015
		Servis	53.31±9.58			
		Total				
	Stres Toplam	Yoğun Bakım	110.90±33.53	5.00-167.00	105.00	U: 5285.00** p: 0.003
		Servis	101.59±23.53			
		Total				
Medeni Durum	Tükenmişlik Toplam	Evli	56.31±11.03	27.00-79.00	55.00	U: 6382.50 p: 0.280
		Bekâr	54.18±13.08			
		Total				
	Stres Toplam	Evli	105.97±31.21	5.00-167.00	105.00	U: 6469.00 p: 0.359
		Bekâr	109.65±29.23			
		Total				
Mesleği Seçme Durumu	Tükenmişlik Toplam	İsteyerek	54.45±11.78	27.00-79.00	55.00	U: 5020.50* p: 0.034
		İsteğim Dışı	57.97±11.85			
		Total				
	Stres Toplam	İsteyerek	104.91±28.52	5.00-167.00	105.00	U: 4911.50* p: 0.019
		İsteğim Dışı	113.39±34.12			
		Total				

Tablo 4.3. (Devam)		Ort±SS	Min-Max	Median	Test	
Çalıştığı Servisi Seçme Durumu	Tükenmişlik Toplam	İsteyerek	55.50±12.52	27.00-79.00	55.00	U: 6974.00 p: 0.646
		İsteğim Dışı	55.47±11.41			
		Total				
Stres Toplam	Tükenmişlik Toplam	İsteyerek	104.58±32.60	5.00-167.00	105.00	U: 6424.00 p: 0.140
		İsteğim Dışı	109.63±28.55			
		Total				
Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu	Tükenmişlik Toplam	Uygun	54.62±12.28	27.00-79.00	55.00	U: 5314.00 p: 0.087
		Uygun Değil	57.49±10.73			
		Total				
Stres Toplam	Tükenmişlik Toplam	Uygun	106.24±29.94	5.00-167.00	105.00	U: 5636.00 p: 0.287
		Uygun Değil	110.08±31.65			
		Total				
Haftalık Çalışma Saati	Tükenmişlik Toplam	40-45 Saat	53.42±11.68	27.00-79.00	55.00	U: 4720.00** p: 0.001
		46-60 Saat	59.73±11.23			
		Total				
Stres Toplam	Tükenmişlik Toplam	40-45 Saat	104.98±11.68	5.00-167.00	105.00	U: 5610.00 p: 0.105
		46-60 Saat	112.39±33.65			
		Total				

* : p< 0.05

** : p<0.01

Tablo 4.3. analiz sonucuna göre, cinsiyet ile toplam puan arasında anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (p<0.05). Anket çalışmasına katılan kadınların daha fazla tükenmişliği ve daha yüksek düzeyde stres yaşadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Araştırmayı kabul edenlerden yoğun bakımda çalışan hemşirelerin serviste çalışan hemşirelere daha fazla tükenmiş ve strese maruz kaldıkları belirlenmiştir (p<.05). Turgut Özal tıp Merkezinde çalışan hemşirelerin medeni durumları, çalıştığı servisi seçme durumları ve hemşirelik mesleğini kendilerine uygun bulma durumu ile tükenmişlik ve stres düzeyleri arasında herhangi bir farklılık bulunmamaktadır (p>.05). Mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin daha fazla stresli oldukları ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir (p<.05). Hemşirelerin haftalık çalışma saati incelendiğinde ise haftalık 46-60 saat çalışan hemşireler 40-45 saat çalışan hemşirelerden daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Stres düzeylerine bakıldığında ise hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiş ancak gruplar arasında bir farklılık bulunmamıştır (p>.05).

Tablo 4.4. Katılımcıların Bazı Değişkenlerin Tükenmişlik ve Stres Toplam Puanlarının Dağılımı

		Ort±SS	Min-Max	Median	Test
Yaş	Tükenmişlik Toplam	21-30 Yaş Arası	51.51±12.03	27.00-79.00	55.00
		31-40 Yaş Arası	56.74±10.42		
		41 Yaş ve Üzeri	62.55±10.88		
		Total	55.48±11.89		
	Stres Toplam	21-30 Yaş Arası	104.23±30.69	5.00-167.00	105.00
		31-40 Yaş Arası	104.30±28.58		
		41 Yaş ve Üzeri	121.93±30.21		
		Total	107.40±30.45		
Öğrenim Durumu	Tükenmişlik Toplam	Sağlık Meslek Lisesi	53.35±7.40	27.00-79.00	55.00
		Ön Lisans	61.62±13.10		
		Lisans	55.39±12.34		
		Lisansüstü	55.96±10.79		
	Stres Toplam	Sağlık Meslek Lisesi	96.05±20.64	5.00-167.00	105.00
		Ön Lisans	129.25±29.17		
		Lisans	109.05±30.42		
		Lisansüstü	97.00±32.74		
Total	107.40±30.45				

KW: 27.20**

p: 0.000

KW: 9.08*

p: 0.011

KW: 2.39

p: 0.495

KW:

11.21*

p: 0.011

Tablo 4.4. (Devam)		Ort±SS	Min- Max	Median	Test	
Hizmet Süresi	Tükenmişlik Toplam	1 Yıl Ya da Daha Az	45.86±11.22	27.00-79.00	55.00	KW: 32.25** p: 0.000
		2-5 Yıl Arası	54.35±11.75			
		6-10 Yıl Arası	57.53±11.02			
		11 Yıl ve Üzeri	60.08±10.09			
		Total	55.48±11.89			
	Stres Toplam	1 Yıl Ya da Daha Az	95.61±30.73	5.00-167.00	105.00	KW: 4.26 p: 0.234
		2-5 Yıl Arası	106.46±33.85			
		6-10 Yıl Arası	110.17±27.51			
		11 Yıl ve Üzeri	112.16±28.28			
		Total	107.40±30.45			
Bakım Verilen Hasta Sayısı	Tükenmişlik Toplam	1-3 Hasta	47.31±11.38	27.00-79.00	55.00	KW: 29.90** p: 0.000
		4-6 Hasta	59.47±12.08			
		6-10 Arası	55.18±9.71			
		11 Hasta ve Üzeri	54.39±9.95			
		Total	55.48±11.89			
	Stres Toplam	1-3 Hasta	98.97±33.87	5.00-167.00	105.00	KW: 8.17* p: 0.042
		4-6 Hasta	113.55±30.73			
		6-10 Arası	106.81±27.07			
		11 Hasta ve Üzeri	100.33±27.45			
		Total	107.40±30.45			
Çalışma Ortamından Memnuniyet Durumu	Tükenmişlik Toplam	Evet	51.73±11.94	27.00-79.00	55.00	KW: 7.59* p: 0.022
		Kısmen	56.37±12.90			
		Hayır	57.13±8.52			
	Stres Toplam	Total	55.48±11.89	5.00-167.00	105.00	KW: 10.73* p: 0.005
		Evet	96.19±30.25			
		Kısmen	110.08±32.09			
		Hayır	112.27±24.19			
		Total	107.40±30.45			

Tablo 4.4. (Devam)		Ort±SS	Min- Max	Median	Test
Çalışma Şekli	Tükenmişlik Toplam	Sürekli Gündüz	54.41±8.40		KW: 1,53 p: 0.465
		Sürekli Gece	58.33±13.38	27.00- 79.00	
	Gündüz ve Gece	55.51±12.36			
	Total	55.48±11.89			
	Stres Toplam	Sürekli Gündüz	101.91±19.88		
Sürekli Gece		108.58±32.77	5.00- 167.00		
Gündüz ve Gece		108.35±31.91			
Total		107.40±30.45			

* : p< 0.05

** : p< 0.01

Varyans analizi tablosuna göre 3 ve daha fazla grupların kruskall-wallis analizi yapılmıştır. Yaş grupları ile tükenmişlik ve stres toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Yaş grupları ile tükenmişlik toplamı arasında Tamhane's testi uygulanmış olup test sonucu incelendiğinde 21-30 yaş arasındaki katılımcıların 31-40 yaş arası ve 41 yaş ve üzerindeki katılımcılara göre daha az düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir (p<0.05). 31-40 yaş arasındaki kişilerin 21-30 yaş arasındaki kişilere göre daha fazla tükenmiş olduğu ve 41 yaş ve üzerindeki kişilerden daha az tükenmiş oldukları belirlenmiştir. Stres toplamındaki yaş grupları arasındaki analiz incelendiğinde 41 yaş ve üzerindeki kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek düzeyde stresli oldukları tespit edilmiştir (p<0.05).

Öğrenim durumu ile tükenmişlik toplam arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında herhangi bir farklılık arz etmemektedir (p>0.05). Stres toplam ile öğrenim durumu arasında anlamlılık olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Eğitim seviyeleri ile stres toplamı arasındaki Kruskall Wallis analizine göre anlamlı bir ilişki bulunmuş ancak katılımcılar eğitim seviyelerine göre tükenmişlik ve stres toplamı arasında farklılık görülmemiştir. (p>0.05). Bu konulardaki görüşler, katılımcıların eğitim seviyelerine göre farklılık arz etmemektedir.

Kruskall Wallis testi sonucunda, anket çalışmasına katılan kişilerin hizmet süresi gruplarının, tükenmişlik ve stres toplamlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşma görülmektedir (p<0.05). Tamhane's testi sonucu göre hizmet süreleri ile tükenmişlik düzeyine bakıldığında 1 yıl

ya da daha az sürede çalışanların diğer hizmet süresi kategorilerine göre daha az seviyede tükenmişlik belirtileri gösterdikleri, tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiş olup en fazla 11 yıl ve üzerinde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir ($p<0.05$). Stres düzeylerine bakıldığında ise hizmet süresi fark etmeksizin bütün hemşirelerin yüksek düzeyde streslerinin olduğu bildirilmiştir.

Bakım verilen hasta sayısı ile toplam puanlar arasındaki ilişki incelendiğinde her iki toplam puan ile bakım verilen hasta sayısı arasında istatistiksel ilişkinin olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Analiz sonucuna bakıldığında 1 ile 3 hasta arasında hastaya bakım veren hemşirelerin daha az seviyede tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir ($p<0.05$). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin genel olarak 4-6 hastaya baktıkları bilinmektedir. Bu durumdan dolayı 4-6 hastaya bakım veren hemşirelerin en yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin çalışma ortamından memnuniyet olma durumuna bakıldığında tükenmişlik ve stres toplamları ile arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma şekli ile toplam puanlar arasında herhangi bir farklılık arz edilmemiştir ($p>0.05$). Çalışma ortamından memnuniyet durumu tablosuna bakılarak, stres toplam açısından çalışma ortamından memnun olanların çalışma ortamından memnun olmayanlardan daha düşük düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0.05$).

Analiz sonucu incelendiğinde çalışma şeklinin tükenmişlik ve hemşirelerin stres düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Stres Ölçeği ile Tükenmişlik Ölçeği Arasındaki Analiz

		Tükenmişlik Ölçeği
Stres Ölçeği	r değeri	.662**
	p değeri	.000

** : $p<0.01$

Stres düzeyi ile tükenmişlik düzeyi arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu yapılan analiz sonucunda tespit edilmiştir ($p=.000$). Bu sonuca göre stres düzeyinin artması ile tükenmişlikte artmaktadır.

5. TARTIŞMA

Araştırmacılar, hemşirelerdeki stresin nedenini, iş yüküne bağlamakta olup aynı zamanda çalışmalarının zorlayıcı nitelikleri, hastaları tedavi etmede yer alan iş kesintileri, prosedürler ve süreçler, uzun çalışma saatleri, hasta bakımı, bilgi ve beceri düzeyi, kişilerarası ilişkiler fiziksel iş çevresi ile ilgili koşullar, ölümcül hastaların sorumluluğunu aşırı derecede hissetme gibi faktörlerden kaynaklandığını da düşünmektedirler (13,14,59).

Ayrıca, hemşireler sıklıkla yoğun zaman baskısı altında kritik kararlar vermekten ve kritik koşullarda hastalara bakmaktan kaynaklanan olumsuz duygusal görevlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum da hemşirelerde mesleki tükenmişliğe neden olabilmektedir (15,16). Hemşirelerdeki stres düzeylerinin mesleki tükenmişliğe etkisini incelemek amacıyla bu çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür kaynakları ile tartışılmıştır.

Bu çalışmada hemşirelerin 107.40 ± 30.45 stres puan ortalaması ile yüksek düzeyde stresli oldukları belirlenmiştir. Koç ve arkadaşlarının 2017 yılında 196 hemşire ile hemşirelerin stres kaynaklarını belirlemeye yönelik çalışmasında stres puan ortalamasını 112.23 ± 18.90 olduğu bildirilmiştir (72). Hemşirelerin stres yaşadığını gösteren literatürde çok fazla çalışma bulunmaktadır (51,77,78).

Çalışmamızda hemşirelerin 55.48 ± 11.89 tükenmişlik puan ortalaması ile yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Kaya arkadaşlarının 2010 yılındaki çalışmasında hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları bildirilmiştir (70). Benzer şekilde 2016 yılında 152 hemşire üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir (52). Literatürde hemşirelerin tükenmişlik yaşadığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (69,74,79). Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve çalışmamız sonuçlarının bu durumu desteklediği belirlenmiştir.

Araştırma bulguları değerlendirildiğinde % 27.7'nin erkek, %72.3'nün kadın olduğu tespit edilmiş olup cinsiyet ile stres ve tükenmişlik düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. 2010 yılında 320 hemşire üzerinde yapılmış çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir (70). 2008 yılında Kocabıyık ve Çakıcı'nın yaptıkları çalışmada da erkeklerin kadınlara göre daha az duygusal tükenme yaşadığı bulunmuştur (75). Stres ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında ise çalışma sonucumuza benzer şekilde Güleşen'in 2014 yılında ki çalışmasında kadınların erkelere göre daha stres

düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (71). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Baysal'ın 2011 yılındaki çalışmasında cinsiyet ile stres puanı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bildirilmektedir (51). Bunun nedeni olarak örneklem grubuna alınan kadın hemşirelerin meleşinin dışında ev işleri, çocuk bakmak gibi birçok sorumluluklarının olması kadın hemşireleri daha çok etkilediği düşünülebilir.

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin %78.1'inin lisans mezunu olduğu saptanmış olup öğrenim durumu ile stres toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu ancak tükenmişlik düzeyi ile arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Kaya'nın ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim durumunun genel tükenmişlik puanlarını istatistiksel olarak anlamlı farkla etkilemediği saptanmıştır (70). Literatürde çalışmamıza uygun Nehir ve Callaghan'in stres üzerine yaptıkları çalışma çalışmamızla paralellik göstererek eğitim düzeyleri ile stres faktörleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu bildirmektedirler (14,76). Çalışma sonucumuzdan farklı olarak 2014 ve 2017 yılındaki çalışmalarda hemşirelerin eğitim durumu ile stres kaynağı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (71,72).

Araştırmamızda medeni durum ile ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışmamız Üzen, Baysal ve Callaghan'in stres üzerine yapmış oldukları çalışmalar ile paralellik göstermektedir (51,76,77). Nehir'in 2003 yılındaki stres üzerine yaptığı çalışmasıyla ise ters düşmektedir (1). Kaya'nın 2010 yılında yaptığı çalışmasında medeni durumunu tükenme puanlarına bakıldığında çalışmamız ile paralellik göstererek medeni durum yönünden gruplar arasında farkın istatistiksel anlamlılık taşımadığı görülmektedir (70).

Araştırma bulguları incelendiğinde araştırmaya katılanların yaş grupları ile tükenmişlik ve stres puanları arasındaki farklılığın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kaya'nın 2010 yılındaki çalışmasında yaş grupları ile genel tükenme puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş olup çalışmamız ile benzerlik göstermektedir (70). Erşan'ın 2013 yılındaki çalışmasında 20-34 yaş ile 45 yaştan büyük yaş grubu arasında dış doyum açısından anlamlı bir fark bulunduğu tespit edilmiştir (73). Literatürde çalışmamızla uygunluk göstermesine rağmen stres düzeyi ile yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmayan birçok çalışma bulunmaktadır (51,71,72,76).

Çalışma sonuçlarına bakıldığında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin serviste çalışan hemşirelere göre daha fazla stres ve tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çalışma

sonuçlarımızdan farklı şekilde Güleşen'in 151 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile stres kaynağı ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır (71). Kaya'nın 320 hemşire ile tükenmişlik üzerine yaptığı çalışmada da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sayısal olarak en yüksek puana sahip olduğu belirlenmiş ancak hemşirelerin çalıştığı birim ile tükenmişlik arasında anlamlı olarak bir fark bulunmamıştır (70). Çalışma sonucumuzun diğer çalışmalardan farklı çıkmasının nedeni üniversite hastanesinde yoğun bakımdaki çalışma ortamının ve çalışma yoğunluğunun hemşirelerde daha fazla stres ve tükenmeye neden olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamızda hizmet süresi ile stres puanı arasında bir farklılığın olmadığı tespit edilmiş, hizmet süresinin hemşirelerdeki stres düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Ancak hizmet süresi arttıkça hemşirelerdeki tükenmişliğin de arttığı saptanmıştır. Özmen'in ve Kaya'nın yaptıkları çalışmada çalışma yılı ile tükenmişlik arasında yeni başlamış hemşireler daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını bildirmektedirler (52,70). Çalışmamıza benzer şekilde çalışma yılı ile stres kaynağı ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmamış birçok çalışma bulunmaktadır (72,77).

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile stres puanı karşılaştırıldığında haftalık çalışma saati ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Koç'un ve arkadaşlarının çalışmasında da çalışma sonucumuza benzer şekilde haftalık çalışma süresi ile stres kaynağı ölçeği arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (72). Aynı şekilde 2014 yılındaki Güleşen'in çalışmasında da haftalık çalışma süresi ile stres kaynağı ölçeği arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır (71). Bu sonuçlara hemşirelerin yüksek düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiş olup haftalık çalışma saatinin hemşirelerdeki stres düzeyinin etkilemediği görülmektedir. Haftalık çalışma saati ile tükenmişlik puanı karşılaştırıldığında ise çalışma saati ile tükenmişlik puanı arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0.01$). Çalışma sonucumuza benzer şekilde Özmen'in 2016 yılındaki tükenmişlik üzerine yaptığı çalışmasında da haftalık çalışma süresi ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir ($p<0.05$) (52). Bu duruma göre haftalık çalışma saati arttıkça hemşirelerin tükenmişliğinin artacağı belirlenmiştir. Tükenmişlik yaşamamaları için haftalık 40 saati geçmeyecek şekilde çalışmaların sağlanması gerekebilir.

Mesleği seçme durumu ile stres ve tükenmişlik puanı arasında istatistiksel olarak farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin stres puanları isteği dışı seçen hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmektedir. 2014 yılında stres üzerine yapılan çalışmada hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin kendi isteği dışında seçenlere göre daha düşük düzeyde stres yaşadıkları belirlenmiştir (71). 2016 yılında tükenmişlik üzerine yapılan çalışmada da

sonucumuza benzer şekilde hemşirelik mesleğini isteyerek eken hemşirelerin istemeyerek seçen hemşirelere göre daha az tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir (52). Bu sonuçlara göre mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin mesleğini daha çok sevdiği ve daha mutlu olabileceği düşünülmüştür.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki tükenmişliğe etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin stres düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu ve kadın hemşirelerin erkek hemşirelere, yoğun bakımda çalışanların serviste çalışanlara, mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin isteyerek seçen hemşirelere göre daha yüksek düzeyde stres yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca stres düzeyleri ile yaş, öğrenim durumu, bakım verilen hasta sayısı ve çalışma ortamından memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiş olup cinsiyet gruplarında kadınların erkeklere, yoğun bakımda çalışanların serviste çalışanlara, mesleği istemeyerek seçen hemşirelerin isteyerek seçenlere, haftalık normal mesaisinden daha fazla çalışan hemşirelerin haftalık normal mesaisini çalışanlara göre daha fazla düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Tükenmişlik düzeyleri ile yaş düzeyleri, öğrenim durumu, hizmet süresi ve çalışma ortamından memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık arz etmektedir ($p<.05$).

Yapılan araştırmada hemşirelerin stres düzeyleri ile mesleki tükenmişlik arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu duruma göre hemşirelerdeki stres düzeyleri arttıkça mesleki tükenmişliklerinin de arttığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Hemşirelerin tükenmişlik nedenlerini ortadan kaldırmak amacıyla hemşirelere eğitimler düzenleyerek kurum içi oryantasyon eğitimleri
- Hemşirelere yönelik stres düzeylerini programların düzenlenmesi
- Hemşirelerin tükenmişlik yaşamamaları için çalışma ortamında ve yaptıkları meslekte kendilerini ifade etmelerine ve kendilerini gerçekleştirmelerine fırsat verilmesi
- Hemşirelerin stres düzeylerinin mesleki tükenmişliğe etkisini araştıran daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

Sonuç olarak Turgut zal tıp merkezinde çalışan hemşirelerin yaptıkları meslekte mutlu olabilmeleri ve mesleklerini severek yapmaları oldukça önemlidir. Yaptıkları meslekte doyum alan hemşireler etkin ve verimli bir şekilde çalışabilirler ve stres, tükenmişlik düzeylerinde de azalma olabilmektedir.



KAYNAKLAR

- 1) Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 2008, 8(2): 541-61.
- 2) Uyguç N, Arbak Y, Duygulu E, Çıraklar NH. İş ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Üç Temel Varsayım Altında İncelenmesi. *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 1998, 13(2): 193-204.
- 3) Kara T. Hemşirelerde Stresin İş Tatmini ve İşten Ayrılmaya Etkisinin Çalışma Saatleri Açısından Değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2010.
- 4) Macduff C. Typologies in nursing: a review of the literature. *Nurse Res.* 2007, 14(2): 40-50.
- 5) Montgomery A, Panagopoulou E, Kehoe I, Valkanos E. Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: Is job burnout the missing link. *J Heal Organ Manag.* 2011, 25(1): 108-23.
- 6) McGowan B. Self-reported stress and its effects on nurses. *Nursing Standard*, 2001, 15(42), 33.
- 7) Ramel A, Sveinsdo H. Occupational stress, job satisfaction , and working environment among Icelandic nurses : A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 2006, 43: 875-89.
- 8) Romano M, Festini F, Bronner L. Cross-sectional study on the determinants of work stress for nurses and intention of leaving the profession. *Professioni Infermieristiche*, 2015, 68(4): 203-10.
- 9) Perrewé PL, Hochwarter WA, Rossi AM, Wallace A, Maignan I, Castro SL. Are work stress relationships universal? A nine-region examination of role stressors, general self-efficacy, and burnout. *J. Int. Manag.*, 2002, 8(2): 163-87.
- 10) Kokoroko E, Sanda MA. Effect of Workload on Job Stress of Ghanaian OPD Nurses: The role of Co-Worker Support. *Saf Health Work.* 2019, 10(3): 341-6.
- 11) Kwansah J, Dzodzomenyo M, Mutumba M. Policy talk : incentives for rural service among nurses in Ghana. *Health Policy and planning*, 2012, 27(8): 669-76.
- 12) Donkor J. Effects Of Stres On The Perfomance Of Nurses. *Evidence From Ghana.* 2013, 1(6): 64-74.

- 13) Chou L, Li C, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees : comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 2014, 4(2): 1-7.
- 14) Özaltın G, Nehir S. Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2007, 10(3): 60-8.
- 15) Montgomery A, Spânu F, Adriana B, Panagopoulou E. Job demands , burnout , and engagement among nurses : A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Research*, 2015, 2:71-9.
- 16) Chandraiah K, Agrawal SC, Marimuthu P, Manoharan N. Occupational stress and job satisfaction among managers. *Indian J Occup Environ Med*, 2003, 7(2): 6.
- 17) Asamani JA, Amertil NP, Chebere M. The influence of workload levels on performance in a rural hospital. *Br J Health Care Manag*, 2015, 21(12): 577-86.
- 18) Jaafar S, Ho J, Lee K. Separate care for new mother and infant versus rooming-in for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, 9: 2-3.
- 19) Mersal FA. Effects of Job Stress on Health of Saudi Nurses Working in Ministry of Health Hospitals in Qassim Region in KSA. *Life Sci J*, 2013, 10(1): 1036-44.
- 20) Uğurlu N, Akın H. Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Beden Benlik Salgısı ve Psikolojik Sıkıntı Belirtileri ile İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(4): 38-47.
- 21) Yüksel ÇT, Özgür G. Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları ile Depresyon Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008, 1: 67-82.
- 22) Yardım V. Örgütsel Yaşamda Tükenmişlik Duygusu Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Duygularını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Personel Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1995.
- 23) Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 2005, 68(1): 29-32.

- 24) Kemaloğlu B. Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2020.
- 25) Silvia L, Gutiérrez C, Rojas PL, Tovar SS, Guadalupe J, Tirado O. Burnout Syndrome Among Mexican Hospital Nursery Staff. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 2005, 43(1): 11-5.
- 26) Felton JS. Burnout as a Clinical Entity its Importance in Health Care Workers. *Occupational Medicine*, 1981, 48(4): 237-50.
- 27) Leiter M. The dream denied: Professional burnout and the constraints of human service organizations. *Canadian Psychology*, 1991, 32(4): 547-58.
- 28) Maaroufi N, Rzeigui J, Ayari L, Abid Z, Dhaouadi M, Saidi H. Assessment of Effects of Stress among Healthcare Providers at the Tabarka and Jendouba General Hospital's Emergency Service Units in Northern Tunisia. *Health*, 2015, 7(8): 910-4.
- 29) Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *J Organ Behav*. 1981, 2(2): 99-113.
- 30) Maslach C, Leither M, Burnout G. Handbook of stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior, *Elsevier Academic Press*, 2016, 1(1): 351-7.
- 31) Maslach C, Pines A. The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting. *Child Care Quarterly*, 1977, 6(2): 100-13.
- 32) Mommersteeg PM, Heijnen CJ, Verbraak MJ, Van Doornen LJ. Clinical burnout is not reflected in the cortisol awakening response, the day-curve or the response to a low-dose dexamethasone suppression test. *Controlled Clinical Trial*, 2006, 31(2): 216-25.
- 33) Muris P, Schmidt H, Lambrichs R, Meesters C. Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behav Res Ther*, 2001, 39(5): 555-65.
- 34) Naktiyok S. *Örgütsel Stres ve Yaşam Doyumu*. Ankara: Gazi Kitabevi, 2019: 127.
- 35) Özışık L. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Tükenmişlik Sendromu ile Öğrenme Yaklaşımları, Eğitim Ortamı ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Eğitimi ve Bilişim Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2019.

- 36) Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Barnes NK, Timsit JF, Pochard F. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med*, 2007, 175(7): 698-704.
- 37) Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 2009, 14(3): 204-20.
- 38) Selye H. *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill. 1997: 85.
- 39) Sheesley DF. Burnout and The Academic Teaching Librarian: An Examination of The Problem and Suggested Solutions. *Journal of Academic Librarianship*, 2001, 27(6): 447-9.
- 40) Kırılmaz AY, Çelen Ü, Sarp N. İlköğretim'de Çalışan Bir Öğretmen Grubunda "Tükenmişlik Durumu" Araştırması. *Elementary Education Online*, 2003, 2(1): 2-9.
- 41) Sinat Ö, Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2007.
- 42) TDK 2019. Stres. <https://sozluk.gov.tr/> 09.09.2020.
- 43) TDK Tükenmişlik, 2019, Genel Türkçe Sözlük: <https://sozluk.gov.tr/> 15.08.2020.
- 44) Kayıhan B, Tepeli Y, Heybeli B, Bakan H. Muhasebe Meslek Mensuplarında Strese Neden Olan Faktörlerle İş Tatmin Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Analizi: Muğla ili Örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015, 3(14): 374-90.
- 45) Ahola K, Honkonen T, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A. The relationship between job-related burnout and depressive disorders--results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord*, 2005, 88(1): 55-62.
- 46) Kayabaşı Y. Bazı Değişkenler Açısından Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, 20: 191-212.
- 47) Yates JE. *Gerilim Altındaki Yönetici*. İstanbul : İlgı Yayıncılık, 1989: 27-35.
- 48) Yavan Ö, Pekkaya M. Mesleki Streste Etkili Ana Faktörlerin Önem Derecelerinin Belirlenmesi: Bir Üniversitede Uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi (ICMEB)*, 2017, 17: 962-74.
- 49) Yıldırım MÖ, Gökçe A, Özdemir AT, Özer A. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, *In 3. International 21. National Public Health Congress*. 2019: 25-78.

- 50) Kaya MD, Keskin G. Yöneticilerin Yönelisel Stres Kaynakları ve Strese Yatkinlik Düzeyleri: Erzurum'da Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 11(1): 371-88.
- 51) Baysal A. Chard ve Regresyon Ağacı Analiz Yöntemlerinin Hemşirelerde Stres Düzeyini Etkileyen Faktörler Üzerine Uygulaması. Fen Bilimleri Enstitüsü, Zootekni Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
- 52) Özmen Z. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Açısından Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2016.
- 53) Akgül GY. Ameliyathane Çalışanlarının Örgütsel Stres Düzeyleri ile Hasta Güvenlik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2020.
- 54) Altan S. Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2018, 2(3): 137-58.
- 55) Altuntaş E. *Stres Yönetimi*. Ankara: Anı Yayınları, 2014: 25-50.
- 56) Angerer JM. Job Burnout. *J. Employ Couns.* 2003, 40(3): 98-107.
- 57) Aydın İ. *İş Yaşamında Stres*. 3. Baskı. Ankara, Pegem Akademi 2016: 107.
- 58) Baltaş Z. *Sağlık Psikolojisi: Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. İstanbul, Remzi Kitabevi. 2000: 114-35.
- 59) Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in responses to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, 2003, 34(1): 77-95.
- 60) Bhagat RS. Steverson PK. Segovis J. International and Cultural Variations in Employee Assistance Programmes: Implications for Managerial Health and Effectiveness. *J Manag Stud*, 2007, 44(2): 222-42.
- 61) Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1994: 100-200.
- 62) Dolunay AB. Keçiören İlçesi "Genel Liseler ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu" Araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2002, 55(1): 51-62.
- 63) Eren E. *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*. İstanbul: Beta Yayıncılık. 2004: 25-97.

- 64) Laschinger HK, Grau AL, Finegan J, Wilk P. New Graduate Nurses Experiences Of Bullying And Burnout In Hospital Settings. *J Adv Res*, 2010, 66(12): 2732-42.
- 65) Fernet C, Guay F, Senecal C. Adjusting to job demands: The role of work self-determination and job control in predicting burnout. *J Vocat Behav*, 2004, 65: 39-56.
- 66) Gadzella BM, Ginther DW, Tomcala M, Bryant GW. Stress as Perceived by Professionals. *Psychol Rep*. 1990, 67: 979-83.
- 67) Jackson SE, Schwab RL, Schuler RS. Toward an Understanding of the Burnout Phenomenon. *J Appl Psychol*, 1986, 71(4): 630-40.
- 68) Kaçmaz N, Hemşirelerde İş Stresi ve Tükenmişlik. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi*, 2005, 13(54): 65-75.
- 69) Kebapçı A, Akyolcu N. Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi, *Tr J Emerg Med*, 2011, 11(2): 59-67.
- 70) Kaya N, Kaya H, Ayık S, Uygur E., Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7(1): 401,29.
- 71) Güleşen Y. Hemşirelerin Stres ve Motivasyon Analizi (Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ulus devlet Hastanesi Örneği), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi, 2014.
- 72) Koç S, Özkul AS, Ürkmez Özdemir D, Özel HÖ, Çevik LÇ. Bir Sağlık Kuruluşunda Görev Yapmakta Olan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının ve Düzeylerinin Analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2017, 33(2): 68-75.
- 73) Erşan EE, Yıldırım G, Doğan O, Doğan S. Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve algılanan iş stresi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2013, 14: 115-21.
- 74) Karadağ G, Sertbaş G, Güner İC, Taşdemir HS, Özdemir N. Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2002, 5(6): 8-15.
- 75) Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2008, 9: 132-8.
- 76) Callaghan P, Tak Yaing SA, Wyatt PA. Factors related to stress and coping among chinese nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs*, 2000, 31(6): 1518-27.
- 77) Üzen Ş, Karabacak Ü, Doğu Ö, Duyan A. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2015, 19(1): 15-20.

- 78) Gulavani A, Shinde M. Occupational Stress and Job Satisfaction among Nurses. *IJSR*, 2014, 3(4): 733-40.
- 79) Özbaş A, Bolol N, Solmaz Ş, Çavdar İ, Akyolcu N, Urhan S, Yıldız L. Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *İ.Ü.F.N. Hem Dergisi*, 2006, 14(56): 41-8.



EKLER

Ek-1. HEMŞİRE TANITIM FORMU

1- Yaşınız?

a-) 21-30 Yaş

b-) 31-40 Yaş

c-) 41 Yaş ve Üzeri

2- Cinsiyetiniz?

a-) Erkek

b-) Bayan

3- Çalıştığınız birim?

a-) Yoğun Bakım

b-) Servis

4- Medeni durumunuz?

a-) Evli

b-) Bekâr

5- Öğrenin durumunuz?

a-) Sağlık meslek lisesi

b-) Ön lisans

c-) Lisans

d-) Mastır doktora

6- Bu meslekte hizmet süreniz?

a-) Bir yıl ya da daha az

b-) 2-5 yıl arası

c-) 6-10 yıl arası

d-) 11 yıl ve Daha fazlası.

7- Mesai saati içinde bakım vermiş olduğunuz ortalama hasta sayısı?

a-) 1-3 Hasta

b-) 4-6 Hasta

c-) 6-10 Hasta

d-) 10 Hasta ve Üzeri

8- Mesleği isteyerek mi seçtiniz?

a-) Evet

b-) Hayır

9- Mesleği kendinize uygun buluyor musunuz?

a-) Evet

b-) Hayır

10- Çalışma ortamından memnun musunuz?

a-) Evet

b-) Hayır

c-) Kısmen

11- Haftalık çalışma saatiniz?

a-) 40-45 saat

b-) 46-60 saat

c-) 61-80 saat

d-) Diğer

12- Çalışma şekliniz?

a-) Sürekli gündüz

b-) Sürekli gece

c-) Gündüz ve gece

13- Mesleğiniz ekonomik açıdan sizi tatmin ediyor mu?

a-) Evet

b-) Hayır

c-) Kısmen

Ek-2. HEMŞİRE STRES TANIMLAMA FORMU

Bu form hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerden etkilenme düzeylerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Aşağıdaki durumların sizde hangi düzeyde stres meydana getirdiğini 0- 10 Aralığında (sıfırdan 10'a doğru stres düzeyi artmaktadır.) belirtiniz.

		STRES DÜZEYİ										
		Düşük....>.....>.....>.....>.....> Yüksek										
1	İş yükü fazlalığı	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Doktorlarla çatışma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Meslektaşlarla çatışma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Sorumlu hemşire ile çatışma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Klinik kurallar/politika vs. değişimi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Destekleyici olmayan kıdemliler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Aşırı kalabalık servis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Hata yapmaktan korkma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Klinik yapısı (fiziki şartlar, gürültü vs.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Hemşire sayısının yetersiz oluşu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Meslekte ilerlemenin sınırlı olması	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Sözlü yada fiziksel saldırılılar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Sözlü yada fiziksel saldırılılar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Hasta ve hasta yakınları	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Kayıp durumlar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Ölüm durumları	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Kendini yetersiz hissetme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Yardımcı personel sayısının yetersiz oluşu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ek-3. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Lütfen, aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkta yaşadığınızı, ifadenin yanında yer alan seçeneklerde size uygun olanı işaretleyiniz.

		Hiçbir Zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	İşimde soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum.					
4	Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.					
5	Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum.					
6	Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor.					
7	Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.					
8	İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum.					
9	Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.					
10	Bu işe girdiğimden beri, insanlarla karşı daha duyarsız oldum.					
11	Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum.					
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni kısıtladığımı düşünüyorum.					
14	İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.					
15	Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup olmadığını beni gerçekten ilgilendirmiyor.					
16	İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.					
18	Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissederim.					

19	İşimde birçok önemli şey yaptım.					
20	Sabırımın tükendiğini hissediyorum.					
21	İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22	Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıkları hissediyorum.					

