

**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**ACİL HEMŞİRELERİNDE İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK**  
**DURUMUNUN İNCELENMESİ**

**ABDULKADİR ELÇİOĞLU**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GAZİANTEP**

**2021**



**T.C.**  
**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ACİL HEMŞİRELERİNDE İŞ DOYUMU VE**  
**TÜKENMİŞLİK DURUMUNUN İNCELENMESİ**

**Abdulkadir ELÇİOĞLU**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Ayla YAVA**

**GAZİANTEP**

**2021**

## İTHAF

Eğitim hayatım boyunca hayatıma hep Őiar ve yol gösterici örnek bir hayatı bulunan ve nasip olmayıp ta kendisi ile hiç ortak bir anımız bulunmamasına rağmen birlikte yaŐayamadıđım Rahmetli Babamın çocuklarına olan eğitim hakkındaki öğüt ve vasiyeti ile aynı zamanda kendisi 11/04/1991 yılında geçirdiği Umblikal Herni Operasyonunda ameliyat sonrası komplikasyon sonucu Rahmetli babamın kaybediŐimin beni günlere getirmeme sebep olan en büyük g ve kuvvettir. Belki hiç bir Őey yolunda gidemeyen lakin hiç bir Őeyde beni yolumdan edemeyen Babamın yerine Tüm Aileme bilakis Babam yerine her konuda desteğini üstümden esirgemeyen ağabeyim Mehmet Emin ELçİOğLU ile EŐi Aynur ELçİOğLU'na ve Ailemden te değerli olan Tüm KATIRCI Aile yelerine ve stadım Ağabeyim Mehmet Sait KATIRCI'ya, Hayat Kaynağım, yaşam umudum hayatım boyunca ve eğitim hayatıma bana hep destek olan Kendisinde İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde Ebe olarak görevli Canım EŐim Zümrüt ELçİOğLU'na Bu alıŐmamı İthaf ediyorum.

Abdulkadir ELçİOğLU

## TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca bana bana yol gösteren ve maddi manevi katkıları bulunan değerli ilkokul hocalarımdan lise hocalarıma kadar tüm ğretmenlerime Gaziantep Üniversitesi Hasan Kalyoncu Üniversitesi Mütevelli Heyeti Başkanı Sayın Cemal KALYONCU ve Mütevelli heyet Danışmanı Sayın Dr. Songül KALYONCU, Değerli hocam aynı zamanda enstitü müdürüm olan ve mesleğimde bana en büyük idol olan hocam Sayın Prof. Dr. Ayla YAVA ya ve değerli hocam Dr. Öğretim yesi Aynur KOYUNCU'ya ve diğer hocalarım ile çalışma arkadaşlarıma,

Türk Silahlı Kuvvetleri güçlendirme vakfı başkanı Sayın Tümgeneral Sadık PİYADE ile Ankara Merkez Valisi Sayın Hasan İPEK'e,

Daha önce görev yaptığım Cizre Devlet Hastanesi yönetimi ile beraber Başhekim Sayın Dr Serdar MONİS'e ve Cizre Devlet Hastanesi Tüm alışma arkadaşlarıma Değerli Kadirşinas Cizre Halkına ve değerli hemşerilerime,

Eskiden Beraber alıştığımız Halen İstanbul Valisi Sayın Ali YERLİKAYA'ya İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü alışanlarından Sayın Dr Nedim UZUN ve Eyüp İlçe Sağlık Müdürüm Aynı zamanda Değerli Hemşehrim Sayın Dr. Muhammed ATAK'a İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yönetimi ve Mdrlerime, Başhekimim Sayın Prof. Dr zgr YİĞİT'e ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü şaduman ZMAY'a, Acil Servis bölümündeki Tüm alışma arkadaşlarıma ve sorumlu hemşire İlknur ÖZTEKİN ile Genel Cerrahi Servisi Tüm alışma arkadaşlarıma, sorumlu hemşire Cemile SARİMEHMETOĞLU'na Teşekkür ve şükranlarımı sunuyorum.

Abdulkadir ELİOĞLU

## ÖZET

**Abdulkadir ELÇİOĞLU, Acil Hemşirelerinde İş Doymu ve Tükenmişlik Durumunun İncelenmesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2021.** Bu çalışma acil serviste görev yapan hemşirelerin, iş doymu ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmanın verileri; Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Minnesota İş Doym Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya araştırmaya katılmayı kabul eden 60 hemşire alınmıştır. Veriler SPSS for Windows programı ile analiz edilmiştir. Hemşirelere yönelik çalışmanın bulgularına göre; duyarsızlaşma düzeyi arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri düşmektedir. Ortalamalara göre, 22-25 yaş grubunun dışsal doyum düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Ayda 1-9 nöbet tutanların içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri 10 ve daha fazla nöbet tutanlara göre daha yüksektir. Mesleğini değiştirmek isteyen hemşirelerin; daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik seviyesine, daha düşük bir içsel doyuma ve genel doyum düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, mesleği değiştirmek istemeyenlerin; isteyen ve bazen isteyenlere göre daha düşük bir duyarsızlaşma düzeyinin olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular literatürde yer alan araştırmalar ile karşılaştırılarak acil serviste görev yapan acil servis hemşirelerinin iş doymu ve tükenmişlik durumlarına ilişkin öneriler getirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, Acil Servis, İş Doymu, Tükenmişlik, Meslek.

## ABSTRACT

**Abdulkadir ELÇİOĞLU, Investigation of Job Satisfaction and Burnout in Emergency Nurses, Nursing Department Nursing Master's Program, Master's Thesis, Gaziantep, 2021.** This study is a descriptive study to examine the job satisfaction and burnout status of nurses working in the emergency department. The data of the study; It was collected using the Socio-Demographic Information Form, the Minnesota Job Satisfaction Scale, and the Maslach Burnout Scale. 60 nurses who agreed to participate in the study were included in the study. The data were analyzed with SPSS for Windows program. According to the findings of the study for nurses; As the level of depersonalization increases, the levels of internal satisfaction, external satisfaction and general satisfaction decrease. According to the averages, it was determined that the 22-25 age groups had a higher level of extrinsic satisfaction. Internal satisfaction, external satisfaction and general satisfaction levels of those who have 1-9 seizures per month are higher than those who have 10 or more seizures per month. Those who want to change their profession have a higher level of emotional burnout, those who do not want to change their profession have a lower level of depersonalization than those who want and sometimes want to change their profession, those who want to change their profession have a lower level of inner satisfaction, and those who want to change their profession have a lower level of general satisfaction. detected. The findings obtained in the study were compared with the studies in the literature and suggestions were made regarding the job satisfaction and burnout status of the emergency nurses working in the emergency department.

**Keywords:** Nurse, Emergency Service, Job Satisfaction, Burnout, Occupation

## İÇİNDEKİLER

**Sayfa No:**

<b>TEZ SAVUNMA TUTANAĞI</b>	
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>i</b>
<b>ÖZET .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>iv</b>
<b>TABLolar DİZİNİ .....</b>	<b>vi</b>
<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>1.GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
<b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>2</b>
2.1. Acil Servislerin Tanımı, Kapsamı ve Önemi.....	2
2.2. Acil Servis Sisteminin Tarihçesi.....	3
2.3. Hemşirelik ve Acil Servis Hemşireleri .....	4
2.4. Acil Hemşireliğinin Görev ve Sorumlulukları.....	4
2.5. İş Doyumu Kavramı ve Tarihsel Gelişimi .....	5
2.6. İş Doyumu Kuramları .....	5
2.6.1. Kapsam Kuramları.....	5
2.6.2. Süreç Kuramları .....	7
2.7. İş Doyumuna Etki Eden Faktörler .....	9
2.7.1. Bireysel Faktörler .....	9
2.7.2. Örgütsel Faktörler .....	11
2.8. İş Doyumunun Önemi ve Sonuçları.....	14
2.9. Tükenmişlik Sendromu.....	16
2.9.1. Tükenmişlik Kavramı .....	16
2.9.2. Tükenmişliğin Belirtileri.....	16
2.9.3. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler.....	18
2.10. Tükenmişliğin Önemi ve Sonuçları .....	23
<b>3.GEREÇ YÖNTEM .....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırma Soruları.....	25
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri .....	26
3.4. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.6. Örneklem Ölçütleri .....	27
3.7. Veri Toplama Gereçleri .....	27
3.8. Araştırmanın Uygulanması .....	31
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	31

<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>33</b>
4.1. Tanımlayıcı Özelliklere Yönelik Bulgular.....	33
4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğine Yönelik Bulgular.....	35
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>47</b>
5.1. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	47
5.2. Hemşirelerin İş Doyumu Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	48
5.3 Duygusal Tükenmişlik İle İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	49
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>51</b>
6.1. Sonuçlar .....	51
6.2. Öneriler.....	51
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>52</b>
<b>EKLER. ....</b>	<b>58</b>
Ek-1: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	
Ek-2: Etik Kurul İzni	
Ek-3: Kurum İzni	
Ek-4: Veri Toplama Formu Bölüm I	
Veri Toplama Formu, Bölüm II	
Veri Toplama Formu, Bölüm III	
Ek-5: Gönüllüleri Bilgilendirme Formu	
Ek-6: Lisansüstü Tez İntihal Rapor Formu	
Ek-7: İntihal Raporu	
Ek-8: Kısa Özgeçmiş	

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**Acil Hemşirelerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumunun İncelenmesi**” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

27.08.2021

Abdülkadir ELÇİOĞLU



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Tükenmişliğin Kişisel Nedenleri .....	19
Tablo 3.1. Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları (N=60) .....	29
Tablo 3.2. Maslach Tükenmişlik ve Minnesota İş Doyum Ölçeklerinin Normal Dağılım Sınaması .....	30
Tablo 4.1. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=60) .....	32
Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki Durum Özelliklerinin Dağılımı (N=60).....	33
Tablo 4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler .....	34
Tablo 4.4. Tükenmişlik Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişki Analizi .....	35
Tablo 4.5. Acil Hemşirelerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Cinsiyetlerine göre Karşılaştırılması (N=60) .....	36
Tablo 4.6. Acil Hemşirelerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına göre Karşılaştırılması (N=60) Kruskal Wallis H Testi .....	37
Tablo 4.7. Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri medeni duruma göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi .....	38
Tablo 4.8. Hemşirelerin, Tükenmişlik Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyleri Çocuk sahibi Olma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Mann Whitney U Testi.....	39
Tablo 4.9. Hemşirelerin, Tükenmişlik Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyleri Acil Serviste Çalışma Süresine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit Etmek Amacıyla Yapılan Kruskal Wallis H Testi.....	40
Tablo 4.10. Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Acil Servisteki Çalışma Şekline göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H testi .....	41
Tablo 4.11. Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Aylık Acilde Tutduğunuz ortalama Nöbet Sayısına göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi .....	42
Tablo 4.12. Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Mesleğinizi Değiştirmek İsteme durumuna göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi .....	44

## KISALTMALAR

- HKU** : Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- KHB** : Kamu Hastaneleri Birliği.
- ACEP** : American Colloge of Emergency Physicians.
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü.
- MRFÖ** : Mesleki Risk Faktörleri.
- SSPS** : Stastical Package fot the Social sciences.
- ACEP** : Amerikan Acil Hekimler Birliği  
(American College of Emergency Physicians.)

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Acil servisler, hayati tehlike arz eden durumlarda hastaların sağlık ihtiyaçlarına yönelik ve 24 saat gerekli hizmetleri sağlayan uzmanlaşmış birimlerdir. Acil servis ekibinin temel amacı, sağlık hizmetlerini güvenli, yeterli, zamanında ve etkin bir şekilde sunmaktır (1). Bu hizmetlerin 24 saat kesintisiz sağlanması, vardiyalı çalışma anlamına gelmektedir. İnsan organizmasının doğası, gündüzleri çalışmaya ve geceleri uyumaya meyillidir. Bu nedenle vardiyalı çalışma biyolojik ritmi bozarak fizyolojik, zihinsel ve sosyal sağlığı olumsuz etkileyebilir. İnsan fizyolojisinin farklı zaman dilimlerinde çalışmaya duyarlı bir şekilde tepki verdiği ve bu değişikliklerden güçlü bir şekilde etkilendiği vurgulanmaktadır (2).

Vardiyalı çalışma bazı belirtilere neden olur. Aynı zamanda sosyal yaşamın gereklerini engellediği için yaşam kalitesini de etkiler (3). Uzun süredir uykusuzluk çeken bir hemşirede tükenmişlik ve bunun sonucunda birçok bilişsel işlevde azalma; kendisinin ve önemseydiği kişinin güvenliğini ve sağlığını tehlikeye atabilir (4).

Tükenmişlik Sendromu, insan ilişkilerinin önemli olduğu, insanlarla doğrudan temasın ön planda olduğu hizmet sektöründe daha yaygındır. Çalışma ortamındaki kişiler arası yüksek iş yükü kaynaklı hoşgörüsüzlük benzeri davranışlar, tükenmişlik için önemli bir risk faktörüdür. Tıpla ilişkili meslek kollarının (doktor, hemşire, tıp teknisyeni vb.) tamamı genellikle stres altındadır ve bu meslekler tükenmişliğin yaygın olduğu alanlardır (4).

Hemşirelerde yaygın bir fenomen olan tükenmişlik; duygusal yorgunluk/tükenme, motivasyon eksikliği, düş kırıklığı hissi gibi durumlarla ortaya çıkan, iş verimliliğine olumsuz yansıyan bir enerji azalması durumudur (5). Hemşirelerde tükenmişliği konu alan pek çok çalışma bulunmaktadır. İyi kurgulanmış profesyonel çalışma ortamı, sosyal destek, yapısal ve psikolojik güçlenme daha düşük oranda tükenmişliğe neden olur (5-8). Uzun süren yoğun çalışma, iş doyumunu olmaması, sık yer değişikliği yüksek oranda tükenmişliğe neden olmaktadır. Ayrıca düşük eğitim düzeyi olanlarda, gece çalışan hemşirelerde, erkek hemşireler ve evlilerde tükenmişlik düzeyi yükselmektedir (8-10).

Hemşirelerde tükenmişlik ile ilgili olabilecek faktörler: yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, hemşire olarak çalışılan yıl, çalışılan hastane, çalışılan bölüm, yönetici hemşirelerin tutumu, çalışma düzeni, bakılan hasta sayısı olarak sıralanabilir. Demografik özelliklerin yanı sıra iş yükü esas belirleyici olarak görünmektedir (10). Çelik ve Kılıç tarafından yapılan çalışmaya göre; İş tatmini arttıkça mesleki tükenmişliğin azaldığı, iş tatmini arttıkça yaşam kalitesinin arttığı ve mesleki tükenmişliğin artmasıyla yaşam kalitesinin düştüğü sonucuna varılmıştır (11).

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık kuruluşları da başarılı olmak ve ayakta kalabilmek için kaynaklarını etkin bir şekilde kullanmak zorundadır. Bu kaynaklardan en önemlisi insandır. İnsan kaynağının en iyi düzeyde yönetilebilmesi için organizasyonel yapının çok iyi planlanması gerekmektedir. Sağlık kuruluşlarının organizasyonel yapısına bakıldığında multidisipliner bir yapıya sahiptir. Sağlık kuruluşlarında birçok meslek olmasına rağmen, hemşireler sayısal olarak en büyük insan kaynağıdır. Bu nedenle hastanelerde etkin ve verimli hizmetin sağlanmasında hemşirelik personelinin yönetimi çok önemli bir yer tutmaktadır. İyi yönetildiğinde, hemşirelik personeli etkili ve verimli hasta bakımı sağlayarak, yönetim kararlarını destekleyerek ve hizmet verdiği kişilerle olumlu ilişkiler kurarak hastanenin hedeflerine katkıda bulunabilir ve hastanenin hedeflerine ulaşmasına büyük ölçüde yardımcı olabilir (11).

Sağlık hizmetlerinin sunumundaki kötü koşullar ve aksamalar, çalışanlar ve toplum için olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Hizmet sırasında meydana gelen rahatsızlıklar, çalışanların psikolojisinde bir tükenmişliğe yol açabilmektedir. Bu özellikle insan odaklı meslekler için geçerlidir. Sağlık çalışanları maruz kaldıkları yoğun stres nedeniyle çevrelerinde olup bitenlere karşı duyarsızlaşmakta ve iyilik duygularını yitirmektedirler. Uzun süreli stres ve yoğun çalışma koşullarına maruz kalan sağlık çalışanları tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu sendrom, sağlık çalışanlarının kendilerine olan inançlarını kaybetmelerine ve duyarsızlaşmalarına neden olabilir. Bu şekilde kendini gösteren tükenmişlik sendromu bireyin tüm yaşamını etkiler ve işin verimini düşürür (11).

Hemşirelik mesleği bireyler başta olmak üzere çekirdek sosyal kurum olan aile ile bütün toplumun sağlığına hizmet eden bir konumda bulunur. Kamu sağlığı adına önleyici hizmetlerden başlamak üzere tüm sağlıkla ilişkili süreçlerde en ön safta yer

alan konularıyla hemşireler büyük önem arz ederler. Tarihsel olarak bakıldığında kardeşlik yarenlik gibi anlamların hemşirelik mesleği ile anıldığı görülmektedir. Özellikle savaş ve salgınlar gibi insanlık tarihine yön veren büyük sağlık sorunlarının baş gösterdiği zamanlarda hemşireler bu kimliklerini sonuna kadar ortaya koymuşlardır. Günümüz modern sağlık sistemi uygulamalarında ise hemşirelerin tıpkı hekimlik mesleği gibi genelden özele doğru uzanan bir uzmanlaşma yelpazesinde görmek mümkündür.

Hemşireler, doktorlarla birlikte insan hayatı ile en yakın temasta bulunan meslek grubunda yer alırlar. Yapılan her iş için bir fire veya hata payı olması kaçınılmazdır. Onu insan hayatı olduğunda hatalar çoğu kez geri dönülemez sonuçlar doğurmaktadır. Hele ki bu durum yaygınlaşmaya, görülme sıklığı arttığında toplumsal bedelleri kaçınılmaz olacaktır. Hemşireler için çalışılan ortamın her zaman kaotik ve kompleks bir yapıda olması beklenen bir durumdur. Her an yönetilmesi gereken krizler beklenir. Hemşireler iş doyumunu yüksek, tükenmişlikleri düşük olduğu taktirde başta hastalar olmak üzere sağlık kuruluşlarındaki diğer çalışanları, hasta yakınları, sosyal çevreleri ve dahası içinde buldukları toplum ile sağlıklı ilişkiler kurabilirler. Genel olarak hemşireler için bu denli zorlayıcı faktör bulunmakla birlikte bazı branş ve uzmanlıklarda durum daha da zorlayıcı olmaktadır. Bu branşların başında acil servis hemşireliği gelmektedir. Acil servise başvuran hastalar ölüm kalım çizgisinde tablolara varan klinik vakalar olabilir.

Bu öneme istinaden acil servis hemşirelerine yönelik onların davranış ve tutumlarını değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi öncelikli bir konu olmaktadır. Bu alana hizmet edecek bir alt kategori olarak iş doyumunu ve tükenmişliğin insan hayatına doğrudan dokunan acil servis hemşirelerde ölçülmesi tüm paydaşlara katkı sağlayacaktır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisinde çalışan acil hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumlarının ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Acil Servislerin Tanımı, Kapsamı ve Önemi

Acil servisler haftanın yedi günü 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti veren, acil ve ani durumdaki birçok hastanın hızlı bir şekilde değerlendirildiği ve tıbbi hizmetlerin verildiği özel birimlerdir. Bu birimlerde hastaların durumu acil ve kritik olduğundan hizmet bekletilemez, yapılabilecek hatanın geri dönüşü olmaz ve burada yapılacak hata geri dönüşü olmayan sonuçlara yol açabilir (13). Acil servisler sundukları hizmetler gereği dinamik, karışık, kalabalık ve stresin yoğun olduğu ünitelerdir. Özellikle de hasta yoğunluğunun fazla olduğu zamanlarda, acil servisin günlük aktivitelerinden kaynaklı var olan stres düzeyi daha da artmaktadır (14). Bu nedenle, acil servise başvuran hastalara hızlı bir şekilde tanı konularak tedavinin en kısa sürede başlatılması bu servisi diğer servislerden ayıran en önemli faktördür (15). Bu doğrultuda, iyi bir acil hemşiresinde fiziksel tanılmasının ve iletişim becerilerinin güçlü olması, aynı anda birden fazla görevi yürütebilmesi, öncelikleri belirleyebilmesi, birbirinden farklı ve birden çok vakayı etkili bir şekilde yönetebilmesi beklenir. Bunun yanı sıra bilgi ve becerilerinin en iyi şekilde yönetimini sağlayarak eleştirel düşünme, karar verme, problem çözme, stres ve öfke kontrolü, zaman yönetimi gibi üst düzey becerilerini de kullanması gerekmektedir.

Amerikan Acil Hekimler Birliği (American Colloge of Emergency Physicians, ACEP)'ne göre acil servis hizmetleri (16);

- Tüm bireyler tarafından her zaman kullanılabilir olmalıdır
- Beklenmedik anda meydana gelen acil tıbbi durumda 7/24 prensibine göre hizmet vermelidir.
- Gerekli durumlarda hiçbir eksiklik olmadan tıbbi bakım ve hemşirelik hizmeti kolaylıkla ulaşılabilir olmalıdır.
- Hasta değerlendirme, tanı, tedavi etme ve taburculuk süreçleri en uygun şekilde yapılmalıdır.
- Acil bakım hizmetleri kapsamında bulunan sağlık personelleri ve diğer hastane personelleri arasında uyumlu bir iş bölümü olmalıdır.

- Acil servisler kendi hasta popülasyonunun gereksinimlerini karşılamak üzere tesis ve organize edilmelidir.

- Acil servisler etkili bir yönetime sahip olmalıdır. Aynı zamanda fiziksel yapı, ekipman, tıbbi malzeme, ilaçlar ve yardımcı hizmetleri iyi tasarlanmış olmalıdır.

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bildirilen Sağlık Uygulama Tebliği’nde belirtildiği üzere acil durum; ani oluşan hastalık, kazalar, yaralanma veya benzeri durumlarda olayın gerçekleşmesi itibari ile oluşundan ilk 24 saat içerisinde acil tıbbi müdahale gerektiren veya müdahale edilemediğinde başka bir sağlık kurumuna sevki durumunda hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenden dolayı sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak öngörülmektedir. Bu kapsamda, kamu veya özel tüm sağlık hizmeti veren kurumlarda acil hastaların kabulü, gerektiği durumlarda başka bir kuruma sevk edilmesi ve tedavi masrafların karşılanmasına ilişkin konular 26.06.2008 tarihinde ve 26918 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2008/13 sayılı Acil Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ile ilgili Başkanlık Genelgesi ile düzenlenmiştir (17).

## **2.2. Acil Servis Sisteminin Tarihçesi**

Acil servis sisteminin tarihi eski zamanlardaki savaşlara kadar dayanmaktadır. Bu savaşlarda hasta ve yaralıların bakımı ve taşınmasına yönelik pek çok girişim mevcuttur. Tarihi kayıtlara göre Sezar savaş alanında sağlık elamanı görevlendirmiştir. Les Ambulance Volantes=Uçan Gezici Vagon olarak isimlendirilen atlı arabalardan oluşan sağlık ekipleri kurulmuştur (18).

Ülkemizde acil sistemlerinin tarihçesine baktığımızda Alman hekimler tarafından Gülhane Askeri Hastanesinde 1898 yılında sıhhiyelik eğitimi verilmeye başlanmıştır. Daha öncesinde Kırım savaşı sırasında Florence Nightingale İstanbul’a gelerek yaralı İngiliz askerlerin tedavi ve bakımında çalışmıştır. Savaş ve kaza durumları sonrasında acil servise başvuran hastaların hızlı artışı ve dünya savaşlarının getirdiği deneyimler, ilkyardımanın önemi, gelişen tıbbi teknoloji ve kaynak artışı acil servislerin gelişmesinde önemli rol oynamıştır. Acil servisler 1960’lı yıllarda yalnızca kritik hastalara hizmet vermiş; 1960 ve 70’li yıllarda acil servis ve ambulans merkezlerinde hızlı bir gelişim başlamıştır (18).

Dünyadaki hızlı gelişimine devam eden acil sağlık hizmetleri; ülkemizde de bu gelişimlere ayak uydurarak son yıllarda büyük ilerleme göstermiştir. Doğal afetlerin sonucu özellikle de Marmara depremi sonrasında acil sağlık hizmetlerinin önemi daha iyi kavranmıştır (19).

Ülkemizde acil servislerde hizmetler acil servis doktorları, hemşireler ve tıbbi destek personeli tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yatan hasta sağlık kuruluşlarında acil servis uygulama usul ve esaslarına ilişkin tebliğine göre; acil hizmetinde etkin ve verimli bir hizmet sunabilmek için beş kategoriden oluşan üç seviyeli bir renk kodlaması kullanılmaktadır. Kullanım sırasında triyaj uygulamasında değerlendirme, muayene, tedavi, triyaj için tıbbi ve cerrahi müdahale gerektiren sağlık sorunlarının aciliyetine göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılmaktadır. Triage, benzer niteliklere sahip doktorlar, sağlık görevlileri, hemşireler, sağlık görevlileri ve sağlık çalışanları tarafından yapılır (20).

### **2.3.Hemşirelik ve Acil Servis Hemşireleri**

Hemşireliğin temel görevi, toplumdaki her bir birey için buldukları ortam koşullarında fiziki, psikolojik ve sosyal yeterliliklerini tanıyabilmeleri ve değerlendirebilmeleri hususunda yardım etmektir. Hemşireler bu temel görevlerini dört işleyle yerine getirirler: birincisi bakım hizmetlerinin uygulanması ve yönetimi, ikincisi hastaların ve sağlık profesyonellerinin eğitilmesi, üçüncüsü sağlık ekibinin bir parçası olmak ve sonucu eleştirel düşünme yaklaşımıyla hemşirelik uygulamalarını geliştirmeyi sağlamaktır (23).

Ülkemizde hemşirenin mesleki görev ve sorumlulukları kanun ve yönetmeliklerle hüküm altına alınmıştır. Hemşirelik Kanunu'nun (25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı) 4 üncü maddesine dayanılarak hazırlanan 19.04.2011 tarih ve 27910 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Hemşirelik Yönetmeliği" madde 5 ve 6 ile "Hemşirelik Hizmetlerinin Kapsamı, Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları" başlığı altında tanımlanmaktadır (25).

### **2.4.Acil Hemşireliğin Görev ve Sorumlulukları**

Acil Servis Hemşiresi görev yetki ve sorumlulukları, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Hemşirelik Yönetmeliği" Ek-2

(Ek.R.G-19/4/2011-27910) “Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları” başlığı altında hükümlere bağlanmıştır (25).

## **2.5.İş Doyumu Kavramı ve Tarihsel Gelişimi**

İş doyumu kavramına ilk olarak 1920'lerde rastlanmakta olup; 1930'larda ise çalışanların memnuniyetindeki artışın verimliliği artırdığı düşüncesi, iş doyumu kavramına verilen önemi arttırmıştır (28). Judge (2017)'nin aktardığına göre; 20. yy başlarında Gilbert ve Taylor iş doyumunu “en az stres ve yorgunluk yaratacak bir metotla fabrikada çalışmak” olarak tanımlamıştır (16). İş doyumu kavramını da içine alan geniş çaplı ilk araştırma Mayo tarafından elektrik alanında faaliyet gösteren bir işletmede gerçekleştirilmiştir (29).

Hemşirelerin çalışma ortamındaki güçlükler mutlu ve verimli çalışmalarını etkileyerek bireyin başarısını belirlemektedir (30). Yüksek iş doyumu ve düşük iş memnuniyeti olan kişilerde davranışsal farklılıklar bulunmuştur. Yüksek iş doyumunda çalışanların sağladıkları hizmetlerin kalitesi ve dolayısıyla sundukları hizmetlerin kalitesinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Sağlık profesyonellerinin çalışma ortamlarından memnun olduklarında, hasta bakımını iyileştirmeye odaklandığı bulunmuştur. Ücret değişme oranı, performansta düşüş, devamsızlık, çalışma ortamından duyulan memnuniyetsizlik ve düşük iş doyumu gibi değişkenler ile kurumsal engeller gibi faktörler arasında yakın bir ilişki vardır (31).

İşyerinde mesleki doyumun yetersiz ve çalışma koşullarının zor olması durumunda tükenmişlikte görülmektedir. Tükenmişlik sendromu riski en yüksek olan profesyoneller doktor ve hemşiredir (30).

## **2.6.İş Doyumu Kuramları**

İş doyumunu kuramlarının temelde motivasyon kuramlarına dayandığı görülmektedir. İş doyumu kuramları literatürde genellikle kapsam ve süreç olmak üzere iki bölümde incelenmiştir (30).

### **2.6.1. Kapsam Kuramları**

Kapsam teorileri, bireyi harekete geçiren şeyle ilgilidir. Bu teoriler, bireysel ihtiyaçların neler olduğunu ve bu ihtiyaçların karşılanmasını konu alırlar (31).

## **1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi**

Atalan'ın (32) aktardığına göre Amerikalı psikolog Abraham Maslow'un 1943 yılında yaptığı bir araştırmayla ortaya koyduğu ve daha sonra geliştirdiği bir insan psikolojisi teorisidir. Maslow'un bu teorisine göre insanlar sahip oldukları kazanımlar tarafından değil, elde etmeye çalıştıkları değerler tarafından motive olmaktadır. İnsan ihtiyaçlarını önem derecesine göre kategorilere ayırarak sıralayan ve bu ihtiyaçların giderilmesi durumunda iş doyumuna ulaşabileceğini savunan bir teoridir. Bu teoriye göre ihtiyaç sıralaması önemlidir ve insan, sıralamada bir sonraki ihtiyacı kendisinden önceki ihtiyaçlar karşılandıktan sonra bir üst sıradaki ihtiyacı hissetmeye ve istemeye başlar, yani o yönde motive olur. İhtiyaç karşılandıktan sonra o ihtiyaca yönelik motivasyon azalır veya tamamen kaybolur. Temel fizyolojik ihtiyaçlar ve güvenlik ihtiyacı gibi bazı temel ihtiyaçlar insan hayatında süreklilik arz ettiğinden bu ihtiyaçlara olan motivasyon zamana bağlı olarak belli periyotlarda azalabilir, artabilir, ancak tamamen yok olmaz. Öncelikli ihtiyaçlar karşılanmadan daha üst sıralardaki ihtiyaçların karşılanması kişileri istenilen davranışa itmez. Daha üst basamaklardaki ihtiyaçlarla ilgilenmekte olan bir insan daha alt basamaklarda yer alan ihtiyacın eksikliğini veya yokluğunu hissettiğinde bu ihtiyacının giderilmesi gerekmektedir (32).

## **2. Herzberg'in Çift Faktör Kuramı**

Uzunkaya'nın (33) aktarımına göre çalışanların iş ortamında mutluluğuna etki eden faktörleri araştıran Herzberg'in 1959 yılında ortaya çıkardığı teori, İş görenleri çalışanları bir davranışa yönlendirmenin iki şeklinin olabileceğini belirtmektedir. Bunlar "hijyen faktörler" ve "güdüleyici (motive edici) faktörler" olarak adlandırılmaktadır. Bu faktörlerin Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile gösterimi şekilde gösterilmiştir (33).

Okumuş (2011) iş doyum motivasyon teorilerinin bir diğerinin Herzberg'in ikili faktör teorisi olduğunu belirtmektedir. Bu teoriyi test etmek için Herzberg mühendisler ve muhasebeciler üzerine çalışmalar yürütmüştür. Bu araştırmanın sonucu olarak Herzberg, bilinenden başka ihtiyaçları motive edici ve hijyen faktörleri olarak gruplandırmıştır (34).

## **3. McClelland'ın Başarı İhtiyacı Kuramı**

İnsanlar doğdukları andan itibaren onları belli davranışlara iten birtakım duygular beslemektedirler. Bu duyguları üç ana kategoride toplayan McClelland

bunlardan birinin insan duyguları üzerinde baskın olduğunu savunmaktadır. Bu üç kategori, “başarma ihtiyacı”, “güç kazanma ihtiyacı” ve “insanlarla ilişki kurma ihtiyacı” “dır. Kişiyeye bağılı değişkenlik gösteren bu ihtiyaçların kendi aralarında bir hiyerarşisi yoktur (35).

Başarma ihtiyacı baskın olan kişiler kendilerine ulaşılması zor olan ve kendilerine kazanç sağlayacak uygun hedefler belirlerler. Bu amaçla kendilerine gerekli olan yetenek ve bilgiyi elde ederek kullanırlar. İlişki kurma ihtiyacı baskın olan çalışanlar, iş arkadaşlarıyla sağlam ve sağlıklı sosyal ilişkilerde bulunmaktan keyif alırlar. Bu yapıdaki kişiler sürekli yarış ve rekabet içerisinde olan iş ortamlarından ziyade iş birliği ve dayanışma gerektiren işlerde daha motive ve başarılı olurlar (31, 32).

### **2.6.2. Süreç Kuramları**

Süreç teorileri, motivasyon aşamalarının nasıl davrandığını gözlemlemekte, süreç boyunca ortaya çıkan değişkenleri aydınlatmakta ve motivasyonel davranış ortaya çıktığında gerçekleşen süreçler arasındaki bağlantıyı incelemektedir (33).

#### **1. Vroom’un Beklenti Kuramı**

Günay (2016)’ın aktardığına göre; “motivasyon teorileri genellikle insan davranışlarını hangi unsurların yönlendirdiğiyle ilgilenirken, bundan farklı olarak Victor Vroom’un ortaya çıkardığı beklenti kuramı ise motivasyon sağlayan unsurları neyin belirlediğini konu edinmiştir. Vroom’un bu teorisine göre insan davranışları; bireyin amaç ve seçimleriyle ve bu amaçları başarmadaki beklentileri ile açıklanabilir. İnsanların çalışma istek ve azimlerini, çalışma hayatında insanlar arası ilişkilerini, ruhsal durumlarını ve sosyal hayata bakış açılarını, kısacası tüm davranışlarını yönlendiren ve belirleyen en önemli unsur gelecekte ulaşmak istedikleri amaç, hedef ve ödüllerdır” (36).

Kişilerin öncelikleri ve ihtiyaçları birbirinden farklı olabildiğinden geleceğe yönelik öngörülerini, tutum ve davranışları da birbirinden farklı olacaktır. Örneğin, lüks araba sahibi olmak herkes için aynı derecede önemli olmayabilir. Dolayısıyla yöneticiler çalışanları bireysel bazda iyi tanımalı, önceliklerini ve neyi hedeflediklerini bilerek motivasyon için gerekli yöntemleri buna göre belirlemelidir. Beklenti teorisinin dayandığı üç temel unsur vardır. Bunlara aşağıda yer verilmiştir (36).

- Beklenti (Expectancy), çalışmaya başlayacak olan veya çalışan kişilerin gösterecekleri gayretin ve emeğin karşılığında bir şeyi elde etmeyi ümit etmesi, bir bakıma beklemedir. Bu beklenti, aslında bir gerçekleşme olasılığı olarak da ifade edilebilir. Bu olasılıktan emin olma durumunda beklenti 1, emin olmama durumunda ise 0 sayısı ile ifade edilmektedir (36).

- Araçsallık (Instrumentality), çalışanların iş performansı ve davranışlarının sonucunun bir sonraki aşamadaki beklentilerin (ihtiyaçların) sonucunu etkilemesi demektir. Diğer bir ifadeyle, bir sonraki aşamada ulaşılmaya çalışılan sonuçlara giden yol ilk aşamadaki hareketlerden (güdülerden) oluşmaktadır. Bu iki aşamadaki sonuçların birbiriyle ilişkisi sayısal olarak -1 ila +1 arasında ifade edilmektedir. Eğer ikinci aşamadaki sonucun gerçekleşmesi birinci aşamadaki sonuç oluşmadan mümkün görülüyorsa araçsallık değeri -1'dir (36).

- Çekicilik (Valence), iş sonunda çıkacak sonuçların çalışanların nazarındaki değeri (arzulama derecesi) olarak ifade edilebilir. Sonuçlar her çalışan için farklı düzeylerde öneme sahiptir. Dolayısıyla kişilerin gayret sarf etme düzeyleri de farklı olacaktır. Valence değerinin yüksek olması yüksek motivasyon getiren bir faktördür (36).

## 2. Lawler ve Porter Beklenti Kuramı

Lawler ve Porter'ın motivasyon teorisi Vroom'un beklenti teorisine benzerlik göstermekle birlikte, buna ilaveler yapan daha kapsamlı bir teoridir. Vroom'un beklenti teoreminin başlangıcında belirtildiği gibi kişinin motivasyon derecesini belirleyen besleyicilik ve bekleyiştir. Ancak farklı olarak, Lawler ve Porter'a göre çalışanların gayret göstermesi yüksek performansı garantileyen bir unsur değildir (36).

Lawler ve Porter modelini motivasyon amaçlı kullanmak isteyen yöneticilerin dikkate alması gereken bazı hususlar şunlardır:

- Beklentilerin ve kişisel farklılıkların içsel ve dışsal ödül algılarında değişkenliğe yol açtığı gerçeğinin bilincinde olarak çalışanlar iyi tanınmaya çalışılmalıdır.

- Çalışanlara, işletmenin kendilerinden beklenen performansa uygun olarak eğitim verilmelidir.

- Çalışanların takibinin sürekliliği sağlanmalı, gösterdikleri iş performansı ve ödül algılarındaki değişim izlenerek motivasyon modelinde gerekli düzenlemeler zaman geçirmeden yapılmalıdır.
- İşletmede roller açık ve net bir şekilde belirlenerek çalışanların algısında şüphe yaratmayacak şekilde anlatılmalıdır.
- Verilen ödülün nitelik ve niceliğinden daha önemli olarak aynı statü ve rollere yakın çalışanlar arasında ödül adaleti sağlanmalıdır (36, 37).

## 2.7.İş Doyumuna Etki Eden Faktörler

### 2.7.1.Bireysel Faktörler

Bireylerin kendi benliğinden kaynaklanan birçok değişken iş doyumunu doğrudan etkilemektedir. Benzer örgütsel yapı ve koşul altında çalışmakta olan farklı bireylerin iş doyumunu algısı çok ayrı uçlarda olduğu gözlemlenebilir. Bu tip durumlarda diğer değişkenler sabit kalmak koşulu ile kişisel birtakım unsurların iş doyumunu üzerinde etkisinden söz edilebilir (38).

**Cinsiyet:** Çalışanların işle ilgili görüşlerini bildirirken ve çalışma hakkında olumlu veya olumsuz bir tutum takınırken cinsiyet önemli bir faktördür (38). Piyal ve ark. (2000) tarafından yapılan çalışmada; erkeklerin memnuniyetinin kadınların memnuniyetinden daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Erkeklerin işe yönelik tutumları incelendiğinde, başarı faktörünün önemli olduğu ileri sürülmüştür (39).

**Yaş:** Farklı ülkelerde yürütülmüş geniş çaplı bir iş doyumunu araştırmasının sonuçlarına göre; yaşı ilerlemiş çalışanlar aldıkları terfi, ödül, zamlar gibi nedenleri sebep göstererek genç çalışanlara göre çok daha fazla iş tatmin duygusu sergilemektedir (40). Yaş ve iş doyumunu arasında olumlu yönlü bir ilişki genel kabul görmesine karşın bu durumun istisnaları da bulunmaktadır. Özellikle üretim faktörlerinden teknoloji kavramı bu istisnaların yaşandığı bir noktayı oluşturabilmektedir. İşletmelerin verimliliği arttırmakta kullandıkları majör unsur olan teknolojik araçlara uyum sağlamakta güçlük yaşayan ileri yaştaki çalışanlar böylesi durumlarda iş doyumunda düşüşler yaşayabilmektedir. Sonuç olarak uçsuz bucaksız bir bilgi dağarcığı olan teknolojinin okuryazarlığı başlı başına bir yetenek gerektirebilmektedir (39).

Çalışanların iş doyumlarının yaşla ilişkili olarak artması, Locke, Porter ve Lawler'in eforun iş doyumunu sağlamasıyla ilişkilendirilebilir. Çalışılan sürenin uzaması ile birlikte daha iyi iş skorları üretmekte beklenecek bir durumdur (39).

**Kişilik:** Bir kişinin bedensel, ruhsal ve bilişsel davranışı aynı zamanda umut ve isteklerinin de bir işaretidir. Bu kolaylıkla değişebilecek bir denge değildir. Her bir kişiliğin farklı olması, çalışma tutumunu etkilemektedir. Yetersiz duygusal gelişmeye sahip bir çalışan, ne kadar akıllı olursa olsun kendini geliştirmeye eğilimli olmadığı sürece işine zarar verir (36).

Kendilerini geliştiren ve tanıyan çalışanlar daha fazla fayda sağlarlar. İş ve yaşamda ütöplast olmayan çalışanlar, işlerine daha gerçekçi bir şekilde odaklanır ve çözümler geliştirdikçe daha gerçekçi davranırlar. Bu çalışanlar birlikte çalıştıkları şirketlere daha fazla aşına olup, daha yüksek iş tatmini yaşarlar (37).

**Performans:** İş memnuniyetsizliği semptomatik belirsizliklere yol açabilir. İş doyumunu aşırı değilse, çalışanlar mesleki eğitimin ve zamanın daha verimli geçeceği yerleri aramak eğilimindedir. Performansı etkileyen iş doyumunun, iş için çaba ve çaba ödüllendirildiğinde iş doyumunu üzerinde son derece etkili olduğu söylenebilir (41).

**Mesleki Düzey (Statü):** Statü anlam itibariyle; bireye toplum veya toplumun bir parçası tarafından layık görülen durumu niteler. Doğal insan içgüdüğü gereği bireyler daha iyi bir statü kazanmak adına birtakım çabalar göstermektedir. Statü aynı zamanda yetkinlik bilgi ve beceri yönünden ait olunan zümreden daha üst seviyede olduğunu gösterir bir nişane niteliğini de barındırmaktadır. Elde edilen statü neticesinde, bu statüyü bireye kazandıran topluluk nezdinde saygınlıkta elde edilmektedir. Bu haliyle elde edilen statüler hayatın tüm noktalarında olacağı gibi iş hayatında da doğal bir tatmin duygusu uyandıracaktır. Hatta bu tatmin duygusu işin niteliğinin bile önüne geçebilmektedir (42).

**Eğitim Durumu:** İş doyumunu ve eğitim arasındaki bağıllık çift yönlü özellikler göstermektedir. Eğitim seviyesi arttıkça iş doyumunu artar yargısına varmak net bir sonuç oluşturmamaktadır. Esasen eğitim düzeyindeki artış iş piyasalarında daha iyi koşullarda çalışılmasını beraberinde getirdiğindendir ki eğitim seviyesi arttıkça iş doyumunu artmaktadır. Yine bu durumlarda göz ardı edilemeyecek nokta ise eğitim düzeyinin artışına paralel olarak beklentilerin sabit kalmayıp artış eğilimi göstermesidir. Neticede iyi eğitim almış ve yüksek donanım elde etmiş çalışanlar çok daha fazla talepkar

olmaktadır. Alınan eğitimlerle örtüşen iş imkânları iş doyumunu arttırırken, alınan eğitimlerle örtüşmeyen durumlar ise iş doyumunu düşürecektir (41).

**Medeni Durum:** Medeni durum yönünden iş doyumunu incelendiğinde evli olan çalışanların bekârlara oranla daha çok iş doyumunu hissettikleri görülmektedir. Evli insanlar için, sorumluluklarındaki kişiler, yaşam giderleri, sağlık konuları ve diğer konular nedeni ile bekârlardan çok daha fazla iş doyumunu hissetmektedir (51). Çalışanların evlilikleri sonrasında aldıkları sorumluluklar ile iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki vardır denebilir (42).

**Kıdem:** Yapılmış bir çalışmaya göre; kıdem tarif edilirken çalışanın iş hayatı ve sektörel kıdemi ile o işletmedeki kıdeminin ayrı değerlendirilmesi gereken kavramlar olduğu ifade edilmektedir. Çünkü işletmelerde kıdem-terfi arasındaki ilişki yaş-kıdem arasındaki ilişki üzerine etkili olmaktadır. Böylesi durumlarda elde edilecek unvanlar farklılıklar gösterebilmektedir. Ayrıca farklı işletmelerden elde edilen kıdem ve dolayısı ile tecrübelerin de yine iş doyumunu üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Yine aynı yönde yürütülen bir çalışmaya göre; yeni başlanan bir işten elde edilecek iş doyumunu yüksekken aynı işten sonraki beş yılda duyulan tatmin azalmakta ilerleyen yıllarda ise bu iş doyumunu görece artış göstermektedir. Aynı çalışmada belirtildiği üzere en önemli faktörlerin başında gelen yapılan işin niteliği, kıdem ve iş doyumunu arasında doğru yönlü bir ilişkiden söz edilmektedir (36).

### 2.7.2. Örgütsel Faktörler

İş doyumunu etkileyen unsurların temelini doğal olarak yapılan işin karşılık bulduğu örgütler oluşturmaktadır. Çalışanların iş ortamı ile ilgili yaşadıkları kaygı ve problemlerin düşük bir iş doyumuna yol açması kaçınılmaz olacaktır. Böylesi durumlarda işletmenin misyon, vizyon ve kültürünü benimseyerek işe adapte olunması da beklenemez. Netice itibariyle örgütsel etkenleri iyileştirerek, çalışan beklenti ve taleplerinin göz ardı edilmeden değerlendirilerek yapılacak iyileştirmeler yüksek iş doyumuna ulaşılabilir (11).

**Çalışma Koşulları:** Çalışanın gürültülü bölgelere yakın ya da uzak bir ortamda çalışması, çalışanların çalışma ile bütünleşmelerini, kabul yerlerini ve işten tatmin olmalarını etkiler. Çalışanın işini yaptığı fiziksel şartların uygunluğu verimlilikte etkili bir faktördür. Çalışma alanlarının fiziki koşullarının, çalışanların memnuniyetini arttıracak şekilde düzenlenmesi gereklidir. Çalışma ortamının gürültülü olması da

fiziksel belirtilerin gösterilmesine neden olur; tansiyon ve kalp hızı değişiklikleri ortaya çıkabilir (15).

Çalışma ortamı, hem iş doyumunu hem de konfor ve verimli çalışma için önemlidir. İş memnuniyetsizliğine neden olan başlıca faktörler ısı ayarlaması, fiziksel kuvvet kullanımı ve uygun olmayan çalışma koşullarıdır. Çalışma koşullarının olumsuzluğu, aynı zamanda somatik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur (11).

**Ast-Üst İlişkileri:** Komuta zincirinde komuta eden, işçi tarafından olumlu algılanması gereken adil, güvenilir bir kişidir ve bağımlı ilişkinin istenilen seviyede olmasını sağlar. Üste duyulan güven ve iş doyumunu arasında pozitif bir ilişki vardır (10).

Yönetici, astlarla uğraşmalı ve sorunlarını görmezden gelmemelidir; böylece işçiler etrafında toplanabilirler, aksi halde iş yerinde iş tatminsizliğine neden olurlar. Örgütsel yönetim ve denetim gözetim faaliyetlerinde bulunan kişiler arasında memnuniyetsizlik veya iş birliği örneği olabilir. İşe göre ücretin orantılı ve dengeli dağılımı, işe karşı olumlu tutum ve davranış göstermede etkilidir (11).

Çalışma arkadaşlarıyla kurulan bütünleyici ve sağlıklı arkadaşlık ilişkileri bireyleri yaptığı işe ve bulunduğu örgüte bağlayan önemli bir iş tatmin faktörüdür. Bu durumda örgütlerden beklenen iyi çalışan ilişkilerini teşvik edici çalışmalarda bulunmasıdır. Mesai içindeki dinlenme zamanlamaları ve olanakları, iş birliği ve yardımlaşmayı özendirici politikalar, iyi anlaşabilen informal grupları formal alana taşımak gibi yürütülebilecek faaliyetler neticesinde iş doyumunu arttırmak mümkün olabilir (10).

**İletişim:** İletişim teknolojisi hayatımıza hem olumlu hem de olumsuz katkılar sağlar. İletişim, çalışma hayatındaki en önemli unsurlardan biridir. Çalışanlar için astları ve üstleri arasındaki problemler, çözümsüzlükler ve sorunlar aşılması gereken önemli faktörlerdir. İletişimde en önemli sorun, sorunların doğru bir şekilde tanımlanabilmesi ve doğru bir şekilde ifade edilebilmesidir. İletişim olmadan, kuruluşların varlığını olumlu yönde sürdürme neredeyse imkânsızdır (43).

Örgütlerde çalışanlar arasındaki iletişim, iyi ve kötü durumların bildiriyle iletilir. İletişim olmaması dile gelmesi gereken sıkıntı ve övgülerin yerine gelmemesi verimde düşüslere, işten ayrılmalara neden olmaktadır. Çalışanlar etkili

çalışmalarında olabildiğince sıklıkla takdir edildiklerini ve bunun memnuniyetini olumlu etkilediğini duymak isterler (43).

İnsanların birbirleriyle bağlantı kurduğu kadar çok sosyolojik etki vardır. Toplumsal bağları kurmada etkili olan faktör, etkili iletişim kurabilmektir. İletişim, aynı zamanda insanların sosyal iletişim kurmalarına ve uyum içinde çalışmalarına yardımcı olmak için aktif bir faktördür (36).

**Kariyer İmkânları:** Bir işin iş doyumu ile ilişkili faktörlere göre ilerletilmesi, iş gücü ve fiziki güç için ödenen ücretten daha etkili olduğu bulunmuştur (43). İş gören yeteneklerini eğitim ve birikimlerinin sonunda gösterme şansını bulamazlarsa, rakipleri kadar çaba harcamaya ve kendini ifade etme şansına sahip değillerse, memnuniyetsizlik hissetmeye başlayacaklar ve yetersiz kalacaklardır. Emek harcadığı takdirde mevkisin de değişme olmayacağını bilen İş gören bir süre sonar çalışma kapasitesinin çok altında çalışmaya başlayacaktır (10).

**Yönetim Stratejileri:** Esnek, etkili iletişime sahip, empati kurabilen, ödül ve cezaları yerinde kullanabilen, doğru yönlendirmelerde bulunabilen, yetki ve sorumluluk ilişkisini dengeli kurup aktarabilen, yüksek liderlik vasıflarına sahip yöneticiler astlarının iş doyumu algısında olumlu rol oynamaktadır. Bunun aksi durumlarda ise iş doyumu giderek azalmakta hatta çok kısa sürelerde çalışan kayıplarına yol açabilmektedir (44).

Yöneticilerin çalışanlara karşı pozitif tutumu, astına gösterdiği değer ile astı ile oluşturacağı sağlıklı iletişim sayesinde iş doyumunun artması beklenebilir. Günümüz literatüründe sıklıkla karşılaştığımız koçluk kavramını iyi uygulayabilen yönetici altında çalışanlardan yüksek iş doyumu ve dolayısı ile verimlilik beklenebilir. Bu tip olumlu ast üst ilişkilerinin gözlemlendiği işletmelerde diğer koşullar gerekli tatmin seviyesinde olmamasına karşılık tek başına yönetici ilişkileri iş doyumu seviyesini artırıcı etki gösterebilmektedir (36).

**Yapılan İşin Niteliği:** Çalışanların yaptığı işi ve mesleği severek benimsemesi iş doyumunun en önemli koşullarındandır. Çalışanların yaptığı işi benimsemesinin ve sevmesinin koşullarını şu şekilde sıralamak mümkündür (45);

- Çalışanları yaratıcı düşünmeye, yeniliğe ve inisiyatif almaya yönlmesi,
- Çalışanların hüner ve marifetlerini gösterebilecek nitelikte olması,

- Yapılan çalışmaların problem ve çözüm içermesi,
- Yapılan işin öğrenme ve kişisel gelişime katkı sağlaması,

Yapılan işin çeşitliliği, eğitim imkânları, zorluk düzeyi, başarıma durumu, kontrol mekanizmaları ve protokoller işin niteliğini oluşturan unsurlardan bazılarıdır (43).

**Ücret:** Ayni ve nakdi birçok araç yapılan işin karşılığı olarak çalışanlara verilmektedir. Bu araçların bütünü ise ücret olarak ifade edilmektedir. İş doyumunu tanımının merkezinde yer alan beklentilerin belki de en önemli bölümünü ücret konusu oluşturduğundandır ki ücret ve iş doyumunu arasında doğal bir pozitif ilişki bulunur (9).

Bireylerin çalışmasında temel sebep hayatlarını idame ettirmek olduğundan ücret, çalışanın bir örgütte bulunma nedeninin ana unsurunu oluşturur. Bu nedenle iyi belirlenmiş ücretlendirme politikaları, performans ölçümleri, ücrette adalet gibi kavramlar ile iş doyumunu arasında doğru yönlü bir ilişki ortaya çıkar. Çalışma hayatının bir gerçeği olarak her çalışanın istediği ücreti elde etmesi mümkün olmamasına karşın örgütlerin bu konuda dengeli, sağlıklı ve adaletli bir politika izlemeleri ile ancak yüksek iş doyumuna ve yüksek iş verimliliğine ulaşmaları mümkündür (46).

## **2.8. İş Doyumunun Önemi ve Sonuçları**

Çalışanlarda iş doyumunun yüksek olması, hem çalışanlar hem de yöneticiler açısından olumlu bir durumdur. İş doyumunu düzeyinin belirlenmesi için yapılan araştırmaların sonuçlarının yüksek çıkması o işletmenin yönetim şeklinin iyi olduğunun ve çalışma politikalarının sağlıklı olduğunun önemli bir göstergesidir (42).

Bu özenli çabanın sonucunun olumlu gelişmeleri kısa zaman içinde görülemeyebilir. Ancak, zaman içerisinde iş doyumundaki yükselmeye birlikte işletmedeki örgüt kültürünü olumlu yönde geliştirecek ve çalışanların örgütsel bağlılığı artacaktır. Bu sebeple yöneticiler, iş doyumunun işletme sağlığı ve sürdürülebilirlik için ne denli önemli bir faktör olduğunun farkında olmalıdırlar. İş doyum düzeyinin azaldığı işletmelerde personel sorunlarında, iş gücü devrinde ve disiplinsizlik nedeniyle verilen cezalarda önemli derecede artışlar yaşanmaktadır (36).

Aktaş ve Şimşek'e (42) göre; motivasyon, performans, çalışmaya bağlılık, yaşam doyumunu vb. gibi faktörler hem bağımlı hem de bağımsız değişken olarak kabul

edilir. Bu bağlamda iş doyumu hem bir zorunluluktur hem de diğer şartları yerine getirmekten vazgeçilemeyen öğelerden biridir. Öte yandan, iş doyumu bireysel ve örgütsel faktörlerle ilgilidir ve teorik olarak gereklilik, motivasyon, amaç, adalet, beklenti ve ulaşılmaması gereken ihtiyaçlar bağlamında açıklanmaktadır (42).

Çalışanların iş doyumlarının yüksek olması kendiliğinden doğal olarak gelişen bir sürecin sonucu değildir. Belirtilenlerin aksi yaklaşımlar iş doyumunu sağlamada başarısız olur; iş doyumu olmayan çalışanlarda da ruhsal gerginlik, çeşitli sağlık sorunları, motivasyon eksikliği, devamsızlık, disiplinsizlik gibi olumsuzluklar görülebilir (46).

Günay'a göre "çalışanlar, ihtiyaçları karşılandığı ölçüde kendilerini daha mutlu ve huzurlu hisseder, çalıştıkları işletmeye olan bağlılıkları artar, iş arkadaşlarıyla ve yöneticilerle daha sağlıklı iletişim kurar, iş yapmaya olan isteği ve dolayısıyla verimliliği artar, yaptıkları işten daha çok keyif alırlar. Böylelikle kendi amaçlarıyla işletmenin amaçları aynı doğrultuda birleşerek sürdürülebilirliğe de olumlu katkı sağlar. Bu olumlu durum kişilerin içinde bulunduğu çevreyi de etkileyeceğinden toplumsal huzuru da beraberinde getirecektir. Dolayısıyla, iş doyumu ile yaşam doyumu arasında karşılıklı ve doğru orantılı bir ilişkiden rahatlıkla söz edilebilir. İş doyumu azaldığında fizyolojik ve ruhsal sağlığın olumsuz etkilenmesine bağlı olarak kişinin yaşam doyumu da düşecektir" (36).

Her meslekte olduğu gibi, mesleği gönüllü olarak seçenlerin hemşirelik mesleğinde de daha fazla iş doyumu elde ettiği bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için iş tatmini önemlidir. Hasta memnuniyetinin yanı sıra sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ve sağlık sisteminin iyileştirilmesi çalışan ve iş tatmini için gereklidir (47).

İşinden memnun olanların ortalama tükenmişlikleri önemli ölçüde daha düşüktür. İstanbul'da yapılan bir çalışmada hemşirelerin iş doyumunun çok düşük olduğu ve buna bağlı olarak tükenmişliğin arttığı görülmüştür (48).

## **2.9.Tükenmişlik Sendromu**

### **2.9.1.Tükenmişlik Kavramı**

Türk Dil Kurumu'na göre tükenmişlik; *“gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu”* olarak ifade edilmektedir (49). Tükenmişlik; *“kişisel olarak karşılaşılan, duygusal isteklerin çokça olduğu yerlerde, uzun süreli çalışmaktan doğan, fiziksel yorgunluk, çaresizlik, isteksizlik durumu, hayal kırıklığı, negatif bir benliğin gelişmesi, işin kendisine, iş yerinde çalışan arkadaşlara ve sonunda hayata karşı olumsuz bir bakış açısına sebep olan bir kavram”* şeklinde de tanımlanmaktadır. Böylesi durumlar söz konusu olduğunda bedensel sorunların ortaya çıktığı, değişmeyen, yapılan işten kaynaklı stres odaklı durumları nitелеmek amacıyla da kullanılabilir (12).

Psikoloji alanında çalışmalar yürüten Freudenberg 1970'li yıllarda “tükenmişlik” kavramına ilk değinen bilim insanı olmuştur. Kendisi tükenmişlik kavramının tanımını ilk kez “mesleki bir tehdit” olarak kullanmıştır. Freudenberg klinik çalışanları üzerinde tükenmişliğin ilk araştırmalarını yürütmüştür. Bu çalışma neticesinde tükenmişliğin semptomları, uzun süren yorgunluk durumu, kas iskelet sistemi ağrıları, kronikleşen baş ağrıları, solunum ve sindirim sistemi şikayetleri olarak görülmüştür. Bu fiziksel semptomlar yanı sıra bilişsel semptomlarda ortaya çıkmaktadır. Tükenmişliğin ilk evrelerinde öfke nöbetleri, aşırı sınırlı ruh hali ön planda görülürken ilerleyen evrelerde anksiyete bozuklukları, güvensizlik durumları artarak devam etmektedir (50).

Aras'ın aktardığına göre; tükenmişlik üzerinde ilk çalışan kişi Maslach'tır. Maslach tükenme kavramını; fiziksel yorgunluk, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk, yaşayan bireyde olumsuz bir benlik kavramının gelişmesiyle ve iş hayatına ve çevredeki insanlara karşı olumsuz tutumların gösterdiği fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenmişlik sendromu olarak tanımlar (51).

### **2.9.2. Tükenmişliğin Belirtileri**

Tükenmişlik sendromu beklenmedik bir anda çeşitli nedenlerle (örn. Psikolojik travmalar) oluşabileceği gibi zaman içerisinde kümülatif olarak biriken duygu ve durumların neticesinde de ortaya çıkabilmektedir (52).

Tükenmişlik sendromunun fiziksel, bilişsel, duygusal ve ruhsal olmak üzere üç belirti kaynağı genel olarak kabul görmektedir (12).

### **1. Fiziksel Belirtiler**

Özellikle uzun süren tükenmişlik hali sıklıkla fiziksel belirtiler ile kendini gösterir. Bu fiziksel belirtileri şunlardır (12);

- Uykusuzluk, yorgunluk-bitkinlik duygusu,
- Nedensiz gelişen ağrılar,
- Cilt sorunları
- Unutkanlık, hafıza sorunları,
- Nefes almada zorluk ve artan kalp atımı,
- Kalp damar rahatsızlıklarının fazla görülmesi,

### **2. Psikolojik Belirtiler**

Tükenmişlik sendromu ile paralel olarak görülmekte olan semptomların bazıları aşağıdaki gibidir (12);

- Acelecilik ve bıkkınlık hali,
- Anlaşılma ve takdir görmeme düşüncesi ile buna yönelik tutum ve davranışlar geliştirme.
- Baskın isteksizlik duygusu,
- Çevrede gelişen olaylara duyarsızlık,
- Çevredeki insanların sorun çıkarma eğiliminde olduğuna inanmak,
- Durumu hakkında yardım girişimlerine karşı direnç gösterme,
- Genel duygu durum bozuklukları,
- Güven duygusunda azalma,
- Hayata olumsuz bakış açısı,
- İşten ayrılma eğilimi,

### 3. Davranışsal Belirtiler

Tükenmişlik sendromundaki kişiler için diğer belirtilerden ziyade davranışsal belirtilerin tespiti çok daha net olmaktadır (52). Tükenmişliğe ilişkin belirtilerin davranışsal özellikleri aşağıdaki şekillerde gözlemlenebilmektedir.

- Agresif ve hoşgörüsüz hareketler sergileme,
- Alaycı ve ciddiyetsiz tutumlar,
- Artan madde bağımlılığına yatkınlık,
- Herhangi bir işe odaklanamama,
- İçer dönüklük hali,
- İşe adaptasyon ve oryantasyonda zorluk yaşama,

#### 2.9.3. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Tükenmişlik genel olarak çok farklı alanlarda olgudan etkilenen bir kavramdır. Bu olguların pek çoğu demografik özellikleri içinde barındırırken içsel ve dışsal etkilere maruz kalarak başkalaşabilmektedir. Yine de temelde kişisel faktörler ve örgütsel faktörler olarak tükenmişliğin nedenlerini sınıflandırmak doğru olacaktır (53).

##### a. Bireysel Faktörler

Tükenmişlikte insanların yaşadıkları çevrenin yanı sıra çevrelerine yaptıkları katkılar da önemli rol oynamaktadır. Bireylerin demografik özellikleri, motivasyonu, ihtiyaçları, değerleri ve duygusal ifadeleri gibi bireysel özellikleri önemlidir. Bu içsel özellikler, dış uyaranların nasıl duygusal bir yük haline geldiğini açıklar ve aynı işyerinde başka bir kişi tükenmişlik yaşamasa bile işyerinde tükenmişlik yaşayan kişiyi anlamlandırır (52). Ayrıca Kulualp ve Sarı (2019) tükenmişliğe neden olan faktörleri aşağıdaki şekilde sınıflandırmaktadır (54).

**Tablo 2.1. Tükenmişliğin Kişisel Nedenleri**

KİŞİSEL NEDENLER		
Kişilik özellikleriyle ilgili	Demografik Değişkenlerle İlgili	Diğer
A tipi kişilik (hırs, rekabet vs.) özelliklerinin bulunması, bireyin ego gücü ve kişilik karakteristiklerinin özgün bir seyri olan dayanıklılık	Yaş, Evlilik, Çocuk Sayısı, Eğitim	Aile statüsü, kendini işine adanma ve işine aşırı bağlanma, işkolik olma, kişisel beklentiler, <u>motivasyonlar</u> , özsaygı, engellenme eşiğinin düzeyi, deneyim, denge durumu, <u>informal destek</u> , sınırlar, kişisel yaşamdaki stres

**Kaynak:** Göktaş Kulualp, H., Sarı, Ö., (2019). Tükenmişlik Sendromu: Kamu Kuruluşu Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (35), 211-230.

### **Duygusal Kontrol**

Duyguların kontrolü ve duyguların ifadesi başka bir kişisel tükenmişlik faktörüdür. Empati oluşturma yeteneği, başkalarının anlaması ve paylaşması için önemli bir kişilik özelliğidir. Duygusal empati ile bilişsel empati arasındaki fark tükenmişlik üzerine önemli etkilere sahip olabilir. Başkalarının sorunlarını anlamak ve olayları kendi perspektiflerinden görmek, bireylerin iyi hizmet sunmalarına yardımcı olabilir. Bireyin diğer insanların yaşadığı duygusal karışıklıktan duyduğu empati, duygusal yorgunluk içinde yaşama şansını kolaylıkla artırabilir. Duygusal empati güçten ziyade zayıflıktır. Duygusal olarak kolayca uyandıran ve duygularını kontrol edemeyenler, zihinsel olarak zarar görmüş İş görenler ilişkilerinde duygusal stresli durumlarla başa çıkmak için daha zor zamanlar geçirirler (55).

### **Rol Çatışması ve Rol Belirsizliği**

Rol çatışması, isteklerin uyumsuzluğu olarak tanımlanabilecek bir kavramdır. Bu, şirketin beklentileri ile astlarının beklentileri arasındaki farktan kaynaklanmaktadır. Herhangi bir tükenmişlikte olduğu gibi, rollerin çatışması da aynı zamanda bir dizi fiziksel ve bilişsel problemleri de beraberinde getirir. Bu olumsuz etkiler, tükenmişliğin

etkisini derinleştirmek için etkileriyle birlikte yansıtılmaktadır. Rolün belirsizliği de benzerdir. Kurum içerisinde açıkça tanımlanmayan yetki ve sorumluluk arasındaki ilişkiden kaynaklanmaktadır. Yetki ve sorumluluk iyi dengelenmiş olmadıkça, çalışanların çok fazla sorumlulukları olsa bile, çalışmalarının sonuçlarından veya yeterli otoriteye sahip olmadıklarından, çalışanlar birçok problem ile karşı karşıya kalabilir (56).

### **Kişisel Gereksinimler ve Destekler**

Herkesin ulaşmak istedikleri bazı temel psikolojik hedefleri vardır. Bireyler başkaları tarafından sevmek, hayranlık duymak ve saygı duymak isterler. Ulaştıkları başarılar sonucunda, övgü ve takdir edilmek isterler. Tüm bireylerin ortak ihtiyaçları olmasına rağmen, onların ciddiyeti bireye göre değişir. Bireyler çevrelerinden destek görmek ister. Oluşacak bu destek, motivasyonuna önemli ölçüde katkıda bulunur. Bu, ihtiyaç duyulduğunda bir aidiyet duygusu veren bir formda olabilir (57).

### **Dış Kontrol Odaklı Olmak**

Kontrolün merkezi, insanların kendi hayatlarını belirleyebildikleri, kendi seçimlerini yapabildikleri ve deneyimledikleri olumlu ya da olumsuz olaylar üzerindeki kontrolün kendi inisiyatifinde ya da başka insanlarda olduğu inancına sahip iki gruba ayrılır. Bunlar iç kontrol merkezli ve harici kontrol merkezli olan kişilerdir. İç kontrolü olan bireylerin, stres veya stresin olumsuz etkilerini azaltmak için çeşitli girişimlerde bulunmaları beklenir. Dış kontrollere odaklananlar, mücadele etme stresinin kendi güç ve yetkinliklerinin çok ötesine geçtiğine ve dolayısıyla aktif bir çözüm aramaktan ziyade pasif stres etkilerini ele almayı tercih ettiğine inanmaktadır (56).

### **Öğrenilmiş Çaresizlik İçinde Olmak**

Öğrenilen çaresizlik, zihinsel bir durumdur ve her durumda çok sayıda başarısızlığa maruz kalır ve bir daha başarıya ulaşamayacağı düşünülür. Kısacası öğrenilen çaresizlik, zihnine bağlı psikolojik bir kelepçe gibidir (57). Seligman hayvanlar üzerinde yürüttüğü deneylerde kötü durumlardan kaçamayan hayvanların zamanla duruma alışarak kaçınma davranışını bıraktığını gözlemlemiştir (57).

## **b. Örgütsel Faktörler**

Tükenmişlik sendromu alanında çalışan bireylerin tükenmesini etkileyen örgütsel faktörlere özellikle dikkat çekilmektedir. Bu faktörlerden bazıları, aşırı iş yükü, bireyler arasındaki ilişkiler, kararlara katılım, rol çatışması ve adalet algısıdır (18). Tükenmişliği etkileyen bir diğer konu çevreseldir. Aşağıdaki tabloda bu nedenlere yer verilmiştir.

### **İş yükü**

Örgütsel tükenmenin en yaygın kaynağı aşırı iştir. Aşırı iş yükü, işi belirli bir zaman sınırı içinde bitirme gereksinimi, işçinin çalışma nitelikleri açısından yetersiz olması veya çalışma standardının yüksek olması demektir. Yetersiz iş yükünün de aynı strese neden olduğu bilinmektedir. Kişi, kendi yetenek ve özelliklerine uygun olmayacak şekilde çalışma yoluna giderse aşırı yorgunlukla karşı karşıya kalabilir. Aşırı yorgunluk hali ise tükenmişlik psikolojisi içine girmesine yol açabilir. Çok fazla çalışma, yönetsel tükenmişlik kaynakları başında gelmektedir. Psikoloğlara göre aşırı yük, kalite ve nicelik olarak ikiye bölünmüştür. Çalışmanın yanı sıra; çok kolay monoton iş de kişiyi olumsuz bir şekilde etkiler ve hem aşırı yük, hem de monoton ve çok kolay iş tükenme kaynaklarıdır (57).

### **Üstlerle ilişkiler**

Yöneticiler ve çalışanlar arasındaki değer çatışması birçok meslek bağlamında gizlidir. Hizmet kalitesi, çalışanlarla yoğun ilişki içinde olanlar için büyük önem taşır. Bununla birlikte, yöneticiler sorunu yalnızca sayısal standartlara göre değerlendirmede hata yapabilirler. Örneğin; hastane yönetimi, bir doktorun hastasına daha fazla zaman ayırmanın gerekli olduğunu düşündüğü zamanlarda fazladan zaman kaybettiğini iddia edebilir. Yönetimsel geribildirim, çalışanların genellikle zamanından yoksun bırakıldığı bir mekanizmadır. Yöneticiler, çalışanlarımıza işlerini ne kadar iyi yaptıkları ve iyileştirmek için ne kadar ihtiyaç duydukları hakkında övgü ve tavsiyede bulunmak zorundadırlar. Ne yazık ki, çalışanların kılavuzu olan bu geri bildirim ihmal edilmektedir (57).

### **Ödüller**

Ödül bireyin yaptığı katkılar karşılığında, bireyin maddi ve sosyal açıdan takdir edileceği anlamına gelir. Başarılı bir ödüllendirme sistemi, yapılan katkıların yönetim

tarafından kabul edildiğini ve aynı zamanda kuruluşun sahip olduğu değerlerin bir göstergesi olduğunu gösterir (56).

Rahat ve sessiz bir çalışma ortamı yaratmak için birlikte çalışan insanlar büyük önem taşımaktadır. Birlikte çalışan insanlar arasındaki çatışma, stresli bir ortam yaratır. Bu da organizasyon ve çalışanlarının tükenmesine neden olur. Çalışanlar arasında güven, destek ve uyum gibi faktörler, ortak çıkarların ve değerlerin eksikliği, kalıcı çatışmalar, bir çalışanın var olduğu olumsuz bir duruma dâhil olmayan faktörleri doğurur. Memnuniyet ve performanstaki azalmaya bağlı olarak çalışanlar arasında tükenmişliğe yol açabilir (58).

### **Çatışma**

Çatışma, "örgütte iki veya daha fazla kişi veya grup arasında ya da faaliyetlerin verilmesi ile kişi veya gruplar arasındaki statü, amaç ve değer farkları arasında kıt kaynakların paylaşımından kaynaklanan uyuşmazlık veya uyumsuzluk" olarak tanımlanabilir (56).

Örgütlerde, bireysel arzular ve ihtiyaçlar, farklı kültürler, yetişme stilleri, duyguları ve zevkleri gibi kişiliğindeki farklılıklar nedeniyle kişiden kişiye farklılık gösterir. Her bireyin farklı hedefleri olması nedeniyle, davranışlara ve tutumlara da olaylara tepki olarak değişir. Bazen bir kişinin hedefleri ve tercihleri, diğer bireylerin hedefleri ve değerleri ile çelişebilir. Bireyler arasındaki bu ayrımlar, kurum içindeki en önemli çatışma kaynaklarının birisi olarak düşünülür (41).

### **Plan ve politikalar**

Çam ve Engin (2017)'e göre; "bir örgütte amaçlar ve roller tam anlamıyla tanımlanmadıysa, bürokratik zorluklar çözülmediyse ve yönetim ile çalışanlar arasındaki iletişim açık değilse, hizmet veren verdiği hizmetlerde çeşitli problemlerle karşılaşacaktır. Her örgütün kendine özel bazı kural ve politikaları vardır. Bu kurallar müşteri ve çalışan arasında mevcut olan duygusal stresi arttırır. Örgütün planlarından kaynaklanan nedenler aşağıdaki gibi sıralanmıştır" (59):

- Bütçe yetersizlikleri,
- Etkif kariyer planlaması olmayışı,
- İletişim sorunları,

- İş sağlığı ve güvenliği sorunları,
- Örgütün belirsiz hedefi,
- Raporlama iş yükü,
- Rol atışmaları ve belirsizlikleri,
- Sre kısıtları,
- Yanlış organizasyon şemaları,
- Yetkilendirme sorunları,
- Zorunlu bürokratik işlemler (59).

## **2.10.Tükenmişliğin nemi ve Sonuçları**

Pek çok tanım, tükenmişliğin duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenmeyi ifade eden bir süreç olduğundan ve zamanla yavaş yavaş geliştiğinden bahsetmektedir (58). Hasar, bu geçiş süreci sırasında örgütsel birey ve dış evre arasındaki dengenin bozulması ve dış dünyadan gelen aşırı yük nedeniyle bireyin kabul edilemez hale gelmesi ile açıklanabilir. Duyarsız hale gelen ve kendini kapatan herhangi bir sistemin enerji kaybı nedeniyle zamanla ortadan kalkacağını varsayan bu yaklaşımda tükenme, entropi ile eř anlamlıdır. Depresyondan sonra kişisel performansın düştüğü hissi bunun bir işaretidir. Tükenmişlikle ilgili ilk zamanlarda yapılan araştırmalar bu olgunun tanımlanmasına ve anlaşılmasına yönelik açıklayıcı çalışmalar olmuştur. zerinde çalışılan meslek grupları genelde duygusal etkileşimin ve stresin nispeten fazla yaşandığı, insanlara yardım amaçlı hizmet sektöründe çalışan kişiler olmuştur (60).

Freudenberger, alışanlardaki motivasyon ve örgütsel bağlılık düzeyleri ile duygusal tükenme arasındaki ilişkiyi inceleyerek nedenlerini belirlemeye çalışmıştır Maslach ise, müşteri hizmetlerinde çalışan kişilerle yaşadıkları duygusal stres durumuyla ilgili çalışmalar yapmıştır. Bir anlamda ilk çalışmalar genelde çalışma ortamında çalışanların etkilendiği insanlar arası ilişkilere, tükenmişliğin belirtilerine ve çalışanların psikolojik sağlık durumlarına odaklanmıştır (61).

Tükenmişlik çalışmalarındaki ikinci eğilim, tükenmişliğin tam tersi olan işe ek kavramını incelemektir. Bu ereve, örgütsel bağlamda enerjik, kendinden iddialı ve asimile edici alt boyutlardan, işe ilgili olasılıktan ve tatminden oluşan bir bağlanma

hissi göstermektedir. Bu içerikte; işe bağlılık kavramı tükenme kavramının olumlu bir yansıması olarak görülür. Bu anlamda, Maslach ve Leiter (1997) belirttiği gibi, enerji, özveri ve kendi kendine yeterlilik kavramları tükenmenin tam tersidir. Bu açıdan tükenme enerji yorgunluğu, sinizm sadakati ve başarısızlık olarak kendi kendine yeterli olma gibi bir enerji yıpranması olarak görülebilir (62).

Tükenmişliğin yol açtığı en ciddi sorunlardan biri iş değiştirmektir. Literatür incelemesinde Halfer ve arkadaşları, hemşirelerin tükenmiş olmasının iş değiştirme nedenlerinden biri olduğu belirtilmektedir. İş değişimi bakım kalitesini, hasta bakımının sonuçlarını, ekonomik sonuçları ve dolayısı ile hasta memnuniyeti olumsuz olarak etkilemektedir. Değişen işler ile duygusal tükenme arasında bir bağlantı olduğunu bildirmişlerdir. Kurumdaki insanlar, çalışanların motivasyonunu sık sık değiştirmekte ve kurumun hedeflerine ulaşmakta zorlanmaktadır (61).

Metin ve Gök Özer araştırmalarında, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin iş tecrübesi, çocuk sahibi olma, mesleğini değiştirme düşünceleri, çalışılan bölüm, çalışma koşullarının yetersizliği, mesleğin gerekliliklerini yerine getirememesi ve gelir yetersizliği gibi nedenlere bağımlı olduğunu ortaya koymaktadır (22).

Kemaloğlu (60) çalışan hemşirelerde tükenmişlik ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, ücretini yetersiz bulan ve bilgilerini hiç uygulamaya geçiremeyen hemşirelerin duygusal tükenme yaşadıklarını saptamıştır (60).

Dizer ve arkadaşlarının “Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi” çalışmasında duygusal tükenme en sık acil ve genel yoğun bakım ünitelerinde görülürken, duyarsızlaşma en sık beyin cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde görülmektedir (63).

### **3.GEREÇ YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Soruları**

- 1- Hemşirelerin Tükenmişlik düzeylerinin İş doyumunu ile anlamlı ilişkisi var mıdır? (Tablo 4.4.)
- 2- Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Cinsiyete göre farklılık göstermekte midir? (Tablo 4.5.)
- 3- Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri yaşa göre farklılık göstermekte midir? (Tablo 4.6.)
- 4- Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri medeni duruma göre farklılık göstermekte midir? (Tablo 4.7.)
- 5- Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık göstermekte midir? (Tablo 4.8.)
- 6- Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri acil serviste çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir? (Tablo 4.9.)
- 7- Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri acil servisteki çalışma şekline göre farklılık göstermekte midir? (Tablo 4.10.)
- 8- Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri aylık acilde tutulan ortalama nöbet sayısına göre farklılık göstermekte midir? (Tablo 4.11.)
- 9- Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri mesleğini değiştirmek isteme durumuna göre farklılık göstermekte midir? (Tablo 4.12.)

#### **3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı**

Acil serviste görev yapan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunu durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı tasarımda ve ölçekler arası ilişki arayıcı bir çalışmadır. İstanbul Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis bölümünde görev yapan 68 hemşireden 60 hemşirenin katılımı ile 24.10.2020 - 25.01.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yerin Özellikleri**

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1960 yılında kurulmuş olup Acil Servis Bölümünde 12 (On iki) Acil Tıp Uzmanı, 22 (Yirmi iki) Asistan Doktor, 4 (Dört) pratisyen hekim ve 68 (Altmış sekiz) Acil Servis hemşiresi olarak görev yapmaktalar.

Acil Servisine Başvuru yapan Günlük ortalama Hasta Sayısı 800-900 civarındadır. Acil servis bölümü hastanenin ana bina giriş kapısının hemen yan giriş katında bulunmakta olup Aylık ortalama 26500-28000 hasta acile başvurmaktadır. Yıllık bazda ortalama hesaplayacak olursak 320.000-330.000 hasta acile başvuru yapmaktadır.

Acil Serviste çalışan Doktor ve hemşirelerin çalışma şekilleri Normal gündüz mesaili, on altı yirmi dört diye tabir edilen (16-08) gece vardiyalı ve Cumartesi Pazar günleri ise yirmi dört diye tabir edilen (24) yirmi dört saatlik nöbet usulü ile çalışmaktadır.

### **3.4. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi (HKU) Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tez olur onayı (EK-1), Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu onayı (karar no: 2019/45) (EK-2), İstanbul Kamu Hastaneler Birliği (KHB) Genel Sekreterliği'nden yazılı izin (karar no:15916306-604.01.02) (EK-3) alınmıştır.

Araştırmaya katılan acil hemşirelerine araştırmaya katılmadan önce bilgilendirme yapılmış ve katılmaya gönüllü olduklarına dair sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-4). Katılımcılara araştırmanın herhangi bir aşamasında istedikleri takdirde vazgeçme hakkı tanınmıştır. Onam alındıktan sonra araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan anket formu (Ek-5) katılımcılara verilmiştir. Hemşireler ile yapılan görüşmelerde elde edilen bilgiler sadece akademik amaçla kullanılmış ve kişisel bilgiler gizli tutulmuştur.

### **3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Serviste, acil hemşiresi olarak görev yapmakta olan toplamda 68 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflendiğinden örneklem sayısı hesaplanması yapılmamıştır.

İstanbul Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Serviste görev yapan ve aşağıdaki örneklem ölçütlerini sağlayan tüm hemşireler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmaya davet edilmiştir. Bu hemşirelerden 60'ı araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, 5'si izinde olduğundan çalışmaya alınamamış, 3'si raporlu olması nedeniyle katılmamıştır. Araştırma; gönüllü olarak katılan 60 hemşire evrende yer alan hemşirenin %88,23'ünü oluşturmaktadır.

### **3.6. Örneklem Ölçütleri**

#### ***Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri;***

- İstanbul Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Serviste çalışan,
- Araştırmanın amacı doğrultusunda verilerin toplandığı tarihte belirtilen kurumda aktif olarak görev yapan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir.

#### ***Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri;***

Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmaktan vazgeçen hemşirelerin verileri araştırma dışında bırakılması olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katıldıktan sonra çalışmadan ayrılmak isteyen hemşire olmamıştır.

### **3.7. Veri Toplama Gereçleri**

Araştırma verileri hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Minnesota İş Doyum Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplandı.

#### ***Sosyo-Demografik Bilgi Formu;***

Araştırmacı tarafından araştırmanın amacına uygun olarak oluşturuldu. Bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, mesleki ve kurum kıdemi, aylık tutulan nöbet sayısı gibi hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı toplam 17 soru yer aldı. Sorular çoktan seçmeli ve açık uçlu olarak hazırlandı (Ek-1).

### ***Minnesota İş Doyum Ölçeği;***

Araştırmada acil hemşirelerinin iş doyum düzeylerinin belirlenmesinde, Weiss ve ark. tarafından 1967 yılında (68), geliştirilen ve Baycan tarafından 1985 yılında (65) Türkçeye çevrilip geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan “Minnesota İş Doyum Ölçeği” kullanıldı. Ölçek weiss ve ark. 1967 tarafından uzun ve kısa form olarak iki farklı madde sayısında geliştirilmiştir. Kısa formda 20 madde uzun formda ise 100 madde bulunmaktadır. Ölçek geliştirilmesinde Weiss ve ark. mühendisler, makinistler, elektronik montaj çalışanları, Hemşireler, satış temsilcilerinden oluşan örneklem grupları üzerinde çalışarak geliştirmiştir(68), Baycan 1985 yapmış olduğu çalışmada kısa formun geçerliliğini yöneticiler, ofis çalışanları, kapıcılardan oluşan örneklem gruplarında geliştirmiştir(65). Ölçek 20 soru ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte tüm maddelerin toplamından oluşan genel doyum düzeyi hesaplanmaktadır. Ölçekte Dışsal Doyum sekiz madde ve İçsel Doyum 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5’li Likert yöntemi ile puanlanmaktadır. Ölçek, “Hiç memnun değilim=1 puan”, “Memnun değilim=2 puan”, “Kararsızım=3 puan”, “Memnunum=4 puan”, “Çok memnunum=5 puan” şeklinde puanlanmaktadır. Puanlar yükseldikçe içsel ve dışsal doyum düzeyleri artmaktadır (65) (Ek-1).

İçsel doyum puanı başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. Dışsal Doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. İçsel doyum alt boyutunda 12-60 Aralığında, dışsal doyum düzeyinde ise 8-40 arası ve toplam doyum düzeyinde ise 20-100 arası puan almak mümkündür. Ölçekte herhangi bir ters kodlama bulunmamaktadır. Weiss ve ark. Tarafından yapılan çalışmalarda ölçek iç tutarlılık katsayısı için birden fazla uygulama yapılmış yapılan anketler ile edilen verilerin güvenilirliğinde içsel doyum için ortanca iç tutarlılık katsayısını 0,86, dışsal doyum için ortanca katsayının 0,80 ve genel doyum için ortanca katsayısı 0,90 olarak tespit etmişlerdir. Baycan 1985 tarafından yapılan çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,77 olarak tespit etmiştir. Yapılan bu çalışmada ise içsel doyum için güvenilirlik katsayısı 0,868, Dışsal doyum için 0,883 ve genel doyum için 0,922 olarak tespit edilmiştir. Ölçek kullanımında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapanlardan yaptığım araştırmalar sonucunda genel

ölçek oldukları için ve bir çok yönlü araştırmalarda izinsiz kullanılmasına izin verildiğinden pandemi şartları dolayısıyla izin alımına başvuru yapılamamıştır

### ***Maslach Tükenmişlik Ölçeği;***

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyini belirlemek amacı ile kullanılan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” Maslach ve Jackson (2001) tarafından geliştirilen ve Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Ölçek kullanılmıştır. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Duygusunda Azalma (kişisel başarısızlık) olarak adlandırılmaktadır. Duygusal Tükenme; çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden kendilerini aşırı yıpranmış hissetmeleri ve kişinin mesleği ya da işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiği gruba karşı “*bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın*” duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Kişisel başarısızlık ise; “*bürokratik sistem tarafından takdir edilmedikleri duygusuyla yaptıkları işin değerli olmadığına inanarak bireylerin kendilerini daha etkisiz ve güçsüz algıladıkları*” durumdur (66). Ölçek 22 maddeden oluşmaktadır Ölçek 5’li Likert yöntemi ile (Hiçbir Zaman ile Her Zaman) 0-4 arası puanlanmaktadır. Ölçekte puanlar toplanarak oluşturulmaktadır. Ölçekte en düşük puan “0” ve en yüksek puan “88” olmaktadır. Alt boyutlarda duygusal tükenmişlik alt boyutunda (1,2,3,6,8,13,14,16,20. Maddeler) 0-36 arası, Duyarsızlaşma alt boyutunda (5,10,11,15,22. Maddeler) 0-20 arası ve Kişisel başarı alt boyutunda (4,7,9,12,17,18,19,21. Maddeler) 0-32 arası puan alınabilmektedir. Ölçekte herhangi bir madde ters kodlanmamaktadır. Maslach ve Jackson (1981: 105) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach Alfa katsayıları, duygusal tükenme alt boyutunda 0.89, duyarsızlaşma alt boyutunda 0.77, kişisel başarısızlık alt boyutunda 0.74 olarak tespit edilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği geliştirilmesinde, sosyal yardım kuruluşunda çalışan yeni mezun öğrenciler ve bir sağlık kurumunda çalışan yöneticilerden elde edilen veriler üzerinde yapılmıştır.

Ölçeğin Ergin (1992) tarafından yapılan Türkçe uyarlaması için geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise 14 hastaneden 297 hemşire ve 255 doktordan oluşan denek grubuyla çalışılmış, ölçeğin iç tutarlılığı elde edilen verilerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha katsayıları

tespit edilerek yapılmıştır. Bu araştırmada elde edilen verilere göre Cronbach Alfa katsayıları duygusal tükenme alt boyutunda 0.83, duyarsızlaşma alt boyutunda 0.65, kişisel başarısızlık alt boyutunda 0.72 olarak tespit edilmiştir. Yapılan bu araştırmada ise ölçeğin güvenilirlik katsayıları Duygusal Tükenmişlik için 0.948, Duyarsızlaşma için 0.742 ve Kişisel Başarısızlık alt boyutu için 0.692 olarak tespit edilirken tüm ölçek için ise 0.882 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 3.1. Minnesota İş Doyumu Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Güvenilirlik Analizi Sonuçları (N=60)**

Ölçekler	Cronbach's Alpha	N of Items
<b>Minnesota İş Doyum Ölçeği</b>	0.922	20
İçsel Doyum	0.868	12
Dışsal Doyum	0.883	8
<b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b>	0.882	22
Duygusal Tükenmişlik	0.948	9
Duyarsızlaşma	0.742	5
Kişisel Başarısızlık	0.692	8

Bu çalışmada kullanılan Ölçekler vasıtası ile katılımcılardan elde edilen verinin iç tutarlılığını ve güvenilirliğini tespit edebilmek amacıyla Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach Alpha katsayıları Ölçek genel puanı ve alt grupları açısından aşağıdaki kriterler doğrultusunda değerlendirilmiştir (67):

“ $0.00 \leq \alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir.”

“ $0.40 \leq \alpha < 0.60$  ise ölçek düşük güvenirlindedir.”

“ $0.60 \leq \alpha < 0.80$  ise oldukça güvenilirdir.”

“ $0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.”

Tablo 3.1. incelendiğinde Cronbach Alpha güvenilirlik katsayılarının 0.742 ile 0.948 aralığında olduğu tespit edildi. Tespit edilen bu güvenilirlik katsayısı sonuçlarına göre veri setinin güvenilirliğinin yüksek olduğu ve sonuçların bu çalışma için genelleştirilebilir olduğu değerlendirildi.

### 3.8. Araştırmanın Uygulanması

#### *Araştırmanın uygulama aşamaları,*

- Araştırma uygulamaya başlamadan önce gerekli olan etik ve yasal izinler alındı.
- Katılımcı hemşireler ile gürüşmeye başlamadan önce araştırmanın amacı ve önemi vurgulandı ve araştırmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı, katılmak zorunda olmadıkları araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmaktan vazgeçebilecekleri bilgisi sözlü olarak verilip katılmak isteyen hemşirelerden yazılı onam formu alındı.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcı hemşireler ile yüz yüze gürüşülerek veri toplama formu araştırmacı tarafından dolduruldu.
- Veriler toplandıktan sonra toplanan veri setinden hareketle araştırmanın amacına uygun istatistik teknikler kullanılarak analizler yapılarak istatistiksel yorumları yapıldı.

### 3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler SPSS for Windows versiyon 23.00 (Chicago, USA) paket istatistik programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin verilmesinde değişken türüne göre, ortalama±standart sapma ( $\bar{X} \pm SS$ ), frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verildi. Normal dağılım varsayımın sınanması için Ölçekler üzerinde Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı (Tablo 3.2).

**Tablo 3.2. Maslach Tükenmişlik ve Minnesota İş Doyum Ölçeklerinin Normal Dağılım Sınaması**

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov test		
	Test İstatistiği	S.d*	p
<b>Maslach Tükenmişlik Ölçeği</b>			
Duygusal Tükenmişlik	0.106	60	0.091
Duyarsızlaşma	0.095	60	0.200
Kişisel Başarısızlık	0.078	60	0.200
Genel Tükenmişlik	0.108	60	0.077
<b>Minnesota İş Doyum Ölçeği</b>			
İçsel Doyum	.110	60	0.070**
Dışsal Doyum	.106	60	0.093
Genel Doyum	.097	60	0.200

\*S.d:Serbestlik derecesi, \*\*İçsel Doyum değişkeninde normal dağılım sağlaması için veri dönüşüm uygulanmıştır.

Değişkenlerin normal dağılım sınaması için örneklem sayısı 50 üzeri olduğu için Kolmogorov Smirnov testi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda içsel doyum hariç tüm değişkenlerin normal dağılım sergilediği tespit edildi. ( $p>0.05$ ) İçsel doyum değişkeni için veri dönüşüm işlem uygulandı ve yeniden yapılan istatistik analiz sonucunda değişkenin normal dağılım sergilediği tespit edildi ( $p=0.070$ ),  $p>0.05$ ) (Tablo 3.2). Bu doğrultuda gruplarda örneklem sayısının 30'dan büyük olması durumunda parametrik testler; grup sayılarının 30 altında olması durumunda parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Bağımsız iki grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmalarında ise Kruskal Wallis H testi kullanıldı. İkili karşılaştırmalar için Benforroni Düzeltmeli Dunn Çoklu karşılaştırmalar testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p<0.05$  kabul edildi.

## 4. BULGULAR

Araştırmamızdan elde edilen bulgular iki ayrı bölümde tablolar halinde sunulmuştur.

### 4.1. Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

### 4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğine Yönelik Bulgular

#### 4.1. Tanımlayıcı Özelliklere Yönelik Bulgular

Bu bölümde acil hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.1. Acil Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=60)**

Özellikler		N	%
Cinsiyet	Kadın	37	61.67
	Erkek	23	38.33
Yaş (Ortalama±SS*, Minimum-maksimum=27,77±4,23, 22-42) yıl	22-25	16	26.67
	26-29	32	53.33
	≥30	12	20.00
Medeni Durum	Evli	21	35.00
	Bekar	39	65.00
Çocuğunuz Var mı?	Hayır	45	75.00
	Evet	15	25.00
Çocuk Sayısı**	Tek Çocuk	11	73.34
	2 Çocuk	2	13.33
	3 Çocuk	2	13.33
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	5	8.33
	Ön Lisans	7	11.67
	Lisans	46	76.67
	Lisansüstü	2	3.34

\*SS= Standart Sapma, \*\* yüzde hesaplaması çocuk sahibi olan 15 kişi üzerinden yapılmıştır.

Katılımcıların %61.67'sinin kadın, Katılımcıların genel yaş ortalamasının 27.77±4.23 ve %53.33'ünün 26-29 yaş aralığında, %65'inin bekar ve %75.00'inin çocuk sahibi olmadığı, çocuk sahibi olanların %73.33'ünün tek çocuk sahibi olduğu, %76.67'sinin lisans derecesine sahip olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2. Katılımcıların Mesleki Durum Özelliklerinin Dağılımı (N=60)**

Özellikler		N	%
Mesleki Çalışma Süresi	<1	8	13.33
	1-5 yıl	40	66.67
	6-10 yıl	9	15.00
Acil Serviste Çalışma Süresi (Yıl)	≤1 yıl	16	26.67
	2-3 yıl	28	46.66
	≥4 yıl	16	26.67
(Ortalama±SS*, Minimum-maksimum=2,83±3,02, 0,80-15) yıl			
Şuan Çalıştığınız Kurumdaki Çalışma Süreniz (Yıl)	<1 yıl	14	23.33
	1-3 yıl	30	50.00
	≥4 yıl	16	26.67
(Ortalama±SS*, Minimum-maksimum=3,10±3,19, 0,58-14) yıl			
Acil Servisteki Çalışma Şekliniz	Sadece gündüz mesaisi (8 Saat)	8	13.56
	8-16 saat vardiya Sistemi	18	30.51
	24 saat vardiya sistemi	33	55.93
(Hemşireye göre) Günlük Acil Servise Başvuran Ortalama Hasta Sayısı	< 800	26	43.33
	≥ 800	34	56.67
Mesleği Tercih Nedeniniz	Kendi isteğim	45	75.00
	Ailemin İsteği	8	13.33
	Tesadüf	7	11.67
Acil Servisi Tercih Nedeniniz	Kendi İsteği	26	43.33
	Kurum Belirledi	34	56.67
Aylık Acilde Tutduğunuz ortalama Nöbet Sayısı	1-9 nöbet	24	40.00
	≥10 nöbet	36	60.00
Mesleğinizi Değiştirmek İstiyor musunuz?	Evet	23	38.33
	Hayır	16	26.67
	Bazen	21	35.00
Acil Serviste Çoğunlukla Aşağıdakilerden Hangi Alanda Çalışıyorsunuz?	Triyaj hasta karşılama	7	12.07
	Yeşil triyaj alanı	14	24.14
	Sarı triyaj alanı	22	37.93
	Kırmızı alan	14	24.14
	Acil servis yöneticisi	1	1.72
Mezuniyet sonrası Acil servis ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	20	33.33
	Hayır	40	66.67
Daha önce eğitim amaçlı hiç kongreye katıldınız mı?	Hiç Katılmadım	29	48.33
	1-3 Kez Katıldım	27	45.00
	4 ve üzeri Kez Katıldım	4	6.67

\*SS= Standart Sapma,

Katılımcı hemşirelerin %66.67'sinin 1-5 yıl arası mesleki kıdeme sahip olduğu ve acil serviste çalışma süresi ortalamasının  $2.83 \pm 3.02$  ve katılımcıların yarısına yakınının (%46.66) 2-3 yıl aralığında acil serviste çalışma süresine sahip olduğu, yarısının (%50.00) 1-3 yıldır şuan çalıştığı kurumda çalıştığı ve aynı kurumda çalışma ortalamasının  $3.10 \pm 3.19$ , katılımcıların %55.93'ünün acil serviste 24 saat vardiya sistemine göre çalıştığı belirlenmiştir. Acil hemşirelerinin yarısından fazlasının (%56.67) çalıştığı kurumda günlük ortalama acile başvuran hasta sayısının 800 ve yukarısında olduğunu belirttiği, %75'inin mesleği kendi isteğiyle seçtiği, %56.67'sinin acil serviste çalışmasının kurum tarafından belirlendiğini, %60.00'ının aylık acilde 10'dan fazla nöbet tuttuğu, %37.93'ünün sarı triyaj alanında çalıştığı, %66.67'sinin mezuniyet sonrası acil servisle ilgili bir eğitim almadığı, %48.33'ünün eğitim amaçlı bir kongreye katılmadığı tespit edilmiştir.

#### 4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğine Yönelik Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılan acil hemşirelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar, Ölçek ortalamalarının diğer değişkelerle istatistiksel karşılaştırılmasına yönelik bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	$\bar{X} \pm S.S^*$	Minimum-Maksimum	Aralık
Duygusal Tükenmişlik	22.27 $\pm$ 8.38	3.00-36.00	33.00
Duyarsızlaşma	9.65 $\pm$ 4.20	2.00-19.00	17.00
Kişisel Başarısızlık	19.12 $\pm$ 4.23	11.00-31.00	20.00
Genel Tükenmişlik	46,23 $\pm$ 11,81	24-78	54,00
<b>Minnesota İş Doyum Ölçeği</b>			
İçsel Doyum	36.67 $\pm$ 8.69	12.00-49.00	37.00
Dışsal Doyum	19.10 $\pm$ 6.99	8,00-34.00	26.00
Genel Doyum	55.77 $\pm$ 14.60	20.00-80.00	60.00

\*  $\bar{X} \pm S.S$ : Ortalama $\pm$ Standart Sapma

Ölçek ve alt boyutların tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında en yüksek ortalamaya  $\bar{X}=22.27\pm 8.38$  ile duygusal tükenmişlik olduğu onu  $\bar{X}=19.12\pm 4.23$  ile kişisel başarısızlık alt boyutunun izlediği ve en düşük düzeye ise  $\bar{X}=9.65\pm 4.20$  ile duyarsızlaşma olduğu tespit edilmiştir. Genel tükenmişlik ortalamasının ise  $\bar{X} 46.23\pm 11.81$  olduğu tespit edilmiştir.

İş doyum ölçeği incelendiğinde içsel doyumun  $\bar{X} =36.67\pm 8.69$  olduğu, dışsal doyumun  $\bar{X}=19.10\pm 6.99$  ve genel doyum düzeyinin  $\bar{X} =55.77\pm 14.60$  olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.4. Tükenmişlik Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişki Analizi**

ÖLÇEKLER		Minnesota İş Doyumu Ölçeği		
		İçsel Doyum	Dışsal Doyum	Genel Doyum
Duygusal Tükenmişlik	r*	-0.540	-0.699	-0.662
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>
Duyarsızlaşma	r*	-0.271	-0.383	-0.373
	p	<b>0.036</b>	<b>0.003</b>	<b>0.003</b>
Maslach Kişisel Başarısızlık	r*	0.131	-0.037	0.034
	p	0.320	0.782	0.797

\*r: Pearson Korelasyon analizi

Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olup olmadığını tespit etmek amacıyla Pearson Korelasyon analizi yapıldı (Tablo 4.4.). Yapılan analiz sonucunda;

Duygusal Tükenmişlik ile: İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta kuvvette (sırasıyla  $r=-0.540$ ,  $p=0.000$ ;  $r=-0.600$ ,  $p=0.000$  ve  $r=-0.662$ ,  $p=0.000$ ) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ).

Duyarsızlaşma ile: İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamaları arasında negatif yönlü, hafif kuvvette (sırasıyla  $r=-0.271$ ,  $p=0.036$ ;  $r=-0.383$ ,  $p=0.003$  ve  $r=-0.373$ ,  $p=0.003$ ) istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ( $p<0.05$ ). Diğer bir ifade

ile duyarsızlaşma düzeyi arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri düşmektedir.

Kişisel Başarısızlık ile: İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.5. Acil Hemşirelerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Cinsiyetlerine göre Karşılaştırılması (N=60)**

Ölçekler		<i>n</i>	$\bar{X} \pm s . s .$	<i>U</i>	<i>z</i> **	<i>p</i>	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenmişlik	Kadın	37	21,51±8,56	368,000	-0,876	0.381
		Erkek	23	23,48±8,11			
	Duyarsızlaşma	Kadın	37	8,92±3,77	311,500	-1,696	0.090
		Erkek	23	10,83±4,66			
	Kişisel Başarısızlık	Kadın	37	19,41±4,3	351,500	-1,037	0.300
		Erkek	23	18,65±4,16			
Minnesota İş Doyumu Ölçeği	İçsel Doyum	Kadın	37	37±8,09	421,000	-0,084	0,933
		Erkek	23	36,13±9,74			
	Dışsal Doyum	Kadın	37	20±6,32	321,000	-1,576	0,115
		Erkek	23	17,65±7,87			
	Genel Doyum	Kadın	37	57±13,67	371,500	-0,821	0,411
		Erkek	23	53,78±16,12			

\*\* *Z* : Mann Whitney U testi

Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Cinsiyete göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda,

Duygusal Tükenmişlik düzeylerinde ( $p= 0.381$ ), Duyarsızlaşma düzeylerinde ( $p= 0.09$ ), Kişisel Başarısızlık düzeylerinde ( $p= 0.300$ ), İçsel Doyum düzeylerinde ( $p= 0.933$ ), Dışsal Doyum düzeylerinde ( $p= 0.115$ ) ve genel Doyum Düzeyi düzeylerinde ( $p= 0.411$ ) Cinsiyete göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. Diğer bir ifade ile kadın ve erkeklerin tükenmişlik ve doyum düzeylerinin bir birine benzer düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.6. Acil Hemşirelerinin Tükenmişlik ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına göre Karşılaştırılması (N=60)**

		<i>n</i>	$\bar{X} \pm s . s .$	<i>sd .</i>	$\chi^2$	<i>p</i>	Farklılık
Duygusal Tükenmişlik	22-25 yaş	16	20±7,87	2	1,870	0,393	
	26-29 yaş	32	22,66±8,59				
	30 yaş ve üzeri	12	24,25±8,49				
Duyarsızlaşma	22-25 yaş	16	7,63±3,54	2	5,007	0,082	
	26-29 yaş	32	10,66±3,84				
	30 yaş ve üzeri	12	9,67±5,21				
Kişisel Başarısızlık	22-25 yaş	16	19,13±3,98	2	1,347	0,510	
	26-29 yaş	32	19,59±4,61				
	30 yaş ve üzeri	12	17,83±3,46				
İçsel Doyum	22-25 yaş	16	38,44±6,86	2	4,149	0,126	
	26-29 yaş	32	37,5±8,92				
	30 yaş ve üzeri	12	32,08±9,31				
Dışsal Doyum	a-22-25 yaş	16	22,06±6,95	2	7,391	<b>0,025</b>	<b>a&gt;c</b>
	b-26-29 yaş	32	19,13±6,56				
	c-30 yaş ve üzeri	12	15,08±6,64				
Genel Doyum	22-25 yaş	16	60,5±13,17	2	5,680	0,058	
	26-29 yaş	32	56,63±14,37				
	30 yaş ve üzeri	12	47,17±14,5				

\*Kruskal Wallis H Testi

\*Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri yaşa göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapıldı. Yapılan analiz sonucuna göre,

Duygusal Tükenmişlik alt boyutu düzeyinde (p= 0.393), Duyarsızlaşma alt boyutu düzeyinde (p= 0.082), Kişisel Başarısızlık alt boyutu düzeyinde (p= 0.51), İçsel Doyum alt boyutu düzeyinde (p= 0.126) ve Genel Doyum düzeyinde (p= 0.058) yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi.

Dışsal Doyum alt boyutu düzeyinde (p= 0.025, p<0.05) ise yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. Anlamlı farklılığın kaynağını tespit

edebilmek amacıyla Benforroni düzeltmeli Dunn Çoklu karşılaştırmalar testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda: 22-25 yaş grubu ( $60.5 \pm 13.17$ ) ile 30 yaş ve üzeri ( $47.17 \pm 14.5$ ) grup arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. ( $p=0.020$ ) ortalamalar incelendiğinde, 22-25 yaş grubunun dışsal doyum düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edildi.

**Tablo 4.7. Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri medeni duruma göre farklılık Gösterip Göstermediğinin İncelenmesi (N:60)**

		<i>n</i>	$\bar{X}$	U	<i>z</i>	<i>p</i>
Duygusal Tükenmişlik	Evli	21	23,24±7,74	373,500	-0,559	0,576
	Bekar	39	21,74±8,75			
Duyarsızlaşma	Evli	21	10,43±4,42	337,000	-1,129	0,259
	Bekar	39	9,23±4,07			
Kişisel Başarısızlık	Evli	21	18,62±3,61	379,500	-0,466	0,641
	Bekar	39	19,38±4,55			
İçsel Doyum	Evli	21	36,29±8,69	385,500	-0,373	0,709
	Bekar	39	36,87±8,79			
Dışsal Doyum	Evli	21	17,76±6,68	339,500	-1,087	0,277
	Bekar	39	19,82±7,13			
Genel Doyum	Evli	21	54,05±13,99	356,500	-0,822	0,411
	Bekar	39	56,69±15,02			

\*Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri medeni duruma göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapıldı. Yapılan analiz sonucuna göre,

Duygusal Tükenmişlik alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.576$ ), Duyarsızlaşma alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.259$ ), Kişisel Başarısızlık alt boyutu düzeyinde ( $p=0.641$ ), İçsel Doyum alt boyutu düzeyinde ( $p=0.709$ ), Dışsal Doyum alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.277$ ), Genel Doyum Düzeyinde ( $p= 0.411$ ) medeni duruma göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. Diğer bir ifade ile evli ve bekâr hemşirelerin tükenmişlik ve doyum düzeyleri bir birine benzer düzeydedir.

**Tablo 4.8. Hemşirelerin, Tükenmişlik Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyleri Çocuk sahibi Olma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin İncelenmesi**

Ölçeklerin alt grupları		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>z</i> *	<i>p</i>
Duygusal Tükenmişlik	Hayır	45	21,53±8,58	-1,137	0,256
	Evet	15	24,47±7,59		
Duyarsızlaşma	Hayır	45	9,49±4,06	-0,669	0,504
	Evet	15	10,13±4,72		
Kişisel Başarısızlık	Hayır	45	19,38±4,48	-0,668	0,504
	Evet	15	18,33±3,35		
İçsel Doyum	Hayır	45	37,09±8,83	-0,881	0,378
	Evet	15	35,4±8,39		
Dışsal Doyum	Hayır	45	19,98±7,19	-1,650	0,099
	Evet	15	16,47±5,77		
Genel Doyum	Hayır	45	57,07±15,22	-1,349	0,177
	Evet	15	51,87±12,22		

\*Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri çocuk sahibi olma durumuna göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapıldı. Yapılan analiz sonucuna göre,

Duygusal Tükenmişlik alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.256$ ), Duyarsızlaşma alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.504$ ), Kişisel Başarısızlık alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.504$ ), İçsel Doyum düzeylerinde ( $p= 0.378$ ), Dışsal Doyum alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.099$ ) ve Genel Doyum düzeyinde ( $p= 0.177$ ) anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. Diğer bir ifade ile çocuğu olan ve olmayan hemşirelerin tükenmişlik ve doyum düzeyleri bir birine benzer düzeydedir.

**Tablo 4.9. Hemşirelerin, Tükenmişlik Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyleri Acil Serviste Çalışma Süresine Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin İncelenmesi**

Ölçeklerin alt grupları		<i>n</i>	$\bar{X} \pm SS^*$	$\chi^2 **$	<i>p</i>
Duygusal Tükenmişlik	1 yıl ve daha az	16	20,81±8,08	0,869	0,648
	2-3 yıl	28	23,21±7,76		
	4 yıl ve üzeri	16	22,06±9,92		
Duyarsızlaşma	1 yıl ve daha az	16	7,56±3,54	6,010	<b>0,050</b>
	2-3 yıl	28	10,79±4,31		
	4 yıl ve üzeri	16	9,75±4,04		
Kişisel Başarısızlık	1 yıl ve daha az	16	19,5±4,15	0,282	0,868
	2-3 yıl	28	19,14±4,6		
	4 yıl ve üzeri	16	18,69±3,82		
İçsel Doyum	1 yıl ve daha az	16	39,44±6,42	1,983	0,371
	2-3 yıl	28	35,32±9,56		
	4 yıl ve üzeri	16	36,25±8,9		
Dışsal Doyum	1 yıl ve daha az	16	21,38±8,37	1,374	0,503
	2-3 yıl	28	17,89±6,14		
	4 yıl ve üzeri	16	18,94±6,78		
Genel Doyum	1 yıl ve daha az	16	60,81±14,16	2,590	0,274
	2-3 yıl	28	53,21±14,79		
	4 yıl ve üzeri	16	55,19±14,32		

\*Ortalama ± Standart sapma

\*\*Kruskal Wallis H Testi

Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Acil Serviste Çalışma Süresine göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda,

Duygusal Tükenmişlik alt boyutu düzeylerinde ( $p= 0.648$ ), Kişisel Başarısızlık alt boyutu düzeylerinde ( $p= 0.868$ ), İçsel Doyum alt boyutu düzeylerinde ( $p= 0.371$ ), Dışsal Doyum alt boyutu düzeylerinde ( $p= 0.503$ ), ve Genel Doyum alt boyutu düzeylerinde ( $p= 0.274$ ) acil serviste çalışma süresine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bir diğer ifade ile bu ölçek ve alt boyutlarında acil serviste çalışma süresi farklı olan katılımcıların düzeyleri bir birine benzer düzeydedir.

Duyarsızlaşma alt boyutu düzeylerinde ( $p= 0.05$ , 1 yıl ve daha az= $7.56\pm 3.54$ , 2-3 yıl= $10.79\pm 4.314$  yıl ve üzeri= $9.75\pm 4.04$ ) düzeylerinde ise  $p$  anlamlılık değeri 0.05 olarak tespit edildiği için ne anlamlıdır ne de anlamsızdır yorumu yapmak mümkündür.

**Tablo 4.10. Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Acil Servisteki Çalışma Şekline göre farklılık Gösterip Göstermediğinin İncelenmesi**

Ölçeklerin alt grupları	Çalışma Şekli	<i>n</i>	$\bar{X} \pm SS^*$	$\chi^2$ **	<i>n</i>	Farklılık
Duygusal Tükenmişlik	a-Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat)	8	22±7,5	8,890	<b>0,012</b>	<b>b&gt;c</b>
	b-8-16 saat (Vardiya Sistemi)	18	27,06±7,59			
	c-24 saat vardiya sistemi	33	19,88±8,17			
Duyarsızlaşma	a-Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat)	8	7±4,14	8,595	<b>0,014</b>	<b>b&gt;a</b>
	b-8-16 saat (Vardiya Sistemi)	18	12,17±4,76			
	c-24 saat vardiya sistemi	33	8,94±3,31			
Kişisel Başarısızlık	Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat)	8	18,63±3,93	0,458	0,796	
	8-16 saat (Vardiya Sistemi)	18	20,11±5,21			
	24 saat vardiya sistemi	33	18,61±3,74			
İçsel Doyum	Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat)	8	37,38±9,74	0,460	0,839	
	8-16 saat (Vardiya Sistemi)	18	35,94±10,3			
	24 saat vardiya sistemi	33	36,61±7,67			
Dışsal Doyum	Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat)	8	21±8,19	1,431	0,489	
	8-16 saat (Vardiya Sistemi)	18	17,72±7,81			
	24 saat vardiya sistemi	33	19,42±6,38			
Genel Doyum	Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat)	8	58,38±16,37	0,714	0,700	
	8-16 saat (Vardiya Sistemi)	18	53,67±16,65			
	24 saat vardiya sistemi	33	56,03±13,45			

\*Ortalama ± Standart sapma

\*\*Kruskal Wallis H Testi

Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Acil Servisteki Çalışma Şekline göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda,

Kişisel Başarısızlık alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.796$ ), İçsel Doyum alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.839$ ), Dışsal Doyum alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.489$ ), Genel Doyum düzeyinde ( $p= 0.700$ ) acil serviste çalışma şekline göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. Diğer bir ifade ile acil serviste çalışma şekli farklı olan hemşirelerin Kişisel Başarısızlık, İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum düzeyleri bir birine benzer düzeydedir.

Duygusal Tükenmişlik alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.012$ ) ve Duyarsızlaşma alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.014$ ) acil serviste çalışma şekline göre anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. Anlamlı farklılığın kaynağını tespit edebilmek amacıyla Benforroni düzeltilmeli Dunn Çoklu karşılaştırmalar testi yapıldı. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda,

Duygusal tükenmişlik alt boyutunda;

8-16 saat (Vardiya Sistemi) ile 24 saat vardiya sistemi çalışma şekli olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. ( $p=0.009$ , 8-16 saat (Vardiya Sistemi)= $27.06\pm 7.59$ , 24 saat vardiya sistemi= $19.88\pm 8.17$ ). Ortalamalar incelendiğinde, 8-16 saat (Vardiya Sistemi) çalışma şekli olan bireylerin 24 saat vardiya sistemi çalışma şekli olanlara göre daha yüksek bir düzeyde duygusal tükenmişlik düzeyine sahip oldukları tespit edildi.

Duyarsızlaşma alt boyutunda;

Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat) ile 8-16 saat (Vardiya Sistemi) sistemi çalışma şekli olan gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. ( $p=0.026$ , Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat)= $7\pm 4.14$ , 8-16 saat (Vardiya Sistemi)= $12.17\pm 4.76$ ). Ortalamalar incelendiğinde, 8-16 saat (Vardiya Sistemi) çalışma şekli olan bireylerin Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat) vardiya sistemi çalışma şekli olanlara göre daha yüksek bir düzeyde duyarsızlaşma düzeyine sahip oldukları tespit edildi.

**Tablo 4.11. Hemşirelerin, Tükenmişlik Düzeyleri ve İş Doyum Düzeyleri Aylık Acilde Tutduğunuz Ortalama Nöbet Sayısına Göre Farklılık Gösterip Göstermediğinin İncelenmesi**

Ölçeklerin alt grupları	Gruplar*	n	X ±SS**	z***	p
Duygusal Tükenmişlik	1-9 nöbet	24	21,96±7,33	-0,332	0,740
	10+ nöbet	36	22,47±9,1		
Duyarsızlaşma	1-9 nöbet	24	9,54±4,2	-0,288	0,773
	10+ nöbet	36	9,72±4,26		
Kişisel Başarısızlık	1-9 nöbet	24	19,75±5,19	-0,961	0,336
	10+ nöbet	36	18,69±3,46		
İçsel Doyum	1-9 nöbet	24	38,79±9,64	-2,131	<b>0,033</b>
	10+ nöbet	36	35,25±7,81		
Dışsal Doyum	1-9 nöbet	24	21,46±7,08	-2,116	<b>0,034</b>
	10+ nöbet	36	17,53±6,56		
Genel Doyum	1-9 nöbet	24	60,25±15,5	-2,250	<b>0,024</b>
	10+ nöbet	36	52,78±13,37		

\*Gruplarda Örneklem Sayısının eşit olması için en uygun sınıflandırma yapılmıştır.

\*\*Ortalama ± Standart sapma

\*\*\*Mann Whitney U Testi

Tablo Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Aylık Acilde Tutduğunuz ortalama Nöbet Sayısına göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla Mann Whitney U testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda,

Duygusal Tükenmişlik alt boyutu düzeyinde (p= 0.74), Duyarsızlaşma alt boyutu düzeyinde (p= 0.773), ve Kişisel Başarısızlık alt boyutu düzeyinde (p= 0.336) anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. Diğer bir ifade ile nöbet sayısı farklı olan hemşirelerin Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarısızlık düzeyleri bir birine benzer düzeydedir.

İçsel Doyum düzeylerinde (p= 0.033, 1-9 nöbet=38.79±9.64, 10+ nöbet=35.25±7.81), Dışsal Doyum alt boyutu düzeyinde (p= 0.034, 1-9 nöbet=21.46±7.08, 10+ nöbet=17.53±6.56) ve Genel Doyum düzeyinde (p= 0.024, 1-9 nöbet=60.25±15.5, 10+ nöbet=52.78±13.37) ayda 1-9 nöbet tutanların lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edildi.

Diğer bir ifade ile ayda 1-9 nöbet tutanların İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum düzeyleri 10 ve daha fazla nöbet tutanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 4.12. Hemşirelerin, Tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Mesleğinizi Değiştirmek İsteme durumuna göre farklılık Gösterip Göstermediğinin İncelenmesi**

Ölçeklerin alt grupları		<i>n</i>	$\bar{X} \pm SS^*$	$\chi^2 **$	<i>p</i>	Farklılık
Duygusal Tükenmişlik	Evet	23	26,74±6,48	14,644	<b>0,001</b>	<b>Evet&gt;Hayır</b>
	Hayır	16	16±8,19			
	Bazen	21	22,14±7,49			
Duyarsızlaşma	Evet	23	10,39±4,41	8,036	<b>0,018</b>	<b>Hayır&lt;Evet</b> <b>Hayır&lt;Bazen</b>
	Hayır	16	7,25±4,31			
	Bazen	21	10,67±3,23			
Kişisel Başarısızlık	Evet	23	19,83±5,09	2,716	0,257	
	Hayır	16	19,75±3,34			
	Bazen	21	17,86±3,65			
İçsel Doyum	Evet	23	32,48±9,82	7,008	<b>0,030</b>	<b>Evet&lt;Hayır</b>
	Hayır	16	39,81±7,19			
	Bazen	21	38,86±6,68			
Dışsal Doyum	Evet	23	16,96±6,71	4,576	0,101	
	Hayır	16	21,81±7,96			
	Bazen	21	19,38±5,97			
Genel Doyum	Evet	23	49,43±15,38	6,152	<b>0,046</b>	<b>Evet&lt;Hayır</b>
	Hayır	16	61,63±14,59			
	Bazen	21	58,24±11,37			

\*Ortalama ± Standart sapma

\*\*Mann Whitney U Testi

Hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeyleri Mesleğinizi Değiştirmek İsteme durumuna göre farklılık Gösterip Göstermediğini Tespit etmek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda göre,

Kişisel Başarısızlık alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.257$ ) ve Dışsal Doyum alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.101$ ) mesleği değiştirme isteği durumuna göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenmişlik alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.001$ ), Duyarsızlaşma alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.018$ ), İçsel Doyum alt boyutu düzeyinde ( $p= 0.03$ ) ve Genel Doyum düzeyinde ( $p= 0.046$ ) mesleği değiştirme isteğine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Anlamlı farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Benforroni düzeltmeli Dunn Çoklu karşılaştırmalar testi yapıldı. Yapılan analiz sonucunda,

Duygusal tükenmişlik alt boyutunda,

Mesleği değiştirmek isteyen ve değiştirmek istemeyenler arasında mesleğini değiştirmek isteyenler lehine anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. ( $p=0.000$ , Evet= $26.74\pm 6.48$ , Hayır= $16\pm 8.19$ ) Diğer bir ifade ile mesleği değiştirmek isteyenlerin daha yüksek bir düzeyde duygusal tükenmişlik seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma alt boyutunda,

Mesleği değiştirmek istemeyenler ile mesleği değiştirmek isteyenler ( $p=0.048$ ) ve mesleği bazen değiştirmek isteyenler ( $p=0.027$ ) arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi (Evet= $10.39\pm 4.41$ , Hayır= $7.25\pm 4.31$ , Bazen= $10.67\pm 3.23$ ). Mesleği değiştirmek istemeyenlerin isteyen ve bazen isteyenlere göre daha düşük bir duyarsızlaşma düzeyinin olduğu tespit edilmiştir.

İçsel doyum düzeylerinde,

Mesleği değiştirmek isteyenler ile mesleği değiştirmek istemeyenler arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. ( $p=0.045$ , Evet= $32.48\pm 9.82$ , Hayır= $39.81\pm 7.19$ ) mesleği değiştirmek isteyenlerin daha düşük bir içsel doyuma sahip oldukları tespit edilmiştir.

Genel doyum düzeylerinde,

Mesleği değiştirmek isteyenler ile mesleği değiştirmek istemeyenler arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. ( $p=0.018$ , Evet= $49.43\pm 15.38$ , Hayır= $61.63\pm 14.59$ ) mesleği değiştirmek isteyenlerin daha düşük bir genel doyum düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde acil servis hemşirelerinin, iş doyum ve tükenmişlik durumlarının incelenmesine yönelik yaptığımız çalışmanın bulgularının tartışılmasına yer verildi. Tartışma bölümü aşağıdaki başlıklar altından verilmiştir.

- ✓ Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bulguların tartışılması
- ✓ Duygusal tükenmişlik ile iş doyum arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması

### 5.1. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Tangünü (2020), “hemşirelerin sabır ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi” isimli çalışmasındaki bulgulara göre; “tükenmişlik sağlık çalışanlarında yüksek oranda görülmekle birlikte bu çalışmada kadın katılımcıların tükenmişlik düzeyi daha yüksek çıkmıştır” şeklinde ifade etmektedir (69). Bilben (2020), çalışmasında “bir özel üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik” şeklinde gerçekleştirmiştir. Çalışmanın sonucunda “araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik puanı ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı” şeklinde ifade edilmiştir (70). Çalışmamız ve bu iki çalışma mukayeseli olarak değerlendirildiğinde çalışmamızda Bilben’in sonuçları ile benzer, Tangünü çalışması ile farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu sonuçlar ışığında tükenmişlik düzeyleri ve iş doyum düzeylerinin cinsiyet değişkeninin daha fazla araştırılması gerektiği söylenebilir. Ayrıca hemşirelik mesleğinin de yaygın olarak kadın mesleği olarak kabul gördüğü ve hemşirelerin büyük bölümünün kadınlardan oluştuğu dikkate alınması gerekir.

Çalışmamız sonucuna göre; çocuk sayısına göre mesleki tükenmişlik ölçeği puanına bakıldığında en yüksek ortalama puan çocuğu olmayanlar almıştır. Çocuk sayısına göre ortalama tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Tangünü (2020) çalışmasına göre; “bekârların daha fazla tükendiği sonucu çıkmıştır. Çocuk sahibi olmayan ve çocuk sahibi olan hemşirelere baktığımızda ise 2 çocuğu olan hemşirelerin hiç çocuğu olmayanlara göre daha az tükendiği saptanmıştır” (69). Başka bir çalışmada Bilben (2020), “çocuk sahibi olmayan hemşirelerin tükenmişlik puanları, çocuk sahibi olan

hemşirelerin tükenmişlik puanlarından yüksek bulundu” (70) şeklinde ifade eder. Bu üç çalışmanın da sonuçları birbiriyle örtüşmektedir.

## **5.2. Hemşirelerin İş Doymu Düzeylerinin Belirlenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması**

Çalışmamızda yer alan sonuçlara göre; duygusal tükenmişlik ile: içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında negatif yönlü orta kuvvette istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi. Duyarsızlaşma ile: içsel doyum, dışsal doyum ve Genel Doyum puan ortalamaları arasında negatif yönlü, hafif kuvvette istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi. Diğer bir ifade ile duyarsızlaşma düzeyi arttıkça içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum düzeyleri düşmektedir. Kişisel başarısızlık ile: içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Katıtaş 2019 yılında yaptığı yüksek lisans tezinde “İstanbul’ da evde bakım hemşirelerinin iş doymu, yaşadığı güçlükler ve çözüm önerileri” konusunda araştırmalar yapmıştır. Bulgular bölümünde; “katılımcıların genel doyum seviyeleri fazla, içsel doyum seviyeleri ve dışsal doyum seviyeleri ise orta düzey olarak ifade edilebilmektedir. Katılımcıların dışsal doyum seviyelerinin ise en düşük puana sahip olduğu gözlemlenmektedir” şeklinde ifade etmektedir (71). Gürcan (2019) “hemşirelikte meslektaş dayanışmasının iş doymu ve işten ayrılma niyetine etkisi” isimli yüksek lisans çalışmasında konuya ait analizlere yer vermiştir. Bulgular bölümünde “Minnesota İş Doyum Ölçeği alt boyutları olan içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları hemşirelerin meslekte çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, çalışılan kurum, pozisyon deneyimi, birimi isteyerek seçme, kadro durumu, çalışılan birim ve pozisyona göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir” şeklinde sonuca ulaşmıştır (72). Çalışmamız ve bu iki çalışma değerlendirildiğinde sonuçların benzer olduğu söylenebilir.

Çalışmamızın sonucunda dışsal doyum alt boyutu düzeyinde ise yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. Yapılan analiz sonucunda: 22-25 yaş grubu ile 30 yaş ve üzeri grup arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. Ortalamalar incelendiğinde, 22-25 yaş grubunun dışsal doyum düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Toprakçioğlu (2019), “hemşirelerin duygusal zekâ yeteneklerinin iş doymu ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi” üzerine yaptığı çalışma sonucunda; “hemşirelerin içsel doyum, dışsal doyum, iş doymu genel puanları cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, görev, birim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlılık farklılık göstermemektedir” şeklinde ifade etmektedir (73). Çalışmamız ile Toprakçioğlu’nun çalışması mukayese edildiğinde sonuçların yaş

değişkeninde farklı olduğu görülmektedir. Yaş ile doyum düzeyleri arasında ilişkinin tespiti için incelemelerin arttırılmasının uygun olacağı söylenebilir.

Çalışmamız sonucunda genel doyum düzeyinde medeni duruma göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. Diğer bir ifade ile evli ve bekâr hemşirelerin tükenmişlik ve doyum düzeyleri bir birine benzer düzeydedir. Gürcan (2019) yaptığı çalışmaya göre; “minnesota iş doyum ölçeği alt boyutları olan içsel doyum, dışsal doyum ve genel doyum puanları hemşirelerin yaş dağılımlarına, eğitim durumlarına, yetiştiği aile tipine, kardeş sayılarına, kiminle yaşadığına çocuk varlığı ve sayısına ve medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir”(72). Çalışmamız ile Gürcan’ın çalışması benzerlik göstermektedir. Ersoy(2020)’ un yaptığı çalışmanın sonucuna göre; “hemşirelerin, medeni durum ile ölçek puanları karşılaştırılmış; evli hemşirelerin Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının bekâr hemşirelerden daha yüksek olduğu, dolayısıyla medeni durumun yaşam doyumunu pozitif yönde etkilediği görülmektedir” (74). Buna göre çalışmamız ile Ersoy (2020) çalışmasının sonuçları benzerlik göstermemektedir.

### **5.3. Duygusal Tükenmişlik İle İş Doyumu Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması**

Çalışmamız neticesinde çocuğu olan ve olmayan hemşirelerin tükenmişlik ve doyum düzeyleri birbirine benzer düzeydedir. Ersoy (2020) yaptığı çalışmaya göre de “araştırmaya katılan hemşirelerin, cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumları ile doyum ölçekleri puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır” (74). Bu iki çalışmanın aynı sonuca ulaştığı görülmüştür.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; acil serviste çalışma şekline göre anlamlı farklılık olmadığı. Diğer bir ifade ile acil serviste çalışma şekli farklı olan hemşirelerin Kişisel Başarısızlık, İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum düzeyleri bir birine benzer düzeydedir. Ortalamalar incelendiğinde, 8-16 saat (Vardiya Sistemi) çalışma şekli olan bireylerin 24 saat vardiya sistemi çalışma şekli olanlara göre daha yüksek bir düzeyde duygusal tükenmişlik düzeyine sahip oldukları tespit edildi. Ortalamalar incelendiğinde, 8-16 saat (Vardiya Sistemi) çalışma şekli olan bireylerin Sadece Gündüz Mesaisi (8 Saat) vardiya sistemi çalışma şekli olanlara göre daha yüksek bir düzeyde duyarsızlaşmak düzeyine sahip oldukları tespit edildi. Tangülü (2020) çalışmasının sonucuna göre; “çalışma şekline göre ortalama tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur(69). Gürcan (2019) çalışmasında hemşirelerin içsel doyum ve genel doyum puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmezken; dışsal doyum sürekli

gündüz çalışanlarda anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Nöbet sayısına göre hemşirelerin içsel doyum düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmazken; dışsal doyumda 2-9 nöbet tutanların puanı 10 nöbet ve üzerinde tutanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Genel doyumda yine 0-1 nöbet tutan hemşirelerin puanı, 10 nöbet ve üzerinde tutanlardan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Diğer nöbet sayılarına göre anlamlı farklılık saptanmamıştır” (72). Ersoy (2020) çalışmasında “birimde çalışma şekli ile doyum ve tükenmişlik ölçekleri toplam puanları arasında ileri düzeyde istatistiksel anlamlılık gösteren ilişki saptanmıştır. Sürekli gündüz çalışmanın ölçek puanlarını olumlu etkilediği görülmüştür” (74). Bu çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde sonuçların paralellik gösterdiği görülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırma acil servis hemşirelerinin, iş doyumunu ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçları aşağıda özetlenerek verilmiştir.

Kişisel başarısızlık boyutu ve dışsal doyum boyutlarında mesleği değiştirme isteği durumuna göre anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.

Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, içsel doyum ve genel doyum düzeylerinde, mesleği değiştirme isteğine göre anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi. Duygusal tükenmişlik yönünden; mesleği değiştirmek isteyenlerin daha yüksek bir düzeyde duygusal tükenmişlik seviyesine sahip oldukları belirlendi. Duyarsızlaşma yönünden; mesleği değiştirmek istemeyenlerin isteyen ve bazen isteyenlere göre daha düşük bir duyarsızlaşma düzeyinin olduğu belirlendi. İçsel doyum yönünden; mesleği değiştirmek isteyenlerin daha düşük bir içsel doyuma sahip oldukları belirlendi. Genel doyum yönünden; mesleği değiştirmek isteyenlerin daha düşük bir genel doyum düzeyine sahip oldukları belirlendi.

### 6.2. Öneriler

Çalışmamıza göre şu önerilerde bulunmaktadır:

- ✓ Hemşirelerin iş doyumunu artırabilmek amacıyla tatmin edici önlemlerin alınması ve uygulanması,
- ✓ Hemşirelerin ücretlerinin ve özlük haklarının iyileştirilmesi yönünde çalışmalar yapılması,
- ✓ Hemşirelerin çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve azaltılması
- ✓ Terfi vb. kariyer olanaklarının oluşturulması,
- ✓ Hemşirelerin işten ayrılma niyetini azaltacak ve çalışma performansını artıracak motivasyon araçlarının kullanılması,
- ✓ Hemşirelerin iş doyumunu ve iş tatminini artıracak stratejilerin geliştirilmesi,
- ✓ Toplumun hemşirelere karşı farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmaların yapılması,
- ✓ Hemşirelerin bu ve benzeri konularda destek alabileceği birimlerin oluşturulması,

- ✓ İş doyumu ve iş tatmini etkisinin hemşirelerde araştırılması ve ilişkinin ortaya koyulması için teorik ve pratik çalışmaların yapılması,
- ✓ Hemşirelerde mesleki özelliklerine göre araştırıldığı daha fazla çalışmanın yapılması,
- ✓ Hemşirelerde iş doyumu ve tatmini olumlu etkileyecek örgütsel ve kurumsal değişkenlerin değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

1. Akpınar AT, Taş Y. Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2011; 11(4):161-165.
2. Tekçe E. Acil serviste çalışan sağlık personelinin çalışma koşullarına göre dikkat ve konsantrasyon düzeylerinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Acil tıp programı, Ankara 2014. (Doç. Tbp. Bnb. Murat DURUSU).
3. Selvi Y, Özdemir PG, Özdemir O, Aydın A, Beşiroğlu L. Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2010; 23: 238-243.
4. Günüşen Partlak N, Üstün B. Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010; 3 (1): 40-51.
5. Laschinger H.K.S., Leiter M, Day A, Gilin D. Workplace Empowerment, Incivility, and Burnout: İmpact on Staff Nurse Recruitment and Retention Outcomes. J Nurs Manag. 2009;17(3):302-311
6. Laschinger H.K.S., Finegan J, Shamian J, Wilk P. Workplace Empowerment as a Predictor of Nurse Burnout in Restructured Healthcare Settings. Healthc Q. 2003;6(4):2-11.
7. Hamaideh H. Burnout, Social Support, and Job Satisfaction Among Jordanian Mental Health Nurses. Issues Ment Health Nurs. 2011;32(4):234-242.
8. Laschinger H.K.S., Finegan J, Wilk P. Situational and Dispositional İnfluences on Nurses’ Workplace Well-Being: The Role of Empowering Unit Leadership. Nurs Res. 2011;60(2):124-131.
9. Judge TA, Weiss HM, Kammeyer-Mueller JD, Hulin CL. Job Attitudes, Job Satisfaction, and Job Affect: A Century of Continuity and of Change. J Appl Psychol. 2017 Mar;102(3):356-374.
10. Çalışkan A. Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi. 2010.
11. Çelik Y., Kılıç İ., Hemşirelerde İş Doyumu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler. Kocatepe Tıp Dergisi. 2019; 20: 230-238

12. Büyükaslan H., Eriş H., Acil servis çalışanlarının iş stresi ve tükenmişlik düzeylerinin iş doyumları üzerine etkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty) 2019;16(2):290-294.
13. Milutinovic D, Brestovacki B, Cvejic MM. Patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. HealthMED. 2010; 4(2): 461-466.
14. Bruce K, Suserud BO. The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. British Association of Critical Care Nurses. Nurs Crit Care. 2005; 10(4):201-209.
15. Mersinlioğlu G, Öztürk H. Acil servise başvuran hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi . 2015; 2(2): 70-82.
16. Fernandes C. M, Tanabe P, Gilboy N, Johnson L. A, McNairR. S, RosenauA. M, Sawchuk P, Thompson D. A, Travers D. A, Bonalumi N. &SuterR. E.Five-Level Triage: A Report from the ACEP/ENA Five Level Triage Task Force. Journal of Emergency Nursing. 2005; 31(1):39-50.
17. TC. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmi Gazete: 16 Ekim 2009. Sayı; 27378.
18. Heckman J. D, Rosenthal R. E, Worsing R. A, Mcfree A. S. Hasta ve Yaralıların Acil Bakım: Hasta Taşınması ve Triyaj. Çevirenler: Minkari T, Perek S, Perek A, Yedida E, Kapan M, Paksoy M, Türkçe Üçüncü Baskı, Nasetti Limited, İstanbul 1991; 456-478.
19. Kantarlı C.İ., Ekşi, A. Acil Tıp Sistemi Üzerine Düşünceler Hastane Öncesi Akademik Acil Tıp Dergisi. April 2020, 5(1):11-27
20. Sağlık Bakanlığı: Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ (2018). 20.02.2018 tarih ve 30338 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.
21. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 2(1): 66-74.
22. Avşar G, Ögünç AE, Taşkın M, Burcak ÖF. Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreçleri uygulamalarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 17(4): 216-221.
23. Çelik S, Yılmaz F, Karataş F, Al B, Karakaş NS. Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve etkileyen faktörler. HSP 2015; 2 (1):74-85.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018) [http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY\\_2015.pdf](http://www.saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf), Erişim Tarihi:15.04.2020.
25. Hemşirelik Yönetmeliği, 2011 [www.mevzuat.gov.tr](http://www.mevzuat.gov.tr) Erişim tarihi:17.04.2020.

26. Bilik Ö. Acil hemşireliğinin görünmeyen yüzü: insan olarak ben neler yaşıyorum? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(2): 156-161.
27. Söyük S, Arslan Kurtuluş S. Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4): 44-56.
28. Laschinger H.K.S., Finegan J, Wilk P. Situational and Dispositional Influences on Nurses' Workplace Well-Being: The Role of Empowering Unit Leadership. Nurs Res. 2011;60(2):124-131.
29. Yazıcıoğlu, İ. Sökmen, A. Otel işletmelerinin Yiyecek-İçecek Departmanlarında Görev Yapan İş Görenlerin İş Tatmin Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Adana'da Bir Uygulama. Muğla Üniversitesi SBE Dergisi. 2007. 18, 73-95.
30. Çalışkan A. Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik Şokunun İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi. 2010.
31. Çam O, Akgün E, Gümüş Babacan A, Bilge A, Keskin Ünal G. Bir Ruh Sağlığı Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi .2005; 6:213-220.
32. Atalan, B. Öğretim Elemanlarının Mobbing'e Maruz Kalma Düzeylerinin İş Doyumuyla İlişkisi. Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2017.
33. Uzunkaya, S. Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeylerinin İş Yaşam Kaliteleriyle İlişkisi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2010.
34. Okumuş, M. "Öğretmenlerde Meslek Tatmini ve İş Stresi", İstanbul: Özgü Yayınları. 2011.
35. Çakmak, B. "Biçimsel Örgütlerde İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık Üzerine Bir Araştırma: Aras Kargo Örneği", KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya. 2016.
36. Günay, A. Kabin Ekiplerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir. 2016.
37. Çoban, F. Kamu ve Özel Kurumlarda Çalışan Kişilerin Mesleki Doyum ve Yaşam Doyumlarının Karşılaştırılması. Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2017.
38. Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 12. Baskı, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. 526, 622-624. 2010.

39. Karakışla, Y. Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Örgüt Kültürü Algıları. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü., İstanbul. 2012.
40. Altıntaş, N. “Hemşirelerde İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi; GATA Hastanesinde Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2011.
41. Koşucu N.S.,Göktaş Baltacı S.,Yıldız T., Cerrahi ve Dahiliye Servislerinde Çalışan Hemşirelerin İşe Bağlı Gerginlik Ve İş Doyumu Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2017;42(4):675-681.
42. Çetinkanat, C. Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu. Ankara: Anı Yayıncılık. 2000.
43. Özgenel, F. İ. Edirne Merkez İlçedeki Kamu ve Özel Hastanelerde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne. 2014.
44. Erdil, O., Keskin, H., İmamoğlu, S., Erat, S. Yönetim Tarzı ve Çalışma Koşulları, Arkadaşlık Ortamı ve Takdir Edilme Duygusu ile İş Tatmini Arasındaki İlişkiler: Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi.2011. 5 (1), 17-26.
45. Aktaş, H. Şimşek, E. Bireylerin Örgütsel Sessizlik Tutumlarında İş Doyumu ve Duygusal Tükenmişlik Algılarının Rolü. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi.2015, Cilt 11, Sayı 24.
46. Sönmez, K. Sağlık Sektöründe Örgüt İkliminin İş Doyumuna Etkisi. Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin. 2014.
47. Kumar R, Ahmed J, Shaikh BT, Hafeez R, Hafeez A. Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. Human resources for health. 2013; 11(1): 2.
48. Demiral Y. Sağlık çalışanlarında iş gerilimi iş doyumunu ve mesleki riskler. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2015; 7(28): 35-40.
49. TDK Sözlüğü, <http://sozluk.gov.tr/> (30.04.2020).
50. Kaşlı, M. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Otel İşletmelerinde İşgörenlerin Kişilik Özellikleri, Lider-Üye Etkileşimi ve Tükenmişlik İlişkisinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2009.
51. Aras Z. “Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları”, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2006.

52. Can Y, Soyer F, Yılmaz F, Hentbol Hakemlerinin İş Doyumu ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi.2010; 12 (2): 113–119.
53. Yıldırım, Y. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokullarındaki Görevli Akademisyen Personelin Örgütsel Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmış Doktora Tezi. Samsun: On Dokuz Mayıs Üniversitesi. 2010.
54. Göktaş Kulualp, H., Sarı, Ö., Tükenmişlik Sendromu: Kamu Kuruluşu Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019, (35), 211-230
55. Güven Ö.Z, Sezici E. Otel İşletmelerinde İş görenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Maslach Tükenmişlik Modeline Göre İncelenmesi. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2016- Cilt:14 Sayı:2.
56. Wang S, Liu Y, Wang L. Nurse Burnout: Personal and Environmental Factors as Predictors. Int J Nurs Pract. 2015 Feb;21(1):78-86.
57. Semercioğlu, M. S. Özel ve Kamu Hastanelerinde Çalışan Tıbbi Sekreterlerin İş Doyumu ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Alan Çalışması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(4), 225- 238.
58. Dinçerol, C. Tükenmişlik Sendromunun Mesleki Tükenmişlik ve İş Tükenmişliği Açısından İncelenmesi: Öğretmenler Üzerinde Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi. 2013.
59. Çam O.Engin E., Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;Cilt: 10 Sayı: 51 (10), 1307-9581
60. Kemaloğlu B, Ekinci, M. Examination of Relationship Between Burnout and Styles of Coping with Stress at Nurses". International Journal of Health Services Research and Policy 3 / 2 . 2018; 73-79.
61. Uçar N. Aygin D. Uzun E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016, Cilt 1, Sayı 4, 18-37.
62. Bum-Sung Choi, Ji Sun Kim, Dong-Woo Lee, Jong-Woo Paik, Bounng Chul Lee, Jung Won Lee, Ho-Sung Lee, and Hwa-Young Lee. Factors Associated with Emotional Exhaustion in South Korean Nurses: A Cross-Sectional Study. Psychiatry Investig 2018;15(7):670-676.
63. Kebapçı, A. Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Üzerine Etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2011;11(2):59-67.

64. Arıca SG, Özer C, Arı M, Karakuş A, Mansuroğlu YE, Eraslan S. Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi* 2011;1(1): 6-9.
65. Baycan, A.. (1985). An Analysis Of Several Aspects Of Job Satisfact on Between Different Occupational Groups. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, .Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
66. Şenturan L, Karabacak-Gülseven B, Alpar-Ecevit Ş, Sabuncu N. Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg.* 2009; 2: 34-44.
67. Özdamar, K. (1999). Paket Programlar ile İstatiksel Veri Analizi. İstanbul: Kaan Kitapevi.
68. Weiss, D. J., Dawis, R. V., & England, G. W. (1967). Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Minnesota studies in vocational rehabilitation.
69. Tangünü, S. (2020). Hemşirelerin Sabır Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
70. Bilben, G. (2020). Bir Özel Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
71. Katıtaş, S. (2019). İstanbul’ da Evde Bakım Hemşirelerinin İş Doyumu, Yaşadığı Güçlükler ve Çözüm Önerileri. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
72. Gürcan, T. (2019). Hemşirelikte Meslektaş Dayanışmasının iş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
73. Toprakçioğlu, A. (2019). Hemşirelerin Duygusal Zeka Yeteneklerinin İş Doyumu ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
74. Ersoy, Levent (2020). Bir Kamu Hastanesi’nde Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş ve Yaşam Doyumları İle Ekip Çalışması Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli.

## EKLER

### Ek-1: Gönülleri Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı;

Ankette yer alan maddelere size uygun cevapları verirken, vermiş olduğunuz cevapların **olması gereken değil, var olan mevcut durumu yansıtması beklenmektedir.** Ankette yer alan **ifadelerin doğru ya da yanlış cevabı yoktur.** Lütfen anketi en uygun şekilde, samimi olarak cevaplandırınız. Vereceğiniz cevaplar sadece akademik amaçla yapılan bu araştırma dâhilinde kullanılacak ve kişisel bilgileriniz ve kimliğiniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Lütfen **formun herhangi bir yerine kimliğinize ilişkin bilgi yazmayınız.** Verilen ifadeleri dikkatli bir şekilde okumanız ve tüm soruları cevaplandırmanız araştırma sonuçlarının doğru olması yönünde çok önemlidir. Yapılan bu araştırmaya katılımınız zorunlu olmayıp araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamak isteyen bireylerin anketi doldurması beklenmektedir.

Abdulkadir ELÇİOĞLU

Bu araştırmaya vereceğiniz katkı için şimdiden teşekkür ederim.

## Ek-2: Veri Toplama Formu I

- Çalıştığınız Kurum** .....
- 1 Cinsiyetiniz:**  
 Kadın  Erkek
- 2 Doğum Yılıınız:**  
 20–29  30–39  40–49  50+
- 3 Medeni durum**  
 Evli  Bekar
- 4 Çocuğunuz Var mı?**  
 Hayır  Evet **Kaç Çocuğunuz Var?**  
.....
- 5 Eğitim Durumu :**  
 Lise (Meslek Lisesi)  Ön Lisans  Lisans  
 Yüksek Lisans  Doktora
- 6 Mesleki Çalışma Süreniz?**  
 1 yıldan az  1–5 yıl  6–10 yıl  11–15 yıl  16 + yıl
- 7 Acil Serviste Çalışma süreniz?**
- 8 Şu an Çalıştığınız kurumdaki Çalışma Süreniz?.....**
- 9 Acil Servisteki çalışma şekliniz**  
 Sadece gündüz mesaisi (8saat)  8-16 (saat) vardiya sistemi  
 24 saat vardiya sistemi  İcap nöbet (varsa)
- 10 Günlük Acil Servise gelen ortalama hasta sayısı?.....**
- 11 Mesleği Tercih Nedeniniz?**  
 Kendi İsteğim  Ailemin İsteği  Tesadüf
- 12 Acil servis Tercih Nedeniniz?**  
 Kendi İsteğim  Kurum Belirledi
- 13 Aylık Ortalama Acilde tuttuğunuz nöbet sayısı.....**
- 14 Mesleğinizi değiştirmek istiyor musunuz?**  
 Evet  Hayır  Bazen
- 15 Acil Serviste Çoğunlukla Aşağıdakilerden Hangi Alanda Çalışıyorsunuz?**  
 Triaaj hasta karşılama Hemşiresi  Yeşil triaj alan Hemşiresi  
 Sarı Triaaj Alanında  Kırmızı Alan Hemşiresi  
 Acil Servis Yöneticisi
- 16 Mezuniyet sonrası Acil servis ile ilgili eğitim aldınız mı?**  
 Evet  Hayır
- 17 Daha önce eğitim amaçlı hiç kongreye katıldınız mı?**  
 Hiç Katılmadım  1-3 Kez Katıldım  4 ve üzeri Kez Katıldım

## Ek-2: Veri Toplama Formu II

	<b>Lütfen aşağıda verilen ifadeleri dikkatle okuduktan sonra kendinize yakın bulduğunuz ifadenin karşısındaki kutucuğa “X” işareti koyarak görüşünüzü belirtiniz.</b>	<b>Hiç memnun</b>	<b>Memnun değilim</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Memnunuzum</b>	<b>Çok memnunuzum</b>
1	Çalıştığım ortam beni her zaman meşgul etmesi bakımından					
2	Çalıştığım serviste tek başına çalışma olanağının olmasından					
3	Ara sıra değişik şeyler yapabilme şansımın olması bakımından					
4	Toplumda “saygın bir kişi” olma şansını bana vermesi bakımından					
5	Amirin kişileri idare tarzı açısından					
6	Amirim karar vermedeki yeteneği bakımından					
7	Vicdanıma aykırı olan şeyleri yapma durumunda kalmamam açısından					
8	Bana sabit bir iş sağlaması bakımından					
9	Başkaları için bir şeyler yapabilme olanağına sahip olma açısından					
10	Kişilere ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından					
11	Kendi yeteneklerini kullanarak bir şeyler yapabilme şansımın olması açısından					
12	Kurumunuzun size Akademik kararların uygulanmaya konması bakımından					
13	Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından					
14	İş içinde terfi olanağının olması bakımından					
15	Kendi kararlarını uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından					
16	İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabilme şansını bana sağlaması bakımından					
17	Çalışma şartları bakımından					
18	Çalışma arkadaşlarının birbirleri ile anlaşmaları açısından					
19	Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem açısından					
20	Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissinden					

**Ek-2: Veri Toplama Formu III**

	<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Çok Nadir</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Her Zaman</b>
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 biliyorum.					
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 aramda rahat bir hava yaratıyorum.					
18.İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.					
19.Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim.					
20.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22.İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					