LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE İŞTEN AYRILMA EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ

Ömer Faruk AKBUĞA

EYLÜL, 2023

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE İŞTEN AYRILMA EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ

Ömer Faruk AKBUĞA

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma ÖZ

EYLÜL, 2023

ONAY

Tez Başlığı: **Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimlerinin incelenmesi**

Tezi Hazırlayan: **Ömer Faruk AKBUĞA**

Tez Savunma Tarihi: 08.09.2023

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Unvanı, Adı SOYADI
Anabilim Dalı, Bölüm, Fakülte, Üniversite,
Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

İmza

Üye:
Anabilim Dalı, Bölüm, Fakülte, Üniversite,
Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

İmza

Üye (Danışman):
Anabilim Dalı, Bölüm, Fakülte, Üniversite,
Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur /bulunmamıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

_____

Prof. Dr. Sulhiye Yıldız

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

( ) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ……. tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun…… tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

…./…./….
İmza
Ad-Soyadı

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../.....).

Ömer Faruk AKBUĞA

ÖZET

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE İŞTEN AYRILMA EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ

Ömer Faruk AKBUĞA

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Prof. Dr. Fatma ÖZ

Ankara, Eylül, 2023

Bu araştırma, erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimlerini ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler, örneklemini ise aynı hastanenin yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri; tanıtıcı özellikler formu, Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ve işten ayrılma eğilimi ölçeğiyle online ortamda toplanmıştır. Araştırma, kurum ve etik kurul izinleri alındıktan sonra toplam 256 kişi ile tamamlanmıştır.

Katılımcıların yoğun bakımda çalışma yıl ortalaması 3,84 yıl olup, %89,8'i yoğun bakım ortamının ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalaması (57,65 ±18,9), tükenmişlik puan ortalaması (47,1 ±14,4), işten ayrılma eğilimleri puan ortalaması ise (16,8 ±5,9)'dur. Katılımcıların psikolojik sağlamlık alt ölçeklerinden azim ve kişisel yetkinlik puan ortalaması (37,1±12), negatif olgulara tolerans düzeyleri (14,8±5,6) ve manevi eğilim düzeyleri (5,7±2,75) tespit edilmiştir. Katılımcıların işten ayrılma eğilimi bireylerin medeni durumu, yaşı, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve eşlerinin çalışma durumuna göre anlamlı derecede farklılık göstermiş, buna karşın cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Korelasyon analizi sonucunda tükenmişlik ile işten ayrılma eğilimi arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir.

Katılımcıların yoğun bakımda çalışma yıl ortalaması 3,84 yıl olmasına karşın büyük çoğunluğun yoğun bakımın ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmeleri ele alınması gereken önemli bir sorundur. Katılımcıların psikolojik sağlamlık puan ortalaması, tükenmişlik puan ortalaması, işten ayrılma eğilimleri puan ortalaması orta düzey olarak nitelendirilebilmektedir. Katılımcıların işten ayrılma eğiliminin bireylerin medeni durumu, yaşı, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve eşlerinin çalışma durumuna göre anlamlı derecede farklılık göstermiş, buna karşın cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Analizler sonucunda, tükenmişlik düzeyi ve tükenmişliğin alt boyutlarının işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, hemşireleri psiko-sosyal güçlendirmeye yönelik programların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Hemşire, Tükenmişlik, Psikolojik Sağlamlık, İşten Ayrılma Eğilimi.

ABSTRACT

EXAMINATION OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND BURNOUT LEVELS OF NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNIT AND THEIR TENDENCY TO QUIT THEIR JOBS

Ömer Faruk AKBUĞA

Master's Thesis

Graduate School of Health Sciences

Department of Nursing

Thesis Advisor Prof. Dr. Fatma ÖZ

Ankara, September, 2023

This study was conducted to examine the psychological resilience and burnout levels of nurses working in adult intensive care units, their turnover tendencies and the relationship between them.

The population of the study consists of nurses working in Eskişehir Osmangazi University Health Practice and Research Hospital, and the sample consists of all nurses working in the adult intensive care units of the same hospital. The data of the research were collected online with the descriptive characteristics form, Connor-Davidson resilience scale, Maslach burnout scale and turnover tendency scale. The research was completed with a total of 256 people after obtaining institutional and ethical committee permissions.

The average of the participants' working years in the intensive care unit was 3.84 years, and 89.8% of them stated that the intensive care environment had a negative impact on their mental health. The participants' mean psychological resilience score was (57.65 ±18,9), their burnout score average was (47.1 ±14.4), and their tendency to quit job was (16,8 ±5.9). The participants' mean scores of perseverance and personal competence, which are subscales of psychological resilience (37.1±12), tolerance levels for negative phenomena (14.8±5.6) and moral tendency levels (5.7±2.75) were determined. The tendency of the participants to leave the job differed significantly according to the marital status, age, education level, number of children and employment status of the spouses, but did not show a significant difference according to gender. As a result of the correlation analysis, a weak positive relationship was determined between burnout and the tendency to quit.

Although the average number of years of working in the intensive care unit is 3.84 years, the fact that the majority of the participants stated that intensive care negatively affects their mental health is an important problem that needs to be addressed. The participants' average score of psychological resilience, average score of burnout, and tendency to leave work can be described as moderate. The tendency of the participants to leave the job differed significantly according to the marital status, age, education level, number of children and the employment status of the spouses, but did not show a significant difference according to gender. The analyzes concluded that the level of burnout and the sub-dimensions of burnout were significant determinants of the tendency to leave work. In this context, it is recommended to carry out programs for the psychosocial empowerment of nurses.

Keywords: Intensive Care, Nurse, Burnout, Resilience, Tendency to Quit Work.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum değerli hocam Sayın Prof. Dr. Fatma ÖZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....iii
ETİK BEYANI.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
ÖZET.....v
ABSTRACT.....vi
TEŞEKKÜR.....vii
İÇİNDEKİLER.....viii
TABLOLAR LİSTESİ.....xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....xii
1. GİRİŞ.....1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....1
1.2. Araştırmanın Amacı.....3
1.3. Araştırma Soruları.....3
2. GENEL BİLGİLER.....4
2.1. Yoğun Bakım Üniteleri.....4
2.2. Yoğun Bakıma Hasta Kabulü.....6
2.3. Yoğun Bakımda Hemşirelik.....7
2.4. Psikiyatri Hemşireliği.....11
2.5. Psikolojik Sağlamlık.....12
2.5.1. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık.....14
2.5.2. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler.....17
2.5.3. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık Düzeyini Değerlendirmenin Önemi.....18
2.6. Tükenmişlik.....18
2.6.1. Hemşirelik ve Tükenmişlik.....21
2.6.2. Tükenmişliği Önlemenin Yolları.....22
2.7. İşten Ayrılma Eğilimi.....24
2.7.1. İşten Ayrılma Nedenleri.....24
2.7.2. Hemşirelerde İşten Ayrılma Eğilimi.....25
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....27
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı.....27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....27
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi.....27

3.4. Veri Toplama Aracı 28
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) 28
3.4.2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Cd-Risc-25) 28
3.4.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri 29
3.4.4. İşten Ayrılma Eğilimi Ölçeği (İAEÖ) 29
3.4.5. Verilerin Normallik Sınaması 30
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 30
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 31
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu 31
4. BULGULAR 32
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri 32
4.2. Katılımcıların Ölçek Puan Ortalamaları 33
4.3. Tanıtıcı Özelliklere Göre Ölçek Puan Ortalamaları 34
4.3.1. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı 34
4.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 38
4.3.3. İşten Ayrılma Eğilimi Ölçeğinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması 44
4.4. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi 45
4.5. Değişkenler Arası Regresyon Analizi 48
5. TARTIŞMA 50
5.1. Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Tartışılması 50
5.2. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması 51
5.3. Katılımcıların İşten Ayrılma Eğilimlerinin Tartışılması 54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 58
6.1. Psikolojik Sağlamlık Sonuçları 58
6.2. Tükenmişlik Sonuçları 59
6.3. İşten Ayrılma Eğilimi Sonuçları 60
6.4. Öneriler 61
7. KAYNAKÇA 63
8. EKLER 74
Ek-1 Kişisel Bilgi Formu 74

Ek-2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC-25) 76
Ek-3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği..... 77
Ek-4. İşten Ayrılma Ölçeği 78
Ek-5. Ön İzin Belgesi..... 79
Ek-6. İzin Belgesi..... 80
Ek-7. Etik Kurul İzni..... 81
Ek-8. Özgeçmiş..... 82
Ek-9. Orijinallik Raporu..... 83

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ölçeklerin ve Alt Boyutların Normallik Sınaması 30
Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı 32
Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Bilgileri 33
Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutların Ortalama Puanları 33
Tablo 5. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı 34
Tablo 6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı 39
Tablo 7. İşten Ayrılma Eğiliminin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı 44
Tablo 8. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi 46
Tablo 9. Regresyon Analizi Tablosu 48

KISALTMALAR LİSTESİ

Cd-Risc-25:	Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
GKS:	Glaskow Koma Skorlaması
ICNARC:	Intensive Care National Audit & Research Centre
ICS:	Intensive Care Society
İAEÖ:	İşten Ayrılma Eğilimi Ölçeği
KBF:	Kişisel Bilgi Formu
MELD:	Model for End-Stage Liver Disease
MODS:	Multiple Organ Dysfunction Score
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
YBÜ:	Yoğun Bakım Ünitesi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bu araştırma, erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimlerini ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Yapılan literatür araştırmasında, hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyi ile işten ayrılma eğilimi üzerine ayrı ayrı çeşitli çalışmaların yapıldığı ancak üç faktörün birlikte ölçüldüğü ve ilişkinin incelendiği bu araştırmanın evreninde gerçekleştirilen bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Oysa klinik alanda hemşirelerin işten ayrılmaları (Tekingündüz, 2015), motivasyon düşüklüğü (Doğanlı ve Demirci, 2014) ve tükenmişlik belirtileri (Metin ve Gök Özer, 2007) sıklıkla görülmektedir.

Dolayısıyla yapılacak çalışmanın literatüre ve bilimsel alana önemli katkılarının olacağı düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), kritik durumdaki hastalara sağlık hizmeti sunmak için organize edilmiş bir sistemdir. Bu üniteler, gelişmiş gözlemleme imkanlarına ve yaşamı tehdit eden organ sistemi yetmezliği döneminde yaşamı sürdürmek için birden fazla fizyolojik organ desteği imkanlarına sahip yoğun ve özelleştirilmiş 24 saat tıbbi bakım ve hemşirelik hizmeti sunulan birimlerdir (Marshall ve diğerleri, 2017). Bu birimlerde hastanın fizyolojik değişkenleri sürekli olarak sağlık uzmanına raporlanmakta, böylece ölçeklendirilmiş bir bakım sunulabilmektedir (Varon, 2021). Yoğun bakım hemşireleri, riskli hastaların komplike işlemlerini yerine getirebilen, kaliteli sağlık bakım hizmeti sunan ve tüm bunlar için yeterli bilgi ve donanıma sahip olan, yüksek sağlık bakım teknolojisine ve ilgili gelişmelere ayak uydurabilen sağlık elemanlarıdır. Tüm bu nitelikler, yüksek düzeyde bir bilgi donanımına ve kritik anlarda klinik karar verme yeteneğine sahip olmayı gerektirmektedir (Demir-Korkmaz ve diğerleri, 2018). Bu nedenle, hastanın yaşamına doğrudan etki eden kişisel bakımı sağlamak bilgi, beceri ve aşırı dikkat gerektirmekte, çok kompleks olan bu birimlerde çalışanların da bu konularda donanımlı olması beklenmektedir. Tüm bu faktörler yoğun bakım hemşireleri üzerinde fiziksel ve psikolojik bir yük oluşturmakta olup tükenmişlik fenomeninin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tükenmişlik fenomeni ilk olarak sosyal hizmetler ve sağlık alanlarında tespit edilmiş ve incelenmiştir. Sağlık ve sosyal hizmetler alanları, eylemlerin ve

psikolojik faktörlerin ciddi şekilde tükenmişliğe yol açtığı alanlardır (Işıkhan, 2007). Tükenmişlik daha çok insanlarla yüz yüze etkileşime geçilen doktorluk, hemşirelik, öğretmenlik ve sosyal hizmetler gibi meslek gruplarında sıklıkla gözlenmektedir. İnsanlara yardım sunulan ve insanların duygusal taleplerinin yoğun olarak hissedildiği ortamlarda çalışan idealist ve insanlara yardım eli uzatma konusunda istekli bireylerde tükenmişlik durumuna daha sık rastlanmaktadır. Tükenmişlik; fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluk durumlarını kapsayan ve zaman içerinde gelişen bir durumdur. Bireyler ve iş üzerinde olumsuz etkisi olan tükenmişlik fenomeninin altında yatan sebepler ortaya çıkartılmadıkça çalışanlarda performans düşüklüğü, işe gelmeme ve sık sık istirahat ya da izin alma, motivasyon kaybı ve işi bırakma gibi durumlarla karşılaşılmaktadır (Basım ve Şeşen, 2006; Basım ve Şeşen, 2010). Tükenmişliğin ölçülmesi için geliştirilen çeşitli araçlar bulunmaktadır fakat literatürde en çok kabul gören ölçüm aracı Maslach ve Jackson (1981)'in geliştirmiş olduğu ölçektir. Ölçekte duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme faktörleri sorgulanmakta olup, genel olarak kişilerin tükenmişlik dereceleri hesaplanmaktadır. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Ergin (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada Ergin'in Türkçeye kazandırdığı Maslach tükenmişlik envanterinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır.

Bireyler yaşamlarının bazı dönemlerinde yoğun stres faktörlerine maruz kalabilmekte, gündelik sıradan endişelerden başlayıp daha ileri düzeydeki travmatik olaylara kadar değişebilen birçok stresli durum ya da olayla yüz yüze gelebilmektedir. Stres faktörüne verilen tepkiler, stresin kişiler üzerindeki yıkıcı etkisini azaltmak ya da ortadan kaldırmak açısından kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Öyekçin ve diğerleri, 2012). Bu aşamada psikolojik sağlamlık önem kazanmaktadır. Psikolojik sağlamlık, bireylerin yaşamış oldukları stresli deneyimler karşısında; esnek olmaları, güçlü kalabilmeleri ve yaşanan sarsıntıdan sonra kendilerini toparlayabilmeleri yetkinliği olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2015). Psikolojik sağlamlığın değerlendirilmesinde kullanılan en yaygın ölçme aracı Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeğidir. Ölçek, Connor ve Davidson (2003) tarafından psikolojik sağlamlık düzeyinin tespit edilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Karaırmak (2010) tarafından yapılmıştır ve bu çalışmada da Karaırmak'ın çalışmasından faydalanılmıştır.

Yoğun bakımlarda, yaşam sonu dönemlerine yakın hastaların olması nedeniyle hastalara bakım vermek duygusal açıdan yoğun ve streslidir ve yoğun bakımlarda tükenmişlik durumuyla sıklıkla karşılaşılmaktadır. Tükenmişlik faktörü bireylerin işlerini değiştirme ve işlerini bırakma gibi eğilimler geliştirmelerine sebep olmaktadır. Hemşirelerde psikolojik sağlamlığın tükenmişlik düzeyini azalttığı ve etkili sağlık bakım hizmetinin sağlanmasında çeşitli olumlu etkilerinin bulunduğu görülmüştür (Özçetin ve diğerleri, 2019).

Yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik sağlamlık dereceleri ve tükenmişlik düzeyleri, işten ayrılma eğilimleri ile doğrudan ilgili olabilmektedir. Bu nedenle, araştırma için yoğun bakımda çalışan hemşireler seçilmiştir.

Yoğun bakımda çalışmanın psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimine etki edebileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, belirlenen amaç doğrultusunda araştırmada aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Bu araştırmada kuramsal çerçeveden hareket ederek aşağıdaki soruların cevapları araştırılmıştır:

Erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin;

- Psikolojik sağlamlık düzeyleri nedir?
- Tükenmişlik düzeyleri nedir?
- İşten ayrılma eğilimi düzeyleri nedir?
- Psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyi ile işten ayrılma eğilimi puan ortalamaları, katılımcıların sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermekte midir?
- Psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimleri arasındaki ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Üniteleri

Yoğun bakım, organ ya da organ sistemlerinde meydana gelen ciddi işlevsel bozukluklar ya da yetmezliklerin, buna sebebiyet veren nedenlerin tanı, izlem ve tedavi işlemleri ile bu işlevlerin yerine getirilmesi için uygulanan yöntemlerin tamamını kapsamaktadır. Yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım gereksinimi duyan hastaların bakımı açısından yeterli olan, ileri teknoloji ürünü cihazlarla donatılmış olan, bu hastaların iyileştirilmesini amaçlayan ve hastaların yaşamsal belirtilerinin aralıksız gözleminin ve tedavisinin yapıldığı klinikler olarak tanımlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

Modern yoğun bakımın öncüsü olan birimin kuruluşu çoğu kaynakta Florence Nightingale'e atfedilmektedir. 1854 yılı Kırım Savaşı devam ederken Florence Nightingale ve hemşire ekibi, en ağır yaralı askerler için daha yoğun hemşirelik bakımı sağlayabilecek bir askeri saha hastanesi alanı oluşturmuştur. Nightingale ve ekibinden 1950'li yılların ortasına kadar yoğun bakım genellikle yoğun hemşirelik bakımı olarak varlığını sürdürmüştür. 2. Dünya Savaşının ardından hemodiyaliz tekniklerinin ve mekanik ventilasyon tekniklerinin gelişmesi ve yaygın olarak kullanıma girmesiyle birlikte modern yoğun bakım üniteleri şekil bulmaya başlamıştır (Lassen, 1953). Yoğun bakım tıbbının uzmanlık alanı, 1950'lerdeki poliomyelitis salgını sonucunda, yaygın mekanik ventilasyon gereksinimiyle birlikte gelişmiştir. 1952'de Kopenhag'da meydana gelen polio salgını yüzlerce kişide solunum ve bulber yetmezliği yaşanmasına neden olmuştur. 300'den fazla hasta birkaç hafta boyunca yapay ventilasyon ile yaşamlarını sürdürmek zorunda kalmıştır. 1953 yılında, salgın sırasında pozitif basınçlı ventilasyonun birincil tedavi yöntemi olması fikrini öneren anestezi uzmanı Bjorn Ibsen, Avrupa'daki ilk yoğun bakım ünitesini kurmuştur. Hastaların yönetimi için fizyologları ve doktorları bir araya getirmiştir ve alandaki birçok kişi onu yoğun bakımın babası olarak kabul etmektedir. O zamandan beri kritik hasta desteğini sağlamak için kullanılabilir teknoloji daha sofistike ve karmaşık hale gelmiş ve yoğun bakım ünitelerinin modern sağlık sistemi içerisindeki önemi tartışılmaz hale gelmiştir (Kelly ve diğerleri, 2014; Wenham ve Pittard, 2009).

Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinin öncülleri 1950'li yıllardan başlayarak kendini göstermeye başlamıştır. Bu yıllarda, gerçekleştirilen ameliyat sonrası anestezi

ve reanimasyon uygulamaları ortaya çıkmış ve bu uygulamaları operasyonları gerçekleştiren hekimler kendi deneyimleri ve bilgileri ile yerine getirmişlerdir. Yoğun bakım ünitesi olarak 1959 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesinde kurulan 4 yatak kapasiteli, o zamanın modern standartlarına sahip ünitenin öncül oluşum olduğu söylenebilmektedir. 1960 yılında İstanbul Üniversitesinde, 1970 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde, 1978 yılında Ege Üniversitesinde, 1987 yılında Marmara Üniversitesinde yoğun bakım üniteleri oluşturulmuştur. 2012 yılında yoğun bakım yan dal uzmanlık birimleri meydana getirilerek yoğun bakım uzmanlığı bir yan dal olarak kabul edilmiştir (Çelikel, 2001).

Yoğun bakımda temel prensip, hasta yaşamını korumaktır ve bu prensip "CARE'' kelimesi ile açıklanır (Hatipoğlu, 2002);

- Clinical (Klinik): Klinikte/yoğun bakımda hastalık için gerekli tedavi ve bakımın uygulanmasıdır.
- Administrative (Yönetim): Hastanın tedavi ve bakımının yönetimi, acil durumda hastaya uygulanacak müdahalelerin yönetilmesidir.
- Research (Araştırma): Uygulanan tedavi ve bakımın kanıta dayalı olmasını sağlamak için tedavi ve bakım yöntemlerinin araştırılmasıdır.
- Education (Eğitim): Hemşirelerin eğitilmesi, hastaları ve yakınlarını, hastalık ve yoğun bakım hakkında bilgilendirmektir.

Yoğun bakım yatakları, hastane toplam yatak kapasitesinin %2-8'lik bir kısmına karşılık gelmesine rağmen tedavi ve ilave tetkik işlemleri sırasında hastaların büyük bir kısmının yoğun bakım ünitelerine kabul edildiği görülmektedir. Ülke milli gelirinden sağlık giderleri için kısıtlı bir miktar ayrılmaktadır. Bu sebeple sağlık kaynaklarının etkili ve verimli şekilde kullanılması önem arz etmektedir. Yoğun bakım ünitelerine kabul ve taburculuk kriterleri bu gibi sebeplerle iyi belirlenmiş olmalıdır (Çelik, 2007). Yoğun bakıma alınacak olan hastaların durumlarının iyileştirilebilir olması aranmaktadır. Birimde uygulanacak olan tedavinin amacı, iyileşme doğal seyrine geçinceye kadar toksik ya da enfeksiyon kaynaklı ajanlar elimine edilinceye kadar bireylerin yaşamlarının sürdürülmesidir (Soytürk, 2022). Bu bağlamda sıralanan durumlardaki hastalar yoğun bakıma kabul edilebilmektedir; solunum yetmezlikleri, kardiyo-vasküler sistem yetmezlikleri, akut böbrek yetmezlikleri, akut metabolizma bozuklukları, politravmalar, yanıklar, çeşitli nedenlerle gelişen kanamalar, gastro-intestinal kanamalar, postoperatif komplikasyonlar, kanama-pıhtılaşma bozuklukları,

sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi bozuklukları, zehirlenmeler, yenidoğan ve pediatrik aciller, tetanoz-eklompsi, reanimasyondan sonraki durumlar, gerekli görülen diğer durumlardır. Yoğun bakıma kabul edilen hastalarda yapılan değerlendirmelere göre hastaların %30'u medikal, %21'i cerrahi, %25'i pediatri ve geri kalanı da zehirlenmeler, renal transplantasyon vb. nedenlerle yoğun bakıma alınmaktadır (Şahinoğlu, 1992).

2.2. Yoğun Bakıma Hasta Kabulü

Yoğun bakım üniteleri sağlık sisteminin mühim ve yüksek maliyetli bir parçasıdır. Sağlığa ayrılan kaynakların sınırlılığı ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artışı yoğun bakım ünitelerinde uzun süreli doluluğa sebep olabilmektedir. Bu gibi sebeplerle, yoğun bakım ünitelerine hasta paylaştırması yapılırken triyaj kararları uygulanmaktadır. Hastaların yoğun bakım ünitelerine kabul edilmelerinde hastaların spesifik tedavi ihtiyacı ve hastalığın şiddeti de dahil olmak üzere farklı değişkenler rol oynamaktadır (Soytürk, 2022). Intensive Care Society (ICS), "Erişkin Hastalar İçin Yoğun Bakım Seviyeleri" adlı raporlarda hastalar klinik durumlarına göre 4 farklı kategoriye ayırılmış, hastalar 0-3 arasında derecelendirilmiştir. Bu derecelendirmede düzey 2 ve düzey 3 grubuna giren hastaların tümü yoğun bakıma ihtiyaç duyan hastalardır. ICS'nin yoğun bakım ihtiyacı derecelendirmesi şu şekildedir (Williams ve Wheeler, 2009);

Düzey 0: Hastanede normal sağlık bakımına ihtiyaç duyan hastalardır.

Düzey 1: Kliniklerde yoğun bakım ekibinin desteği ve tavsiyesi ile takip edilen hastalardır.

Düzey 2: Postoperatif bakıma ihtiyaç duyan ya da tek organ desteğine gereksinim duyan hastalardır.

Düzey 3: En az iki organ sistemine ek solunum desteği ya da tek başına solunum desteğine ihtiyaç duyan hastalardır.

Hastanın genel sağlık durumunu değerlendirmede ve genellikle hasta yoğun bakıma yatırıldıktan sonra kullanılan genel sağlık değerlendirme sistemleri bulunmaktadır. Basitleştirilmiş Fizyoloji Skoru, Fizyolojik ve Operatif Parametrelerle Mortalite Tahmini Hesaplaması, Mortalite Tahmin Modeli, ICNARC, MODS, Glaskow Koma Skorlaması (GKS), MELD, Ranson Pankreatit Skoru ile Child-Pugh Karaciğer Yetmezliği Skorları bu sistemlere örnek olarak gösterilebilmektedir (Soytürk, 2022). Hastalar durumunun ciddiyetine göre farklı düzeyde yoğun bakım

tedavisine ihtiyaç duymaktadır. Genel durumu çok kritik olmayan hastalar, hayati fonksiyonlarını kısmi olarak destekleyen kısıtlı imkanlara sahip yoğun bakımlara ihtiyaç duyarken, genel durumu çok kritik olan hastalar yaşam fonksiyonlarını destekleyen ileri düzey yoğun bakımlara gereksinim duymaktadır. Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerinin 3 basamaklı bir sınıflaması vardır (Aktaş, 2016; Tüzüner, 2010).

Sağlık Bakanlığınca yayımlanan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" in 15. maddesinde gerçekleştirilen değişiklikle birlikte yoğun bakım ünitelerinin basamak tanımları şöyle aktarılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011);

1. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Hayati riski bulunan tıbbi durumların yakından takip edildiği, invaziv olmayan izleme yöntemlerini bünyesinde barındıran, ilk stabilizasyon işlemlerinin sağlandığı ve temel destek tedavilerinin uygulandığı, gerekli durumlarda ilgili kliniklerin içerisinde de meydana getirilebilen, ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen birimler birinci basamak yoğun bakım ünitesi olarak tanımlanmaktadır.

2. Basamak Yoğun Bakım Üniteleri: Temel destek tedavileri ve temel izleme yöntemlerine ek olarak invaziv izleme ve tedavilerin gerçekleştirilebildiği, üçüncü basamak yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen birimler ikinci basamak yoğun bakım ünitesi olarak tanımlanmaktadır.

3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi: Çoklu organ bozukluğu ve benzeri tüm komplike vakaların kabul edildiği, renal replasman tedavisi, solunum desteği, plazmaferez gibi destek tedavilerini yerine getirebilen, üst seviye tıbbi bakım ve tedavi imkânı sağlayan birimler üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi olarak tanımlanmaktadır.

2.3. Yoğun Bakımda Hemşirelik

Hemşirelik, teknolojik, bilimsel, sosyo-kültürel değişimlerle kendini güncelleyen, birey, aile ve toplum sağlığı üzerine eğilen bir uygulamalı sağlık dalıdır. Bireylerin sağlıklarını koruma ve geliştirme, hastaların sağlıklarını geri kazanmaları sürecinde bakım sağlamayı kapsayan geniş bir faaliyet alanına sahiptir. Hemşirelik aslında bir yardım etme disiplini olarak değerlendirilmektedir. Bu disiplinin amacı, bireylerin ya da toplumun sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi sürecinde gerek duyulan yardımı sağlamaktır. Bu meslek dalının temel ilgi alanını insanlar oluşturmaktadır.

Hemşirelik yalnızca bireylerle değil, toplumun sağlığını geliştirme ve koruma işlevleri sayesinde toplumun sağlığıyla da ilgilenmektedir (Akça Ay, 2008).

Hemşirelik, sağlık bakımı ve hemşirelik bakımının bu zamana kadar olan tanımlarını inceleyen DalPezzo (2009), hemşirelik bakımının yüksek kaliteli, güvenli, becerikli, etik, bütüncül, işbirlikçi, kişiler arası ve bireyselleştirilmiş bir bakım süreci olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu süreç, mevcut en iyi kanıtlar ışığında tasarlanmakta ve planlanmakta olup, olumlu hasta çıktıları, sağlığın iyileştirilmesi, semptomların hafifletilmesi ya da huzurlu bir ölümle sonuçlanmaktadır.

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir (Uyer, 1993). Yoğun bakım ünitesinde bakımla sorumlu hemşireler ünitenin doğası gereği bir taraftan birçok stres faktörüyle diğer taraftan hasta ve hasta yakınlarının sorunlarıyla ilgilenmek durumundadırlar. Yoğun bakımda görevli hemşireler, kritik durumdaki hastaların bakımının getirmiş olduğu psikolojik yük, yüksek bilgi düzeyine gereksinim duyan durumlarla baş etme, malzemeleri temin etme, hasta güvenliğini sağlama, temin edilen malzemeleri hazır halde bulundurma gibi durumlarla ilgilenmektedir. Yoğun bakım üniteleri işin doğası gereği olası sağlık sisteminde hissedilen aksaklıkları sağlık sisteminin diğer unsurlarından daha yoğun şekilde yaşamaktadır. Bahsedilen sorunlar arasında kanıta dayalı çözümlerde yetersiz kalınması, ekip içinde ya da ekip hasta ve hasta yakınları arasında yetersiz iletişim, iyatrojenik komplikasyon riskinin yüksek olması, yetersiz ekip çalışması, önerilen tedavi yöntemlerinin hasta ya da hastalık odaklı olmayışı, palyatif bakım unsurlarının yeterli düzeyde olmaması bulunmaktadır (Terblanche ve diğerleri, 2006). Yoğun bakım ünitelerinde görevli hemşireler, diğer birimlerdeki hemşirelere kıyasla, sıklıkla şiddetli ağrı nöbetleri geçiren hastalarla, ölüm vakalarıyla, yoğun bakım gerektiren ağır hastalarla ve hastaların yakınlarıyla ilgilenmektedir (Çiçekli ve diğerleri, 2022).

Yoğun bakım hemşirelerinin, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde belirtildiği üzere görev yetki ve sorumlulukları şu şekilde aktarılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011);

- Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişmesinin önüne geçmek adına gerekli aksiyonların alınmasını sağlamaktadır.

- Hastaların değerlendirilmesi aşamasında kurumun benimsemiş olduğu skorlama sistemini ve ölçekleri uygular ve değerlendirmeye almaktadır.
- Hastaların monitorizasyon işlemlerini yerine getirir. Monitarizasyonda non-invazif teknikleri uygulamaya koymaktadır. Kalp ritmini izler ve acil anlarda gerekli ekip ile temasa geçer.
- Asit-baz ve sıvı-elektrolit dengesine yönelik olası ve mevcut sorunları göz önünde bulundurarak optimal hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.
- Hastaların solunumla ilgili sorunlarını çözmek adına uygulamalar planlar, uygular, değerlendirir ve ventilatördeki hastalara bakın sunar.
- Oksijen tedavisi, aspirasyon, vücut pozisyonları, postüral drenaj, genel vücut bakımı, aseptik uygulamalar gibi temel girişimsel uygulamalara dair optimal hemşirelik etkinliklerini planlar, uygular ve değerlendirmeye alır.
- Bası yaraları ve risk faktörlerinin prognoz üzerindeki etkilerini değerlendirmeye alarak gelişmesini önler, uygun hemşirelik yaklaşımını benimser, bu durumların vuku bulması halinde benimsenen uygun hemşirelik bakımlarını uygular ve değerlendirmeye alır.
- Hastalarda kontraktür oluşumunun önlemek adına aksiyonlar planlar ve uygular.
- Hastalarda emboli oluşumunun önüne geçmek için gerekli girişimlerin farkındadır, hekimle birlikte uygun planlamayı gerçekleştirir ve uygulamaya koyar.
- Nörolojik hastalıkları olan ya da bilinci kapalı bireylerin izlenimini gerçekleştirir, vücutlarına uygun pozisyon verilmesini sağlar ve nörolojik değerlendirmelerini gerçekleştirir.
- Çalıştığı kurumun politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan ve kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatmaktadır. Aynı zamanda bu işlemleri takip eder, kayıt altına alır, herhangi bir sorunun oluşması halinde durumu ilgili hekime bildirir ve kurumun benimsemiş olduğu standartlar doğrultusunda aksiyon alır.
- Pace makerli hastaları izler, bu hastaların bakımını bilir ve uygular.

- İntra aortik balon pompası bulunan hastaları izler, bu hastaların bakımları hakkında bilgi sahibidir ve bakımlarını uygular.
- Hastaların beslenme gereksinimlerini belirlemekle birlikte, hastaların gereksinimlerine göre hemşirelik bakımlarını planlar ve yerine getirir. Beslenme aşamasında kullanılan aletlerin sterilizasyonlarını yerine getirir ve sürecin devamlılığını sağlar.
- Yoğun bakımda bulunan hastaların ve hastaların yakınlarının psiko-sosyal sorunlarına göre uygun gelen hemşirelik yaklaşımlarını benimsemede yetkindir.

Yoğun bakım hemşirelerinin, 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde belirtildiği üzere yoğun bakım hemşirelerinin tıbbi tanı ve tedavi planı uygulamasındaki görev ve sorumlulukları da şu şekilde aktarılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011);

- Hastalardan veri toplar, hastaların genel durumunu takip eder ve oluşan değişiklikleri değerlendirir, kayıt altına alır ve normalden sapma durumlarını hekime bildirir.
- Diğer sağlık personelleri eşliğinde hastaların vizitlerine katılır, hastaların bakım planlarının oluşturulmasına katkıda bulunur.
- Hekim tarafından yerine getirilen invazif tedavi ve tanı girişimlerine eşlik eder, bu girişimler için hastayı hazırlar ve işlemin ardından hastayı izler.
- Hastaların laboratuvar tetkikleri için idrar, kan, sıvı ve doku örneklerini edinir, bu örnekleri laboratuvara iletir, sonuçları değerlendirir ve hekime bilgi verir.
- Farklı yaş grupları için uygulanabilecek ilaç dozajları ve çeşitleri ve bu uygulamaların olası yan etkileri hususunda bilgi sahibidir. İlaç güvenliği ve ilaç uygulamaları ilkelerine bağlı kalarak ve hekimin istemi doğrultusunda hastalara parenteral, enteral ve haricen verilecek ilaçları verir. Uygulanan tedavi ve ilaçların etki ve yan etkilerini, hastanın bu uygulamalara vermiş olduğu yanıtları gözler, kayıt altına alır ve gerekli durumlarda ilgililere rapor verir.

Yoğun bakım hemşirelerinde görevlerini optimal düzeyde yerine getirebilmeleri adına aranan bazı kriterler bulunmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin sahip olması gereken fiziksel ve mental niteliklerin üzerinde birçok çalışmada

durulmuştur. Bu çalışmalara göre yoğun bakım hemşirelerinin mental ve fiziksel özellikleri şu şekilde aktarılabilmektedir (Bucher, 1999; Finkelman, 2006; Swansburg ve Swansburg, 2006; Tomey, 2000; Uyer, 1993);

- Yoğun bakım hemşireleri eğitime ve gelişime açık bireylerdir. Ayrıca araştırma yapmak için gerekli donanım ve bilgiye sahiptir.
- Ekip çalışmasına yatkın, sözlü ve yazılı iletişimde yetkin, hasta ile hasta yakını eğitimi konusunda yetkin bireylerdir.
- Kritik düşünebilir, hızlı karar alabilir ve kriz yönetiminde bulunabilir.
- Hızla aksiyon alabilir, stresli ortamlarda faaliyet gösterebilir, analitik düşünebilir.
- Çevresel uyaranların farkındadır, hasta ve çalışan güvenliğini en üst düzeyde yerine getirir.
- Dikkatlidir ve analitik düşünme becerisine sahiptir.

2.4. Psikiyatri Hemşireliği

Tıp eğitimi ve uygulama alanında meydana gelen gelişmeler ışığında yaşanan sosyal olaylar ve teknolojik ilerlemeler tıpta farklı uzmanlık alanlarının ortaya çıkmasına vesile olmuştur. Geçmiş yıllarda ortaya çıkan bu uzmanlık alanlarından biri de psikiyatri hemşireliğidir (Özbaş ve Buzlu, 2011). Mental hastalığı olan kişilerle çalışmak üzere hemşirelerin ilk eğitimi, 1882'de Massachusetts'in Belmont şehrinde bulunan McLean Hastanesinde verilmiştir. Gerçekleştirilen bakım ekseriyetle koruyucu nitelik taşımaktaydı; beslenme, hijyen ve aktiviteye odaklanmaktaydı. Hemşireler, psikiyatrik bozuklukları olan hastaların bakımında tıbbi-cerrahi prensipleri uyarlamışlar ve onlara hoşgörü ve nezaketle yaklaşmışlardır. Ruhsal bozuklukların tedavisi için somatik terapiler geliştirildikçe, psikiyatri hemşirelerinin rolü genişlemiştir (Videbeck, 2020).

Ruh Sağlığı Hemşireliği, entegre işlevselliğe katkıda bulunan hastanın davranışlarını teşvik eden ve sürdüren bir kişiler arası süreçtir. Hastanın bir birey, aile, grup, kuruluş veya topluluk olması mümkündür (Stuart, 2013). Ruhsal ve davranışsal bozukluğu olan bireylerin fiziksel ve psikolojik iyi oluşlarının sağlanması için kapsayıcı hizmet sunan hemşirelik uzmanlık alanı psikiyatri hemşireliği olarak tanımlanmaktadır (VandenBos, 2015). Psikiyatri hemşireliği, aile ve toplum ruh sağlığının iyileştirilmesinde, ruhsal ve davranışsal sorunların önlenmesinde ve

bunlarla mücadele edilmesinde, uygun olduğu durumlarda bu yaşantılardan anlam çıkartılmasında profesyonel hemşirelerin içerisinde bulunduğu kişiler arası bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Çam, 2014). Psikiyatri hemşireliği deneyimi, bilgiyi, hemşirelik deneyimi, bilimsel sosyal ve biyolojik veriler ile kendi benliğini terapötik olarak kullanma sanatı şeklinde bir araya getiren bir disiplindir. Psikiyatri hemşireliği emosyonel bozuklukların bakım ve tedavisine yönelik girişimlere odaklanmaktadır (Johnson, 1997).

2.5. Psikolojik Sağlamlık

Sağlamlık, olumsuz koşullara uyum sağlayabilme becerisi ve bu koşullara karşın zihin sağlığını koruyabilme, bu sağlığı en kısa sürede geri toparlayabilme gücü şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlamlığa dair bilgiler bilimsel bilgi birikiminin artmasıyla çoğalmıştır. Sağlamlık; psikiyatri, sosyoloji, psikoloji, genetik gibi birçok farklı disipline araştırma konusu olmuştur. Bu kavramda üzerinde durulan ana husus, bazı bireylerin olumsuz şartlar karşısında olumsuz davranışlarda bulunmadan ve olumsuz zihinsel çıktılar üretmeden zorluklara nasıl katlandıkları ve bu zorlukların üstesinden nasıl geldikleridir (Herrman ve diğerleri, 2011). Psikoloji, psikiyatri ve sosyoloji alanlarında kişilerin travma, stres, olumsuz yaşam koşullarından kurtulacak olduklarına ve bu zorlukları aştıkça daha da güçleneceklerine dair inançla kendini toparlama gücü/dayanıklılık/sağlamlık (resilience) etrafında toplanmaktadır. Resilience kelime anlamı olarak geriye dönmek özünden türetilmiş ve hayattaki zorluklarla mücadele etmede kişilerin güçlerini geliştirme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Silliman, 1994).

Dayanıklılık kavramı, çocuk psikologlarının travmatik ev ortamında büyüyen çocukları izlemeye ve değerlendirmeye başladığı 1970'lı yıllarda ortaya çıkmıştır. Araştırma konusu olan çocuklar yoksulluk içindeki bölgelerden, istismara uğrayan durumlardan, zihinsel hastalığa sahip hanelerden vb. durumlardan oluşmaktaydı. Araştırmacıların dikkatini çeken husus, bu tür ortamlardan gelmekte olan bireylerin çocukluklarının kaos ve trajedisine karşın sağlıklı birer yetişkin olarak yaşamlarını devam ettirebiliyor olmalarıydı (Turner, 2014).

Dayanıklılık, önemli risk ve zorluklar karşısında olumlu uyum davranışlarına atıfta bulunmaktadır. Dayanıklılık kavramından bahsedebilmek için, bir kişinin hayatıyla ilgili iki temel çıkarımı sınamak gerekmektedir; ilk olarak bireylerin

hayatlarını iyi bir şekilde devam ettirebiliyor olmaları, ikinci olaraksa içinde bulunulan zamanda ya da geçmişte üstesinden gelinmesi gereken önemli bir risk ya da zorluğun mevcudiyetidir (Masten ve Coatsworth, 1998).

Psikolojik sağlamlık, bireylerin karşı karşıya oldukları zor şartlarda sağlıklı şekilde gelişimlerini sürdürebilmeleri, riskli durumlara karşı olumlu şekilde adapte olabilmeleri şeklinde tanımlanmaktadır (Sameroff, 2005).

Amerikan Psikoloji Derneğine göre psikolojik sağlamlık; bunaltı, buhran, örselenme, acı bir olay, tehdit gibi stres faktörlerine yönelik olarak insanların gösterdiği adaptasyon sürecidir (Southwick ve diğerleri, 2014). Başka bir tanıma göre psikolojik sağlamlık, stres, bunaltı, dert ve travmalara karşı bireyin kendini olumlu bir şekilde toparlama ve buna karşı uyum gösterme süreci şeklinde tanımlanmaktadır (Luthar ve Cicchetti, 2000).

Psikolojik sağlamlık, bireyin yaşantısında karşılaştığı çeşitli zorluklar karşısında mücadele etme ya da gelişen olaylarla ve travmalarla baş edebilme becerisidir. Bunlar bir örselenme, tehdit, acı bir olay, ailevi ya da ilişki sorunları, sağlık sorunları, idari ve ekonomik sorunlar gibi yaşam boyunca karşılaşılacak problemlerdir. Bu sebeple bireyin bunlara karşı uyum sağlama, mücadele etme, kendini gerçekleştirme ve üstesinden gelme gibi becerileri de geliştirmesi gerekmektedir. Böylece psikolojik sağlamlık seviyesi çeşitli stres faktörleri karşısında gelişebilmekte ya da gerilemektedir. Bu nedenle psikolojik sağlamlık kavramı yerine, bir kişilik özelliği olarak bireyin hızlıca iyileşmesi, zorlukların üstesinden gelmesi, mücadele, esneklik, dayanıklılık ve bunların hepsini kapsayan kendini toparlama gücü ifadeleri de kullanılmaktadır (Basım ve Çetin, 2011; Çam ve Büyükbayram, 2017; Gürgan, 2010; Karaırmak, 2006, Öz ve Yılmaz, 2009).

Psikolojik sağlamlık, bireyler bir tür risk ya da zorlu durumla karşı karşıya kaldıkları zaman tanımlanabilmektedir. Bariz bir risk unsurunun olmadığı hallerde birey yeterli veya yetkin, uyumlu ya da yalnızca normal şeklinde tanımlanabilmektedir. Fakat bu bireyler için psikolojik sağlamlık olgusundan bahsedilememektedir (Masten ve Reed, 2002).

Literatürde psikolojik sağlamlık bağlamında sıklıkla; risk düzeyi yüksek koşullarda yaşanmasına rağmen olumlu ruh sağlığına sahip olmak, uzun süreli strese ve zorluklara rağmen hayata uyum içinde devam edebilmek, travmatik yaşantılarının etkilerinin kısa sürmesi, zorlu koşulların kısa sürede üstesinden gelinmesi, psikolojik

sağlamlık düzeyi yüksek bireylerin özellikleri arasında gösterilmektedir (Terzi, 2006). Yapılan tanımlara bakıldığında, psikolojik sağlamlığın tek bir boyutta açıklanamayacağı söylenebilir. Ancak tanımların hepsinde bazı ortak noktaların olduğu da görülmektedir. Bu ortak noktalar; psikolojik sağlamlık olgusunun dinamik bir süreç olması, geliştirilebilir özellikler içermesi, travma ve zorlu yaşam olaylarıyla etkili baş edebilmeyi ve sağlıklı uyum gösterme ya da yeterlik geliştirebilme süreçlerini içermesi, psikolojik sağlamlığın gelişebilmesi için bireyin risk ya da zorluğa maruz kalması ve duruma uyum sağlayarak yaşamın farklı alanlarında başarı elde etmesi, aynı zamanda psikolojik sağlamlık için bireylerin koruyucu faktörler olarak nitelenen birtakım kişilik özelliklerine sahip olmasıdır (Gizir, 2007).

Görüldüğü üzere psikolojik sağlamlıkla ilgili birçok tanımda sıklıkla esneklik, uyum, toparlama, iyileşme, üstesinden gelme ve baş etme gibi kavramların kullanımı tercih edilmiştir. Bireylerin karşı karşıya kaldıkları zorluklarla baş edebilmek için psikolojik sağlamlık seviyelerinin yüksek olması gerekmektedir. Yapılan birçok araştırmada psikolojik sağlamlık seviyesi iyi olan kişilerin karşılaştıkları sorunlarla başarılı bir şekilde mücadele edebildiği, tam tersi durumda da sorunlarını çözmekte zorlandıkları tespit edilmiştir (Öz ve Yılmaz, 2009). Bireyin yaşadığı çevre, aile ve bazı bireysel özelliklerin psikolojik sağlamlık açısından hem risk hem de koruyucu faktör olduğu kadar bireyin iş yaşamında karşılaştığı sorunlar ve bu sorunlar karşısında sahip olduğu koruyucu faktörler de psikolojik sağlamlığını etkilemektedir. İş yaşamında birçok risk durumu ile karşı karşıya kalan, çok zor durumda ve kısıtlılıklar içinde hastalara gereksinimleri doğrultusunda bakım veren ve sağlıklı bireylerin sağlığını koruyan ve geliştiren hemşireler için de psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemenin önemli olduğuna literatürde sıklıkla rastlanmaktadır.

2.5.1. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık

Hemşireler iş yaşamının stresli olması, zor durumda olan hastalara bakım verme sürecinde yaşananlar ve sağlık sisteminde var olan aksaklıklar gibi nedenlerle pek çok sorun yaşamaktadır (Gillespie ve diğerleri, 2007; Mccann ve diğerleri, 2013). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşireler beklenmedik stresli bir durumla karşılaştıklarında; hemşirelerin sahip oldukları koruyucu faktörlerin (kişisel, sosyal, mesleki) psikolojik sağlamlıklarını geliştirdiği; psikolojik sağlamlığın da hemşirelerde öz güven, otonomi, baş etme ve duruma uyum sağlayabilme, motivasyonel bir yaşam

gücü oluşturabilme gibi becerilerin gelişmesini olumlu anlamda etkilediği, travmatik büyümenin oluşmasını da sağladığı belirtilmektedir (Gillespie ve diğerleri, 2007; Mcallister ve Lowe, 2011).

Sağlık bakımında hemşireler farklı özgürlük düzeylerinde, ilgili yasa ve yönetmelikler çerçevesinde sorumluluklarını yerine getirmektedir. Değişen ve gelişen dünyada toplumun; sorumluluğu kabul edebilen, analitik ve esnek düşünebilen, farklı senaryolara karşı hazır bulunmak adına ihtiyaçların farkında olan ve kendini geliştirmeye istekli, olgun ve kendine güvenen hemşirelere ihtiyacı vardır (Chen, 2011). Hem bu özelliklere sahip olması beklenen hem de yükümlü olduğu sorumlulukları yerine getirmesi istenen hemşirelerde; mesleğin doğası, arz eksikliği, artan iş yükü, hemşirelik eğitimindeki sürekli değişiklikler ve mevcut hemşirelik işgücünün ileri yaşta olması vb. faktörler yüksek strese neden olmaktadır. Bununla birlikte, ölmekte olan ya da kritik hastalara bakan hemşirelerin, yetersizlik ve duygusal tükenme gibi günlük olarak karşılaştıkları zorluklar nedeniyle, sağlıklı hallerini sürdürmek için dayanıklılık kavramını ele almak önemlidir. Sağlıklı, esnek bir hemşirelik işgücünü korumak sağlık hizmetleri için çok önemli bir ihtiyaçtır (Turner, 2014).

Psikolojik sağlamlık, hemşirelerin yaşadıkları mesleki stres gibi zorluklarla başa çıkmalarında ve bu zorlukları aşmalarında hemşirelere yardımcı olmaktadır. Bu da işten alınan tatmini arttırırken hemşirelerin işten ayrılma oranlarını da azaltmaktadır (Arndt, 1998). Psikolojik sağlamlık (resilience), önemli zorluklarla karşılaşıldığı zaman uyum içinde sonuçlanan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Tusaie ve Dyer, 2004). İşyerinde esneklik, mekâna ve durumlara uyumu kolaylaştıran davranışların kullanımı yoluyla stresin etkilerini azaltmak olarak tanımlanmakta ve bireylerin kayda değer stres unsurlarına karşın standartların üzerinde faaliyette bulunmasına izin vermektedir (Mallack, 1998). Bir başka tanımda hemşirelikte psikolojik sağlamlık, hemşirelerin iş yerindeki sıkıntılar ve taleplerle başa çıkmalarına yardımcı olan kişisel kapasite olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik olarak dayanıklı hemşireler strese karşı tepkilerini daha iyi idare edebilmekte, stresin olumsuz etkisini dengeleyerek, karmaşıklık ve sıkıntı karşısında bile uygulamalarını iyi bir şekilde sürdürmektedir (Grafton ve diğerleri, 2010).

Yoğun bakımlar genel yapısı itibariyle stres faktörünün yüksek olduğu birimlerdir. Yoğun bakımda tedavi gören hastalarla birlikte birimde çalışan sağlık

personeli de stres faktöründen etkilenen kişiler arasında yer almaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde iş baskısı ve gerilim fazladır. Yoğun bakım hastaları genel olarak sağlık durumu kritik ve kötü olan hastalardan oluşmakta olup, hastaların yatma süresi de diğer birimlerdeki hastalara göre uzundur (Soh ve diğerleri, 2008). Çalışma ortamı, yapılan iş ile ilgili tehlike ve riskler çalışan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Haftada 7 gün 24 saat hizmet veren sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonelleri; normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, çalışma ortamı ve koşulları nedeniyle önemli sağlık sorunlarına maruz kalan gruplar olarak tanımlanmaktadır (Bilazer ve diğerleri, 2008).

Yoğun bakım hastalarında stres oluşumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yaşamlarını tehdit eden hastalıklar ve yaşamı kaybetme korkusu, duygusal ve algısal yüklenme ile yoksunluk gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Hastaların genel durumlarının kötü olmasının yanı sıra yoğun bakımların fiziki özellikleri de stres düzeyini artırmaktadır. Tıbbi cihazların görüntü ve sesi, 24 saat boyunca ışıkların açık olması, ortamın ısısının çok düşük veya yüksek olması gibi faktörler hastalarda strese neden olmaktadır (Soh ve diğerleri, 2008).

Yoğun iş yükü ile yoğun bakım hemşireleri iş stresinden en fazla etkilenen mesleklerdendir. Hastaların tedavi süreleri boyunca, problem çözme becerileriyle birçok karmaşık medikal araç gereçleri kullanabilmek durumunda kalmaktadırlar. Yoğun bakımlarda, kritik durumda olan hasta sayısının ve hasta sirkülasyonunun fazla olması sebebi ile hemşireleri olumsuz etkileyen stres faktörleri ile sık karşılaşmaktadırlar. Hemşireler bu stresli durumlardan dolayı yaşamlarını olumsuz etkileyecek durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durumlar öfke, gerginlik, huzursuzluk, dikkatte azalma, dürtüsel davranışlar, madde ve alkol kullanmaya yatkınlıklar gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sonuçlar çalışma performanslarına da yansıyarak hastaya verilen hemşirelik hizmetinin ve bakımın kalitesini de etkilemektedir (Solgun ve diğerleri, 2018).

İş stresinin yüksek olması, hemşirelerde çalışma performansını, verilen bakımın etkisini ve kalitesini de düşürmektedir. Hemşireler savunma mekanizmalarını geliştirerek, yaşanılan bu stresle mücadele etmeye çalışmaktadırlar. Bu durumla birlikte hemşirelerin benlik saygısında azalma, tükenmişlik ve depresyon eşliğinde takip edilen umutsuzluk ve ruhsal açıdan da sağlıklarını yitirmelerine neden olabilmektedir (Örücü ve diğerleri, 2011). Psikolojik sağlamlık, çevre ve kişisel

kaynaklar arasında bir etkileşimin olduğu stresli ortamlarda olumlu bir uyum aşaması olarak değerlendirilebilmektedir (Foster ve diğerleri, 2019). Psikolojik sağlamlık kazanımı, bireylerin zorluklarla başa çıkma yeteneğini geliştirmekte olup, travmatik olayların etkisini ve travma sonrası olası stres bozukluğu vakalarının gelişimi olasılığını azaltmaktadır (Lee ve diğerleri, 2014). Yüksek derecede psikolojik sağlamlık kazanımına sahip kişiler; çevresel uyaranlara karşı daha az endişe beslemekte, daha az sinirlilik göstermekte, daha iyi kişiler arası ilişkilere, daha az baş, iskelet ve kas ağrısına ve daha düşük depresyon düzeylerine sahip olmaktadır (Benedek ve diğerleri, 2007).

2.5.2. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Faktörler

Hemşireliğin doğası gereği hemşirelerin görevleri hastalara ve ailelerine bakım verirken aralarında yakın bir ilişki kurulmasına neden olmaktadır ve bu da yüksek tükenmişlik hissi oluşumuna neden olmaktadır (Jarrad ve diğerleri, 2018). Koruyucu faktörler hemşirelerin, stresli çalışma ortamlarına olumlu şekilde uyum göstermelerini sağlamaktadır. Psikolojik sağlamlığın bireylerin sayılan bu durumlarla başa çıkmalarında etkili olduğu raporlanmıştır (Cusack ve diğerleri, 2016; Rushton ve diğerleri, 2015).

Psikolojik sağlamlık kavramının evrimini inceleyen Foureur ve arkadaşlarının çalışmasında (2013) kavram özellikle sertlik, başa çıkma yeterliliği, öz yeterlilik, uyum kabiliyeti ve iyimserlik gibi belirli insan nitelikleriyle ilişkilendirilmiştir. Daha sonrasında kavram, deneyimden türetilen zorluklarla karşılaşma ve uyum süreciyle bağlantılı hale getirilmiştir. Psikolojik sağlamlığın deneyim ve bilişsel süreçler aracılığıyla kazanıldığı ve bu yetkinliğin içsel bir motivasyon olduğu aktarılmaktadır (Foureur ve diğerleri 2013). Hemşirelerde psikolojik sağlamlıkla ilgili yapılan çalışmalarda; benlik saygılarının yüksek olması, otonomi sahibi olmaları, olumlu duygulara sahip olmaları, yaşama dair ümit beslemeleri, mizah yeteneklerinin olması, öz yeterlilik sahibi olmaları, problem çözme becerilerinin yüksek olması ve duygularının farkında olmaları ve onları ifade etme becerilerinin olması gibi koruyucu faktörlerin, hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Çam, 2015). Zekâ, yaratıcılık, iyimserlik, mizah ve tutarlı bir yaşam çizgisini var eden inanç sistemleri, bireyin kendisine duyduğu

minnettarlık gibi içsel faktörlerin de yüksek seviye psikolojik sağlamlığa destekte bulunduğu belirtilmektedir (Tusaie ve Dyer, 2004).

2.5.3. Hemşirelerde Psikolojik Sağlamlık Düzeyini Değerlendirmenin Önemi

Hemşireler diğer sağlık çalışanları ve acil sağlık personelinde olduğu gibi travma, vardiyalı çalışma, iş yeri şiddeti ve kaynakların yetersiz kalışı gibi çok çeşitli stres etkeniyle karşı kaşıya kalmaktadır (Happell ve diğerleri, 2013; Mealer ve diğerleri, 2017). Mental sağlık bağlamında hemşireler özgün stres etkenleriyle karşı karşıya kalabilmektedir. Örneğin kendi kendine zarar vermeye çalışan, intihar etmeye çalışan ya da bunu başaran hastalarla karşılaşmak hemşirelerde büyük bir psikolojik yük oluşturmaktadır (Foster ve diğerleri, 2020; Tofthagen ve diğerleri, 2014).

Çalışmalarda psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş yerindeki stres etkenleriyle daha etkili şekilde baş ettikleri ve daha az tükenmişlik yaşadıkları, stres bozukluğu oluşumuna daha az yatkın oldukları, mesleklerine diğer meslektaşlarından daha sağlıklı şekilde devam edebildikleri aktarılmaktadır (Mealer ve diğerleri, 2017). Psikolojik sağlamlık konsepti, hemşireliğin uzun ömürlü olması ve işten ayrılma oranlarının düşük tutulması adına önem arz etmektedir (Turner, 2014). Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan hemşirelerin mesleklerine ve geleceğe dair tutumları daha olumlu olmakta, mesleki bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik olumlu düşünceler beslemektedirler. Kendini yeterli hisseden, mesleğinde sürekli olarak gelişmek ve kendini yenilemek isteyen, değişime açık olan hemşirelerin varlığı sağlık sistemindeki sorunlara ve kısıtlılıklara rağmen hemşirelik bakım hizmetlerinde olumlu gelişmelerin yaşanmasını sağlamaktadır (Karaırmak, 2006). Bu nedenle hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin ve psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi ve bu doğrultuda hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin yükseltilmesi için stratejiler geliştirilmesi önemlidir (Judkins ve diğerleri, 2005).

2.6. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramını ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger kullanmıştır. İlk çalışmasını sağlık çalışanları üzerinde yapan Freudenberger tükenmişliği başarısız olma, yıpranma, enerji ve güçte görülen azalma ve isteklerin tatmin edilememesi sonucu kişinin içsel yaşamında görülen tükenme olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974).

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği bireyin işinden dolayı yoğun duygusal isteklere maruz kalması ve devamlı olarak diğer bireylere karşı olumsuz davranışlar sergilemesi olarak tanımlamıştır. Maslach tükenmişlik kavramını "duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük bireysel başarı hissi" boyutlarında ele almıştır. Duygusal tükenme tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Duygusal tükenme, diğer kişilerle olan iletişimden kaynaklanan isteklerden ötürü görülen duygusal kaynakların birey tarafından tüketilmesidir. Kişilerin yaptıkları iş nedeniyle duygusal olarak kendilerine aşırı yüklenmiş ve tükenmiş hissetmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Duyarsızlaşma, kişide bakım ve hizmetini gerçekleştirmiş olduğu bireylere yönelik görülen olumsuz his ve davranışlardır. Duyarsızlaşma boyutu, bireylerin hizmet verdiği kişilerin birer birey olduklarını dikkate almadan, onlara karşı duygudan yoksun tutum ve davranışlarda bulunmasıdır. Kişisel başarısızlık, sorunun üstesinden etkili şekilde gelememe ve bireyin kendini yetersiz görmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bireyin işe karşı motivasyonu düşer, çaresizlik hisseder ve kontrol eksikliği baş gösterir. Kişisel başarısızlık, bireylerin kendisini, diğer bireylere karşı verdiği hizmet konusunda yetersiz hissederek olumsuz bir biçimde değerlendirmesidir (Çapri ve diğerleri, 2011; Maslach, 1982; Maslach ve Jackson, 1986).

Tükenmişlik sendromu, sağlık çalışanlarında gözlemlenen hayal kırıklığı, yorgunluk, işi bırakma gibi olumsuz unsurlarla karakterize olan bir durumu tanımlamak için ortaya atılmıştır. Tükenmişlik fenomeni bireysel düzlemde olduğu gibi kurumsal düzeyde de oluşabilmektedir. Tükenmişlik, bireylerin iç dünyasıyla ilgili amaçları, duyguları, beklenti ve istekleri etkileyen psikolojik bir deneyimdir. Tükenmişlik olumsuz bir deneyimdir ve baskı hissi, sorunlar, huzursuzluk ve işlev bozukluğu gibi unsurlara sebebiyet vermektedir. Bu sendroma ilişkin üç temel etmen tanımlanmıştır (Ersoy ve diğerleri, 2001);

- Duygusal tükenmişlik,
- Depersonalizasyon,
- Bireysel beceride azalma.

Tükenmişlik, özünde sağlayıcı ile alıcı arasındaki ilişkinin bulunduğu hizmet ve bakım verme (sağlık) mesleklerinde kökleşmiştir. Tükenmişliğin kişiler arası boyutu, tanımının yapıldığı ilk zamanlardan beri yalnızca bireysel bir stres unsuru olarak değil, fenomenin işyerindeki ilişkilerini de kapsayacak şekilde incelemesini mümkün kılmıştır. Kişiler arası ilişki unsuru, dikkatlerin kişinin duygularına ve diğer

insanlarla çalışmasının temelinde yatan motive edici unsurlara yöneltilmesini sağlamaktadır (Maslach ve Leiter, 2016).

Tükenmişlik, bireylerle aşağıda aktarılan boyutlardan en az birinin uzun süreli şekilde uyumsuzluk göstermesi durumudur şeklinde tanımlanmıştır. Belirtilen boyutlar şunlardır (Maslach ve diğerleri, 2001);

- İş yükü: Aşırı iş yükünün ve taleplerin bulunması iyileşme sürecini geciktirmektedir.
- Kontrol: Çalışanların rollerini yerine getirmeleri için gerekli olan kaynak ve süreçler üzerinde yeterli kontrol sahibi değildirler.
- Ödül: Gerçekleştirilen görevler için yeterli miktarda ödül bulunmamaktadır. Ödüller sosyal, maddi ve içsel olacak şekilde çeşitlenmektedir.
- Topluluk: Çalışanların iş arkadaşları ya da yöneticileriyle olumlu bağlantılarının olmamasıdır. Bu durum hayal kırıklığına yol açmakta ve sosyal destek şansını azaltmaktadır.
- Adalet: Bireylerin iş ortamında iş yükü ve ödeme biçimlerinde adaletsiz davranıldığını hissetmesinden kaynaklanmaktadır.
- Değerler: Çalışanların iş tanımları nedeniyle kendi değerlerine aykırı davranmak zorunda kaldıklarında ya da kuruluşun değerleriyle çatışma yaşadıklarında ortaya çıkmaktadır.

Tükenmişlik kurumlar açısından önemli ve sarsıcı değişikliklere sebep olmaktadır. Bireylerin önceden içsel olarak yaşadıkları durumlar zamanla aile ve iş hayatına yansımaktadır. Ciddi bir sorun olarak görülen tükenmişliğin olumsuz sonuçları bireyleri aşarak örgütleri etkileyebilmektedir (Maslach ve Jackson, 1981). Kurumlar açısından önemli sayılan bu değişikliklere verilebilecek bazı örnekler şu şekilde aktarılmaktadır (Ersoy ve Utku, 2005);

- Çalışan bireylerin işe katılma ve iş doyumlarında görülen azalma,
- İşten ayrılma isteğinin artması ve buna bağlı olarak ayrılmalarda görülen artış,
- Çalışan performansında düşüş, grup halindeki çalışmalarda gruptan kopma,
- Fiziksel ve duygusal tükenmişlik belirtilerinin artması,
- Bireysel ve kurumsal sağlık harcamalarında artış,

- Aile hayatındaki çökmeler kurumlarda tecrübeli çalışanların emekliye ayrılmak istemeleri de tükenmişliğe işaret eden tepki türlerinden biridir.

Tükenmişlik bazı araştırmacılara göre yalnızca mesleki bir sendrom değil, daha geniş bağlamda, iş ve özel yaşam çevresinde duygusal olarak zorlayıcı koşullara uzun süreli maruz kalarak bireylerin kaynaklarını tüketmeleri sonucunda meydana gelmektedir (Shirom, 2003).

Tükenmişlik sendromu bünyesinde duygusal, fiziksel ve zihinsel belirtiler barındırmaktadır. Fiziksel tükenmişlik belirtileri arasında; güçsüzlük, enerji kaybı, kronik yorgunluk, yıpranma, sık sık yaşanan baş ağrıları, hastalıklara karşı daha hassas olma, kas krampları, uyku bozuklukları ve bel ağrısı gibi yakınmalar bulunmaktadır. Duygusal tükenmişlik belirtileri arasında artan destek yoksunluğu ve güvensizlik hissi, depresif duygulanım, evde artan tartışma ve gerilim ortamı, ümitsizlik, kızgınlık, huzursuzluk, sabırsızlık, ayrıca saygı, arkadaşlık, nezaket gibi olumlu duygularda da azalmalar yer almaktadır. Zihinsel tükenmişlik belirtileri arasında bireylerin kendilerine, çevrelerine ve işlerine karşı genel olarak negatif tutumda bulunması, doyumsuzluk ve benzeri tutumlar yer almaktadır. Tükenmişliğin bir semptomlar örüntüsü olduğu söylenebilmektedir. Yukarıda açıklanan semptomlar birdenbire değil, zamana yayılarak ve uzun bir süre sonunda ortaya çıkmaktadır. Tüm bu belirtiler ışığında işi savsaklama ya da işi bırakma gibi davranışlar gözlemlenebilmektedir (Ersoy ve diğerleri, 2001; Ersoy ve Utku, 2005).

2.6.1. Hemşirelik ve Tükenmişlik

Tükenmişlik, meslekteki kişilerin mesleğin özünü oluşturan anlam ve amacından kopması, hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenmemesi, doyumsuzluk ve aşırı stres unsurlarına bir tepki olarak bireylerin kendilerini mesleki faaliyetlerinden geri çekmesi olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik daha çok insana direkt olarak hizmet götüren, insan etmeninin hizmetin kalitesinde çok önemli bir yeri olan alanlarda görülmektedir (Kaçmaz, 2005). Tükenmişlik, mesleğin gereği olarak insanlarla etkileşimi yüksek meslek gruplarında; hemşire, doktor, öğretmen, avukat, satış temsilcileri, bankacılar vb. görülmektedir. Tükenmişlik, çalışanlarda meydana gelen ve stres faktörüne cevap olarak verilen, süreklilik arz eden kronik bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Tükenmişlik özellikle çalışanlar üzerinde önemli negatif etkilere sebep olmaktadır ve bu etkiler fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar şeklinde

kendini gösterebilmektedir. Ayrıca, çalışanların işe gelmemeleri, iş saatlerinde işin başında bulunmamaları, işten ayrılma oranlarının artması, iş faaliyetlerine katılım gösterilmemesi ve göze çarpan performans düşüklükleri, organizasyonlarda yüksek maliyet kayıplarına yol açması, tükenmişlik sendromunun diğer etkilerinden bazılarıdır (Helvacı ve Turhan, 2013).

Hemşireler mesleki ve kişisel değerlerini uyumlu şekilde yerine getirmeye çalıştıkları zaman derin bir stres yaşamaktadır. Hemşireler, sahip oldukları değerlere aykırı davrandıkları zaman bütünlük duyguları zedelenmekte ve anlam kaybı yaşamaktadır (Remen, 2001; Rushton, 2004; Milliken ve diğerleri, 2007; Remen ve diğerleri, 2008). Hasta ve aile odaklı bakım sunmaya yönlendirilen hemşireler çalıştıkları kurumun değerleriyle uyumlu olamadıkları zaman tükenmişlik ve ahlaki sıkıntı yaşarlar (Elpern ve diğerleri, 2005; Rushton ve diğerleri, 2006; Cavaliere ve diğerleri, 2010). Hemşirelerin de içinde bulunduğu sağlık hizmetlerinde vicdanla ilgili sıkıntılar geniş kapsamlı olarak rapor edilmektedir ve bu tür sorunlar ortadan kaldırılmazsa hemşirelerde ızdıraba neden olmakta, onların pozisyonlarını ve ileri aşamalarda da mesleklerini terk etmeye sevk etmektedir (Jezuit, 2000; McMillen, 2008; Solomon ve diğerleri, 2005).

Yapılan araştırmalar, hemşirelerde ortaya çıkan tükenmişliğin azalan iş tatmini ve artan psikolojik rahatsızlık semptomlarına neden olduğunu ortaya koymaktadır. Hemşireler, yoğun iş yükleri, resmi görevleri ve geniş sorumluluklarının yanı sıra hastalık önleme ve sağlık eğitimi için de eylemlerde bulunmakta, idari işler ve evde sağlık hizmeti gibi farklı sorumlulukları yerine getirmektedirler. Bu sebeple tükenmişlik sendromunun sonuçları, sağlık hizmeti kalitesinin düşmesine, değer üretiminde azalmaya, mesleki kazalara, işe devamsızlıklarda ve işten ayrılma oranlarında artışa yol açmaktadır. Sonuç olarak bu unsurlar kurum için önemli finansal kayıplara, hemşirelerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarına çeşitli zararlara yol açmaktadır (Cao ve diğerleri, 2016; Garcia ve Marziale, 2018).

2.6.2. Tükenmişliği Önlemenin Yolları

Tükenmişlik, gerek bireylerde, ailelerinde ve yakın çevrelerinde, gerekse içerisinde bulundukları organizasyonlarda yıkıcı etkilere sebep olan bir fenomen olarak tanımlanmaktadır. Birçok çalışma tükenmişlik ve tükenmişliğin etkileri üzerinde durmuş olup, tükenmişliği önlemek için çeşitli öneriler geliştirmişlerdir.

Çözüm önerileri geliştirirken unutulmaması gereken önemli husus hem insani hem de etkili ve gerçekçi şekilde uygulamaya geçirilebilecek önlemlerin öne sürülmesi olmalıdır (Dolgun, 2010).

Tükenmişlik sendromunu önleme ve bununla başa çıkmak için organizasyonel seviyede yerine getirilebilecek olan faaliyetler bulunmaktadır. Görev tanımlarının açık ve anlaşılır olması, işe yeni başlayanların işe alıştırma programlarına dahil edilmesi ve gözetilmesi, çalışan ve iş arasındaki uyumun pekiştirilmesi için işin modifiye edilmesi, düzenli ekip içi toplantılar yaparak öneri ve eleştirilerin dinlenmesi, sorun çözmek için daimi mekanizmaların oluşturulması, sorunlarla zaman kaybetmeden ortaya çıktıkları an müdahale edilmesi, çalışanlara gereksinim duydukları sürekli eğitim imkanlarının sunulması, organizasyonda bulunan ödül kaynaklarının arttırılması, çalışanların bireysel ihtiyaçlarının karşılanmasının kolaylaştırılması ve buna önem verilmesi, karar alım sürecine katılım imkanının sağlanması vb. aksiyonlar tükenmişlikle mücadelede organizasyonel boyutta kullanılabilecek argümanlar arasında sayılmaktadır (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişlik, örgütsel ve profesyonel destek olmaksızın bireylerin üstesinden kendi başlarına gelemeyecek oldukları bir fenomen şeklinde algılansa bile bireylerin ruhsal ve fiziksel açıdan kendilerini rahatlatmak ve güçlendirmek için kullanabilecekleri çeşitli argümanlar içermektedir. Tükenmişlikle mücadelede bireysel yöntemler yalnızca bireylerle sınırlı olmamakta, kişilerin çalışma arkadaşlarını da içine almaktadır (Dolgun, 2010). Ersoy ve Utku (2005), tükenmişliğin önlenmesinde kişiye yönelik önlemleri şu şekilde aktarmaktadır;

- Kişisel yönetim becerilerinin geliştirilmesi,
- Sosyal ilişkileri düzenleme becerilerinin geliştirilmesi,
- Olaylara olumlu bakma ve olumlu düşünme yeteneğinin geliştirilmesi,
- Strese karşı dirençli olma becerisinin geliştirilmesi.

Tükenmişlikle mücadelede faydalanılabilecek en önemli argüman sağlık, enerji ve morali yükselten faaliyetlerdir. Bunlar ise nefes egzersizleri, solunum kontrolü, gevşeme, jimnastik, meditasyon, hobi edinmek, kişisel gelişim, uzun ya da kısa süreli tatillerdir (Dolgun, 2010; Torun, 1997).

2.7. İşten Ayrılma Eğilimi

Çalışanlar ve örgüt arasında ilişkilerin olumlu olması için karşılıklı beklentilerin uyumlaştırılması gerekmektedir. Çalışanlar, örgütün verimliliği ve karlılığı için çaba gösterirken bunun karşılığında maddi-manevi birçok beklenti içindedirler. Günümüzde, beklentileri gerçekleşmeyen, psikolojik, fiziksel ve ekonomik yönden kendisini iyi hissetmeyen çalışanlar mesleki etkinliğini azaltmakta, bunun sonucu olarak da işlerinden ayrılma kararı almaktadır. Çalışanlar örgüte ne derece bağlıysa örgüt o derece güçlenir. Örgüt, yaşamını devam ettirebilmek için çalışanların örgütten ayrılmasını önlemeye çalışmalı ve bağlılıklarını artırmalıdır (Derin ve Demirel, 2012).

İşten ayrılma niyeti çalışanların bilinçli şekilde, faaliyet gösterdikleri örgütten ayrılma kararı almalarıdır. İşten ayrılma niyeti çalışanların yakın gelecekte mevcut işlerinden ayrılmalarına yönelik güçlü tasarıları olarak tanımlanmakta olup, işten ayrılma eyleminin öncülü olarak ifade edilmektedir (Tett ve Meyer, 1993). İşten ayrılma niyeti, bireylerin iş ortamının mevcut şartlarından yaşadıkları tatminsizlik sebebiyle yapacakları köklü ve aktif eylemlerin tümünü kapsayıcı bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Büte, 2011). İşten ayrılma kararını almada ön koşul olan işten ayrılma eğiliminin oluşmasında çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörlerin bilinmesi ve organizasyonun bu faktörlerin ortaya çıkmasını engelleyici aksiyonlarda bulunması çalışan devir hızını düşürmede ve örgütün gelişmesinde oldukça faydalı olacaktır.

2.7.1. İşten Ayrılma Nedenleri

Uzun yıllardır araştırmacıların ve akademisyenlerin ilgi odağında yer alan çalışanların işten ayrılma niyeti, bir çalışanın yakın bir zamanda işine son verme isteğiyle ilgili düşüncesi olarak tanımlanmaktadır (Şahin, 2011).

Başka bir yaklaşıma göre ise işten ayrılma niyeti bilişsel ve davranışsal bir olgudur. Bu süreçte iş gören çeşitli nedenlerle işten ayrılmayı düşünebilir (bilişsel ya da tutumsal) ve bu düşünceyi gerçekleştirmek için harekete geçebilir (davranışsal). Çalışanın örgütten ayrılmasına ilişkin nihai kararı, hali hazırdaki işine kabul edilebilir alternatif bir iş bulabilmesine veya böyle bir işin mevcudiyetine bağlıdır (Gürbüz ve Bekmezci, 2012).

Çalışanların örgütsel bağlılıkları ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi ortaya seren araştırmalar da bulunmaktadır. Çalışanların örgütsel bağlılıkları mevcut işlerine devam etmelerini sağlarken tükenmişlik düzeyleri çalışanların işten ayrılma eğilimlerini desteklemektedir (Polat ve Uğurlu, 2009). Bireyler üzerinde etkili olan kişisel ve kurumsal stres unsurları da işten ayrılma eğiliminin şekillenmesinde etkili faktörler arasında gösterilmektedir. Bununla birlikte duygusal tükenmişlik, işten ayrılma niyetini kuvvetli şekilde etkileyen başka bir faktör olarak belirtilmektedir (Onay ve Kılcı, 2011).

İşten ayrılma niyeti çalışanların daha iyi bir iş için mevcut işlerini terk etmeleri halinde olumlu bir davranış olarak değerlendirilirken duruma örgütün bakış açısından bakıldığında durum bir kayıp olarak nitelendirilmektedir. Bu durum, nitelikli personelden yoksun kalma, oluşan boşluğun doldurulması için yeni çalışanların istihdam edilmesi, eğitilmesi ve işe alıştırılması gibi maliyetleri kapsamaktadır. İşletmede bir süredir çalışmakta olan kişilerin işten ayrılması diğer çalışanlarla kurulmuş olan sosyalleşme düzeyinde düşüşe ve iletişim ağının bir raddeye kadar bozulmasına, huzursuzluk ve kaygı gibi duyguların ortaya çıkmasına, yeni istihdam edilecek olan çalışanlarla adaptasyon sorunlarının oluşmasına neden olabilmektedir (Kanten, 2014).

Örgütsel bağlılık, çalışanların işe gelmeme ve devamsızlıkta bulunmaları ya da işten ayrılma oranlarını azaltıcı etkiye sahiptir. Aynı zamanda çalışanların işten kaynaklı tükenmişlik yaşamalarını da engellemektedir. Örgütsel bağlılığı yüksek olan çalışanlar örgüt için daha fazla çaba sarf etmekte, olası değişimleri daha kolay kabul edip daha çabuk benimsemektedir. Ayrıca örgütsel bağlılığı yüksek çalışanlara sahip olan organizasyonların daha yenilikçi daha verimli ve esnek oldukları aktarılmaktadır (Benligiray ve Sönmez, 2010). Örgütsel bağlılığın yüksek olması çalışanların refahını yükseltmektedir. Yoğun rekabet unsurunun hâkim olduğu günümüz organizasyonlarında örgütsel başarıyı elde etmek, örgütsel bağlılık düzeylerinin yükseltilmesi ile yakından ilişkilidir (Carver ve diğerleri, 2011; Uygur, 2007).

2.7.2. Hemşirelerde İşten Ayrılma Eğilimi

Sağlık sistemleri, kaynakların kıtlığı ve yanlış insan kaynakları politikaları sebebiyle hemşire yetmezliği sorunuyla yüzleşmektedir. Günümüzde özellikle yeni hemşire olmuş kişilerin mesleği hızla bırakması, çalışmakta olan hemşirelerin kuruma

bağlılığının ve işe devamlılıklarının sağlanamaması ve hemşirelik dışı görevlere yönelmeleri gibi sebepler hemşire yetersizliği durumunu körüklemektedir. Bu durum yalnızca belli kategorideki ülkelerle sınırlı olmamakta, dünya çapında yaşanan genel bir sorun olarak tanımlanmaktadır (Cortese, 2007; Lu ve diğerleri, 2002).

Hemşirelerde işten ayrılma eğiliminin gelişmesine neden olan faktörlerin başında işlerinden duydukları memnuniyetsizlik gelmektedir. İşlerinden memnuniyetsizlik duyan hemşirelerin işlerinden memnun olan meslektaşlarına nazaran işi bırakma eğilimleri %65 daha yüksektir (Shields ve Ward, 2001). Bununla birlikte işle alakalı memnuniyetsizlikle yakından bağlantılı olan çalışma ortamının fiziksel özellikleri, otonomi, kariyer fırsatları, finansal ödüller, iş yükü, gerçekleştirilen işin doğası, değerlendirme sisteminin adil olmayışı gibi faktörler yüksek işten ayrılma niyetiyle bağlantılı bulunmuştur (McCarthy ve diğerleri, 2007; Morrell, 2005; Sourdif, 2004).

Dünyada ve ülkemizde mesleklerinden ayrılan hemşirelerle yapılan çalışma sonuçları bu tahmini doğrulamaktadır. İlgili çalışmalarda, hemşirelerin mesleklerini bırakmalarında önde gelen nedenlerin "çalışma koşullarının ağır olması, çalışma saatleri, nöbetler ve iş yükünün fazlalığı, yöneticilerin olumsuz yaklaşımları ve yönetim desteğinin yetersizliği" olarak gösterilmiştir (O'Brien Pallas ve diğerleri, 2006).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastanenin temeli 1976 yılında atılmış olup, Sağlık Bakanlığının Eskişehir'deki 300 yataklı Göğüs Hastalıkları Hastanesinin üniversiteye devri ile 1977 yılında Eskişehir Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi olarak faaliyete geçmiştir. 1993 yılı sonunda şu an 1010 yatağı, 110.000 m^2 hizmet alanı olan hastane bitirilerek taşınma işlemleri tamamlanmıştır. 18 Ağustos 1993 gün ve 21672 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 496 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Eskişehir Osmangazi Üniversitesi kurulmuş ve sözü edilen hastane Anadolu Üniversitesinden ayrılarak Eskişehir Osmangazi Üniversitesine bağlanmıştır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi erişkin yoğun bakım servislerinde çalışan 278 hemşire oluşturmaktadır ve evrenin tümüne ulaşmak arzulanmıştır. Hastane erişkin yoğun bakımları nörolojik yoğun bakımı (3 birim); anestezi yoğun bakımı (4 birim); beyin cerrahi yoğun bakımı; genel cerrahi yoğun bakımı; kardiyovasküler yoğun bakımı; göğüs hastalıkları yoğun bakımı ve dahiliye yoğun bakımından meydana gelmektedir. Dahil edilme kriterleri arasında hemşirelik eğitimi veren program/bölümlerden mezun olma, 18 yaş ve üzeri olma, en az 6 ay erişkin yoğun bakımda çalışıyor olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma hususları yer almaktadır. Dışlama kriterleri olarak; 6 aydan daha az süredir yoğun bakımda çalışıyor olma, çalışmaya katılmayı kabul etmeme kriterleri yer almaktadır. Gönderilen 278 anketten 22'si, geri dönüş sağlanmadığı ya da eksik doldurulduğu için analiz sürecine dahil edilmemiştir. Analiz 256 kişi ile yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Aracı

Veri toplamada kullanılan araçlar Kişisel Bilgi Formu, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Cd-Risc-25), Maslach Tükenmişlik Envanteri ve İşten Ayrılma Eğilimi Ölçeğidir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Veri toplama aracının bu kısmı araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, hizmet yılı, haftalık çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumları vb. belirlemeye yönelik araştırmacı tarafından hazırlanmış olan 11 soruluk bir formdur.

3.4.2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Cd-Risc-25)

Araştırmada psikolojik sağlamlık düzeylerinin belirlenmesinde Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (Cd-Risc-25)'nin Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Connor ve Davidson tarafından bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek amacıyla 2003 yılında geliştirilen ölçek, özellikle stres, zorluklarla baş etme ve uyumluluğa odaklanmaktadır. 25 sorudan oluşan ölçek, 5'li likert tipinde, her madde hiç doğru değil (0 puan) ve neredeyse her zaman doğru (4 puan) olmak üzere 0-4 puan arasında değerlendirilen bir ölçektir. (Connor ve Davidson, 2003). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Karaırmak (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır ve Cronbach alpha katsayısı 0,92 olarak tespit edilmiştir. Türkçeye çevrilen ölçekte orijinalinden farklı olarak 3 alt boyut bulunmuştur ve bunlar "azim ve kişisel yetkinlik", "negatif olgulara tolerans" ve "manevi eğilim" şeklinde tanımlanmıştır.

- Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu 15 maddeden oluşmaktadır (1, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25) ve maksimum alınan puan 60'tır.
- Negatif olgulara tolerans alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır (2, 4, 6, 7, 8, 13, 14) ve maksimum alınan puan 28'dir.
- Manevi eğilim alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır (3, 9, 20) ve maksimum alınan puan 12'dir.

Psikolojik sağlamlık ölçeğinden alınan maksimum puan 100'dür. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine, alınan düşük puanlar düşük psikolojik sağlamlık düzeyine işaret etmektedir (Karaırmak, 2010).

3.4.3. Maslach Tükenmişlik Envanteri

Araştırmada, mesleki tükenmişlik düzeyini incelemek adına, Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Envanterinin Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Maslach Tükenmişlik Envanteri Ergin (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Envanterin Türkçe versiyonunda 22 madde bulunmaktadır. 0-4 aralığında değer alan 5'li likert tipinde, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutu olan bir ölçektir. Puanlamada her bir alt ölçek ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her bir alt boyutun Cronbach alpha katsayısı; duygusal tükenme alt boyutu için 0,88; duyarsızlaşma alt boyutu için 0,78; kişisel başarıda düşme alt boyutu için 0,74 olarak bulunmuştur.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutları şu maddelerden oluşmaktadır (Ergin, 1993);

- Duygusal tükenme alt boyutu 9 maddeden oluşmaktadır (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 17, 21) ve alınabilecek maksimum puan 36'dır.
- Duyarsızlaşma alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır (5, 10, 11, 19, 20) ve alınabilecek maksimum puan 20'dir.
- Kişisel başarıda düşme alt boyutu 8 maddeden oluşmaktadır (4, 7, 9, 12, 15, 16, 18, 22) ve alınabilecek maksimum puan 32'dir.
- Ölçeğin 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı maddeleri ters kodlanarak puanlandırılmaktadır.

3.4.4. İşten Ayrılma Eğilimi Ölçeği (İAEÖ)

Araştırmada, işten ayrılma eğilim düzeylerinin belirlenmesinde "İşten Ayrılma Eğilim Ölçeği" kullanılmıştır. İAEÖ, Rusbult vd. (1988) ile Wayne vd. (1997) tarafından geliştirilmiş ve Erdirençelebi ve Ertürk (2018)'ün çalışmasıyla Türkçeye kazandırılmıştır ve 6 sorudan oluşmaktadır. Cronbach alpha katsayısı da 0,885 olarak bulunmuştur (Erdirençelebi ve Ertürk, 2018). Ölçekten en yüksek 30 puan, en düşük 6 puan alınabilmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması, katılımcının işten ayrılma eğiliminin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

3.4.5. Verilerin Normallik Sınaması

Araştırmada 3 farklı ölçek kullanılmış olup, ölçekler ve ölçeklerin alt boyutlarının normallik sınaması basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) katsayıları üzerinden incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve normallik analizleri basıklık çarpıklık değerlerine göre yapıldıktan sonra dağılımın değerlerinin ±1.5 aralığında olduğu ve bu açıdan normal bir dağılıma sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1.). Tabachnick ve Fidell (2013) belirttiği sınırlar içerisinde (-1,5 ile +1,5) yer alması normal dağılım için kabul edilebilir bir durumdur.

Tablo 1. Ölçeklerin ve Alt Boyutların Normallik Sınaması

Ölçekler	İfadeler	Basıklık Kurtosis	Çarpıklık Skewness	Ort.±SS	Min.-Maks
Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	25 ifade	0,38	-0,36	57,65±18,9	1-100
Azim ve Kişisel Yetkinlik	(1, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25)	0,59	-0,63	37,1±12	0-60
Negatif Olgulara Tolerans	(2, 4, 6, 7, 8, 13, 14)	-0,33	-0,004	14,8±5,6	1-28
Manevi Eğilim	(3, 9, 20)	-0,61	0-07	5,7±2,75	0-12
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	22 ifade	1,37	-0,55	47,1±14,4	2-88
Duygusal Tükenme	(1,2,3,6,8,13,14,17 ,21)	-0,44	-0,21	22,22±6,26	7-36
Duyarsızlaşma	(5,10,11,19,20)	0,26	0,58	9,52±3,57	2-20
Kişisel Başarıda Düşme	(4, 7, 9, 12, 15, 16, 18, 22)	0,15	0,97	19,9±3,25	12-32
İşten Ayrılma Eğilimi	6 ifade	-0,55	-0,10	16,8±5,9	6-30

Ölçekler ve alt boyutların dağılımı basıklık ve çarpıklık değerleri üzerinden incelendiği zaman normallik varsayımını sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma, dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşirelerle yüz yüze anket uygulaması yapılmak suretiyle planlanmış, ancak pandemi nedeniyle kurum yönetimi yüz yüze anket uygulamasına izin vermemiştir. Bu nedenle, form ve ölçekler Google Forms üzerinden çevrimiçi olarak aktarılmış, ankete ilişkin bağlantı linki araştırmaya

dahil edilecek tüm hemşirelere gönderilmek suretiyle uygulanmıştır. Online anket formunda katılımcılar araştırmanın konusu ve toplanan verilerin ne amaçla kullanılacağı konusunda bilgilendirilmiştir. Gönderilen anketlerden 256'sı analiz sürecine dahil edilmiştir. 22 kişi ise anket formuna geri dönüş yapmadıkları ya da eksik doldurdukları için analize dahil edilmemiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcılardan sağlanan verilerin analizinde SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler ortalama, standart sapma, yüzde ve değer aralığı (min-max) değerleri ile ifade edilmiştir. Elde edilen veriler normal dağılım şartını sağladığı için verilerin analizinde parametrik yöntemlerle irdelenmiştir. İkili grupların karşılaştırmasında t-testi, çoklu grupların analizinde ANOVA testi kullanılmıştır. Çoklu gruplarda karşılaşılan anlamlı farklılıkları irdelemek için Post-Hoc analizi (LSD) uygulanmıştır. Değişkenler arası olası bir ilişkinin varlığını irdelemek için korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Bağımsız değişkenler; tükenmişlik ve psikolojik sağlamlığın bağımlı değişken olan işten ayrılma eğilimi üzerindeki etkisini incelemek için regresyon analizi uygulanmıştır. Yapılan tüm analizler %95 anlamlılık düzeyinde irdelenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde etik kurul işlemlerinin başlatılması için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (Genel Sekreterlik) ön izni (Ek-5), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği izni (Ek-6) ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından (Ek-7) araştırmanın-çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına dair gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere online formu doldurmadan önce karşılarına çıkartılan bilgilendirme kutucuğu aracılığıyla bilgilendirme yapılarak onayları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan elde edilen verilerden oluşturulan tablolar yer almaktadır.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Tablo 2. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Değişkenler		Sayı(f)	Yüzde
Yaş	18-30	170	66,4
	31 ve üzeri	86	33,6
Cinsiyet	Erken	93	36,3
	Kadın	163	63,7
Medeni Durum	Bekar	139	54,3
	Evli	117	45,7
Eğitim Düzeyi	Lise	20	7,8
	Ön Lisans	32	12,5
	Lisans	183	71,5
	Yüksek Lisans	21	8,2
Çocuk Sayısı	Bir Çocuk	49	19,1
	İki Çocuk	38	14,8
	3 ve Üzeri	11	4,3
	Çocuğu Yok	158	61,7
Eşlerinin Çalışma Durumu	Bekar	129	50,4
	Çalışan	101	39,5
	Çalışmayan	26	10,2

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, eşlerinin çalışma durumları Tablo 2'de aktarılmaktadır.

Katılımcıların %36,3'ü erkek, %63,7'si kadındır. Katılımcıların %54,3'ü bekar, %45,7'si evlidir. 18-30 yaş grubundaki katılımcılar toplam katılımcıların %66,4'ünü oluşturmaktadır. Eğitim düzeyleri bakımından incelendiğinde katılımcıların %7,8'i lise mezunu, %12,5'i ön lisans mezunu, %71,5'i gibi büyük bir oranı lisans mezunu ve %8,2'si yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların %61,7'sinin çocuğu bulunmamakta olup, %19,1'i 1 çocuğa, %14,8'i 2 çocuğa, %4,3'ü 3 ve üzeri sayıda çocuğa sahiptir. Katılımcıların eşlerinin çalışma durumu incelendiğinde %39,5'inin eşinin çalıştığı, %10,2'nin eşinin çalışmadığı görülmüştür.

Katılımcıların meslekte çalışma süreleri ortalama olarak 7,12 yıl olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yoğun bakım ünitelerinde çalışma yılları incelendiğinde ortalama 3,84 yıl olduğu görülmüştür. Katılımcılara yöneltilen yoğun bakımda

çalışmanın ruh sağlığı üzerindeki etkisi nasıldır sorusuna %89,8'i olumsuz, %6,6'sı normal ve %3,5'i olumlu şeklinde yanıt vermiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Mesleki Bilgileri

Mesleki Değişkenler	Sayı(f)	Yüzde
Meslekte Çalışma Yılı		
1-5 Yıl	148	57,8
6-10 Yıl	50	19,5
11-15 Yıl	23	9,0
16 Yıl ve Üzeri	35	4,7
Haftalık Nöbet Sayısı		
1-2 Gün	59	23,0
3-4 Gün	173	67,6
5-6 Gün	24	9,4
Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.		
Evet	230	89,8
Hayır	26	10,2
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.		
Evet	75	29,3
Hayır	181	70,7

Katılımcıların mesleklerine dair bilgileri tablo 3'te aktarılmaktadır. Katılımcıların %57,8'lik kısmı mesleklerinin ilk 5 yılındadır. Haftalık olarak 3-4 gün nöbet tutanların oranı toplam katılımcı sayısının %67,6'sıdır. Katılımcıların %89,8'lik kısmı yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkilediğini söylemektedir. Katılımcıların %70,7'lik kısmı yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere önermediklerini belirtmektedir.

4.2. Katılımcıların Ölçek Puan Ortalamaları

Tablo 4. Ölçek ve Alt Boyutların Ortalama Puanları

Ölçekler	İfadeler	Ort.±SS	Min.-Maks
Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	25 ifade	57,65±18,9	1-100
Azim ve Kişisel Yetkinlik	(1, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25)	37,1±12	0-60
Negatif Olgulara Tolerans	(2, 4, 6, 7, 8, 13, 14)	14,8±5,6	1-28
Manevi Eğilim	(3, 9, 20)	5,7±2,75	0-12
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	22 ifade	47,1±14,4	2-88
Duygusal Tükenme	(1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 17, 21)	22,22±6,26	7-36
Duyarsızlaşma	(5,10,11,19,20)	9,52±3,57	2-20
Kişisel Başarıda Düşme	(4, 7, 9, 12, 15, 16, 18, 22)	19,9±3,25	12-32
İşten Ayrılma Eğilimi	6 ifade	16,8±5,9	6-30

Tablo 4'te araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ortalama puanları yer almaktadır. Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri 57,65 (±18,9), azim ve kişisel yetkinlik düzeyleri 37,1 (±12), negatif olgulara tolerans düzeyleri 14,8 (±5,6), manevi eğilimleri 5,7 (±1,75), tükenmişlik düzeyleri 47,1 (±14,4), duygusal tükenme düzeyleri 22,22 (±6,2), duyarsızlaşma düzeyleri 9,52 (±3,57), kişisel başarıda düşme düzeyleri 19,9 (± 3,25) ve işten ayrılma eğilimleri 16,8 (±5,9) puan olarak tespit edilmiştir.

4.3. Tanıtıcı Özelliklere Göre Ölçek Puan Ortalamaları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve ölçek alt boyutlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması aşağıdaki tablolarda aktarılmaktadır.

4.3.1. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Katılımcıların azim ve kişisel yetkinlik düzeyleri (37,1±12) tespit edilmiştir. Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği ve alt boyutlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması sonuçları tablo 5'te aktarılmaktadır.

Tablo 5. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	N	X̄	SS	Test Değerleri
Azim ve Kişisel Yetkinlik Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	38,11	11,9	t = 1,01
Kadın	163	36,52	12,15	p = 0,311
Medeni Durum				
Bekar	139	37,06	12,24	t = -0,059
Evli	117	37,15	11,89	p = 0,95
Yaş				
18-30	170	37,87	12,19	t = 1,43
30 ve Üzeri	86	35,59	11,72	p = 0,154
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	31,60	18,46	
Ön Lisans	32	39,31	12,82	F(3,252) = 2,367;
Lisans	183	37,67	10,14	p = 0,071
Yüksek Lisans	21	34,04	17,01	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	39,48	9,69	
İki Çocuk	38	33,89	14,27	F(3,252) = 1,550;
Üç ve Üzeri	11	36,72	12,68	p = 0,202
Çocuğu Yok	158	37,16	12,04	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	37,47	11,20	F(2,253) = 3,743;
Çalışan	101	38,17	11,08	**p = 0,025**
Çalışmayan	26	31,11	17,51	

Tablo 5'in devamı

Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	36,59	12,10	
6-10 Yıl	50	38,72	12,66	
11-15 Yıl	23	34,23	13,39	F(3,252) = 1,117; p = 0,34
16 Yıl ve Üzeri	35	38,91	9,79	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	34,77	14,02	
3-4 Gün	173	38,02	11,07	F(2,253) = 1,672; p = 0,190
5-6 Gün	24	36,20	13,38	
Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.				
Evet	230	37,12	12,34	t = 0,064; p = 0,949
Hayır	26	36,96	9,42	
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.				
Evet	75	38,17	12,71	t = -0,911; p = 0,363
Hayır	181	36,66	11,79	
Negatif Olgulara Tolerans Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	15,79	5,44	t = 2,06
Kadın	163	14,29	5,67	**p = 0,04**
Medeni Durum				
Bekar	139	14,52	5,88	t = -0,97
Evli	117	15,21	5,31	p = 0,33
Yaş				
18-30	170	15,37	5,76	t = 2,13
30 ve Üzeri	86	13,79	5,22	**p = 0,03**
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	13,60	8,30	
Ön Lisans	32	15,31	5,40	F(3,252) = 0,413;
Lisans	183	14,91	5,18	p = 0,744
Yüksek Lisans	21	14,66	6,84	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	15,73	5,25	
İki Çocuk	38	13,84	5,60	F(3,252) = 0,892;
Üç ve Üzeri	11	14,00	5,69	p = 0,446
Çocuğu Yok	158	14,86	5,74	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	14,58	5,51	F(2,253) = 0,700;
Çalışan	101	15,33	5,20	p = 0,498
Çalışmayan	26	14,19	7,60	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	14,88	5,78	
6-10 Yıl	50	15,38	5,62	F(3,252) = 0,662; p = 0,576
11-15 Yıl	23	13,39	6,03	
16 Yıl ve Üzeri	35	14,82	4,67	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	15,44	5,94	
3-4 Gün	173	14,68	5,56	F(2,253) = 0,446; p = 0,641
5-6 Gün	24	14,50	5,38	
Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.				
Evet	230	14,65	5,73	t = -1,554; p = 0,121
Hayır	26	16,46	4,40	
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.				
Evet	75	14,53	6,08	t = 0,560; p = 0,576
Hayır	181	14,96	5,44	
Manevi Eğilim Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	6,33	2,60	t = 2,77
Kadın	163	5,34	2,79	**p = 0,006**

Tablo 5'in devamı

Medeni Durum				
Bekar	139	5,73	2,84	t = 0,169
Evli	117	5,67	2,67	p = 0,866
Yaş				
18-30	170	6,01	2,82	t = 2,51
30 ve Üzeri	86	5,10	2,52	**p = 0,01**
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	5,20	3,25	
Ön Lisans	32	6,93	2,32	F(3,252) = 2,783;
Lisans	183	5,51	2,74	**p = 0,042**
Yüksek Lisans	21	6,00	2,62	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	5,61	2,75	
İki Çocuk	38	4,97	2,75	F(3,252) = 1,304;
Üç ve Üzeri	11	6,36	2,33	p = 0,274
Çocuğu Yok	158	5,86	2,77	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	5,74	2,75	F(2,253) = 0,045;
Çalışan	101	5,64	2,65	p = 0,956
Çalışmayan	26	5,76	3,25	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	5,72	2,78	
6-10 Yıl	50	6,36	2,69	F(3,252) = 1,950; p = 0,122
11-15 Yıl	23	5,17	2,91	
16 Yıl ve Üzeri	35	5,02	2,75	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	6,13	2,72	F(2,253) = 0,977; p = 0,378
3-4 Gün	173	5,55	2,76	
5-6 Gün	24	5,75	2,83	
Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.				
Evet	230	5,61	2,78	t = -1,626; p = 0,105
Hayır	26	6,53	2,42	
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.				
Evet	75	5,64	2,77	t = -0,545; p = 0,586
Hayır	181	5,83	2,72	
Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği				
Cinsiyet				
Erkek	93	60,24	18,22	t = 1,68
Kadın	163	56,17	19,17	p = 0,09
Medeni Durum				
Bekar	139	57,32	19,43	t = -0,30
Evli	117	58,04	18,33	p = 0,76
Yaş				
18-30	170	59,25	19,13	t = 1,91
30 ve Üzeri	86	54,48	18,13	p = 0,57
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	50,40	28,99	
Ön Lisans	32	61,56	18,63	F(3,252) = 1,653;
Lisans	183	58,09	16,43	p = 0,178
Yüksek Lisans	21	54,71	25,96	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	60,83	16,17	
İki Çocuk	38	52,71	21,42	F(3,252) = 1,346;
Üç ve Üzeri	11	57,09	19,73	p = 0,260
Çocuğu Yok	158	57,89	18,92	

Tablo 5'in devamı

Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	57,79	17,81	F(2,253) = 1,911; p = 0,150
Çalışan	101	59,15	17,36	
Çalışmayan	26	51,07	27,55	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	57,20	19,01	F(3,252) = 0,962; p = 0,411
6-10 Yıl	50	60,46	19,63	
11-15 Yıl	23	52,69	20,97	
16 Yıl ve Üzeri	35	58,77	15,66	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	56,35	21,67	F(2,253) = 0,274; p = 0,760
3-4 Gün	173	58,26	17,84	
5-6 Gün	24	56,45	19,70	
Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.				
Evet	230	57,39	19,34	t = -0,656; p = 0,512
Hayır	26	59,96	14,56	
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.				
Evet	75	58,56	20,06	t = -0,494; p = 0,622
Hayır	181	57,27	18,44	

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların azim ve kişisel yetkinliklerinin eşlerinin çalışma durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2,253) = 3,743$; $\boldsymbol{p = 0,025}$). Farklılığın kaynağını irdelemek için gerçekleştirilen Post-Hoc analizi (LSD) sonucunda eşi çalışmayan katılımcıların puanlarının eşi çalışan ya da bekar olan katılımcıların puanlarından anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Buna karşın katılımcıların azim ve kişisel yetkinlikleri bireylerin cinsiyeti, medeni durumu, yaşı, eğitim düzeyi ve çocuk sayısı, meslekte çalışma yılı, nöbet sayısı, yoğun bakımda çalışmalarının ruh hallerine etkisi ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların negatif olgulara tolerans düzeyleri (14,8±5,6) tespit edilmiştir. Katılımcıların negatif olgulara toleranslarının cinsiyet ($t = 2,06$; $\mathbf{p = 0,04}$) ve yaşlarına ($t = 2,13$; $\mathbf{p = 0,03}$) göre anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir ($p < 0,05$). Bu sonuçlar ışığında erkek katılımcıların kadınlara kıyasla negatif olgulara toleranslarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların negatif olgulara toleranslarının, 30 ve üzeri yaşta olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Buna karşın, katılımcıların negatif olgulara toleransları medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve eşlerinin çalışma durumu, meslekte çalışma yılı, nöbet sayısı, yoğun bakımda çalışmanın ruh hallerine etkisi ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların manevi eğilim düzeyleri (5,7±2,75) tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların manevi eğilimleri cinsiyetlerine (t = 2,77; **p = 0,006**), yaşlarına (t = 2,51; **p = 0,01**) ve eğitim düzeylerine (F(3,252) = 2,783; **p = 0,042**) göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir (p < 0,05). Bu sonuçlar ışığında; erkek katılımcıların manevi eğilimleri kadın katılımcılardan daha yüksek, 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların manevi eğilimleri, 30 ve üzeri yaşlarda olan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur (p < 0,05). Eğitim düzeyindeki farklılığın kaynağını irdelemek adına Post-Hoc analizi (LSD) gerçekleştirilmiştir. Post-Hoc analizi çıktılarına göre ön lisans düzeyindeki katılımcıların manevi eğilimi, lise ve lisans düzeyindeki katılımcıların manevi eğiliminden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Buna karşın, katılımcıların manevi eğilimleri medeni durumlarına, çocuk sayısına ya da eşlerinin çalışma durumuna, meslekte çalışma yılına, nöbet sayısına, yoğun bakımda çalışmalarının ruh hallerine etkisi ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri (57,65±18,9) tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri bireylerin cinsiyetine, medeni durumuna, yaşına, eğitim düzeyine, çocuk sayısına, eşlerinin çalışma durumuna meslekte çalışma yılına, nöbet sayısına, yoğun bakımda çalışmalarının ruh hallerine etkisi ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4.3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 6'da aktarılmaktadır.

Tablo 6. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	N	X̄	SS	Test Değerleri
Duygusal Tükenme Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	21,35	6,55	t = -1,68
Kadın	163	22,72	6,05	p = 0,09
Medeni Durum				
Bekar	139	22,56	6,62	t = 0,952
Evli	117	21,82	5,80	p = 0,342
Yaş				
18-30	170	22,47	6,21	t = 0,898
30 ve Üzeri	86	21,73	6,36	p = 0,370
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	20,10	8,31	
Ön Lisans	32	22,46	5,33	F(3,252) = 2,214;
Lisans	183	22,78	6,01	**p = 0,024**
Yüksek Lisans	21	19,00	6,54	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	22,44	5,15	
İki Çocuk	38	21,52	6,12	F(3,252) = 1,361;
Üç ve Üzeri	11	18,90	6,86	p = 0,255
Çocuğu Yok	158	22,55	6,53	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	22,89	6,19	F(2,253) = 4,555;
Çalışan	101	22,23	5,60	**p = 0,011**
Çalışmayan	26	18,88	8,00	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	22,22	6,37	
6-10 Yıl	50	21,56	5,84	F(3,252) = 0,621; p = 0,602
11-15 Yıl	23	21,86	6,75	
16 Yıl ve Üzeri	35	23,40	6,13	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	18,55	5,98	
3-4 Gün	173	23,04	5,59	F(2,253) = 16,379; **p <0,001**
5-6 Gün	24	25,37	7,77	
Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.				
Evet	230	22,53	6,16	t = 2,364; **p = 0,019**
Hayır	26	19,50	6,58	
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.				
Evet	75	21,67	6,30	t =-2,18; **p = 0,030**
Hayır	181	23,54	5,99	
Duyarsızlaşma Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	9,72	3,80	t = 0,652
Kadın	163	9,41	3,44	p = 0,515
Medeni Durum				
Bekar	139	9,91	3,66	t = 0,503
Evli	117	9,06	3,42	p = 0,059
Yaş				
18-30	170	9,88	3,76	t = 2,25
30 ve Üzeri	86	8,82	3,05	**p = 0,025**
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	10,00	4,66	
Ön Lisans	32	10,34	3,46	F(3,252) = 0,837;
Lisans	183	9,34	3,39	p = 0,457
Yüksek Lisans	21	9,52	3,57	

Tablo 6'nın devamı

Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	8,83	3,31	F(3,252) = 1,521; p = 0,210
İki Çocuk	38	9,05	2,92	
Üç ve Üzeri	11	8,90	4,13	
Çocuğu Yok	158	9,89	3,73	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	9,86	3,46	F(2,253) = 1,366; p = 0,257
Çalışan	101	9,07	3,25	
Çalışmayan	26	9,61	3,57	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	9,83	3,72	F(3,252) = 1,211; p = 0,306
6-10 Yıl	50	9,46	3,71	
11-15 Yıl	23	8,91	3,08	
16 Yıl ve Üzeri	35	8,71	2,87	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	9,81	3,62	F(2,253) = 19,655; **p < 0,001**
3-4 Gün	173	8,89	2,99	
5-6 Gün	24	13,41	4,73	
Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.				
Evet	230	9,56	3,56	t = 0,446; p = 0,656
Hayır	26	9,23	3,70	
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.				
Evet	75	10,20	3,66	t = -1,949; p = 0,052
Hayır	181	9,24	3,50	
Kişisel Başarıda Düşme Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	19,73	3,34	t = -0,839 p = 0,402
Kadın	163	20,08	3,19	
Medeni Durum				
Bekar	139	19,94	3,41	t = -0,040 p = 0,968
Evli	117	19,96	3,05	
Yaş				
18-30	170	19,93	3,45	t = -0,150 p = 0,881
30 ve Üzeri	86	20,0	2,81	
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	20,90	4,80	F(3,252) = 0,855; p = 0,465
Ön Lisans	32	20,31	2,84	
Lisans	183	19,83	3,15	
Yüksek Lisans	21	19,95	3,25	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	19,46	2,73	F(3,252) = 0,715; p = 0,544
İki Çocuk	38	20,39	2,94	
Üç ve Üzeri	11	20,54	2,69	
Çocuğu Yok	158	19,96	3,49	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	19,85	3,13	F(2,253) = 0,604; p = 0,547
Çalışan	101	19,92	3,20	
Çalışmayan	26	20,61	3,99	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	19,89	3,55	F(3,252) = 0,882; p = 0,451
6-10 Yıl	50	20,54	3,11	
11-15 Yıl	23	19,30	2,18	
16 Yıl ve Üzeri	35	19,82	2,57	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	19,37	3,67	F(2,253) = 8,180; **p < 0,001**
3-4 Gün	173	19,82	2,68	
5-6 Gün	24	22,37	3,35	

Tablo 6'nın devamı

Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.				
Evet	230	19,92	3,14	t = -0,452; p = 0,651
Hayır	26	20,23	4,12	
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.				
Evet	75	20,52	3,28	t = -1,791; p = 0,074
Hayır	181	19,72	3,21	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği				
Cinsiyet				
Erkek	93	45,70	15,68	t = -1,185
Kadın	163	47,93	13,67	p = 0,237
Medeni Durum				
Bekar	139	47,30	15,37	t = 0,222
Evli	117	46,90	13,31	p = 0,824
Yaş				
18-30	170	47,84	14,68	t = 1,125
30 ve Üzeri	86	45,69	13,93	p = -0,262
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	44,50	22,38	
Ön Lisans	32	48,56	12,74	F(3,252) = 1,461;
Lisans	183	47,78	13,19	p = 0,226
Yüksek Lisans	21	41,66	17,43	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	48,02	9,79	
İki Çocuk	38	46,13	14,60	F(3,252) = 1,330;
Üç ve Üzeri	11	39,09	20,64	p = 0,265
Çocuğu Yok	158	47,12	14,44	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	47,95	13,47	F(2,253) = 3,320;
Çalışan	101	47,83	12,09	p = **0,038**
Çalışmayan	26	40,26	23,64	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	47,17	15,16	
6-10 Yıl	50	46,60	14,11	F(3,252) = 0,357; p = 0,784
11-15 Yıl	23	45,13	13,41	
16 Yıl ve Üzeri	35	48,97	12,68	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	41,98	15,57	
3-4 Gün	173	47,46	12,52	F(2,253) = 10,506; **p < 0,001**
5-6 Gün	24	57,33	18,74	
Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.				
Evet	230	47,69	14,22	t = 1,875; p = 0,062
Hayır	26	42,11	15,65	
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.				
Evet	75	50,48	13,89	t = -2,415; **p = 0,016**
Hayır	181	45,73	14,47	

Katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri (22,22±6,26) tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların duygusal tükenme derecesi eğilim düzeyi (F(3,252) = 2,214; **p = 0,024**), eşlerinin çalışma durumuna (F(2,253) = 4,555; **p = 0,011**), haftalık nöbet sayısına (F(2,253) = 16,379; **p < 0,000**), yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkisine (t = 2,364; **p = 0,019**) ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumuna (t =-2,18; **p = 0,030**) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir (p < 0,05). Anlamlı farklılığın kaynağını öğrenmek adına gerçekleştirilen Post-Hoc (LSD) analizi

sonucunda; ön lisans ve lisans eğitim durumuna sahip bireylerin duygusal tükenmişlikleri yüksek lisans derecesine sahip bireylerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Bekar bireylerin duygusal tükenmişlik düzeyleri evli olup, eşi çalışmayan bireylerden daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Evli olup, eşi çalışan bireylerin duygusal tükenmişlikleri eşi çalışmayan bireylere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Haftalık 3-4 gün nöbeti olan katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri, 1-2 gün nöbeti olanlara göre; haftalık 5-6 gün nöbeti olan katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri, haftalık 1-2 gün nöbeti olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu düşünen katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri burada çalışmanın olumsuz bir etkisi olmadığını düşünen katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etmeyen katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri tavsiye eden katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna karşın, katılımcıların duygusal tükenme dereceleri bireylerin cinsiyetine, medeni durumuna, yaşına, çocuk sayısına ve meslekte çalışma yılına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri (9,5±3,6) tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, katılımcıların duyarsızlaşma düzeyi yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t = 2,25$; **$p = 0,025$**). 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların duyarsızlaşma düzeyi, 30 ve üzeri yaştaki katılımcılardan istatistiksel olarak daha yüksek seviyede tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Katılımcıların haftalık nöbet sayısı ile duyarsızlaşma düzeyi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F(2,253) = 19,655$; **$p < 0,001$**). Haftalık 5-6 gün nöbeti olan katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin haftalık 1-2 gün ve 3-4 gün nöbeti olan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Buna karşın, katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, eşlerinin çalışma durumu, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkisi ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların kişisel başarıda düşme düzeyleri (19,9±3,25) tespit edilmiştir. Katılımcıların kişisel başarısızlıkları haftalık nöbet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,253) = 8,180$; **$p < 0,001$**). Anlamlı farklılığın kaynağını irdelemek

için gerçekleştirilen Post-Hoc (LSD) analizi sonucunda haftalık 5-6 gün nöbeti olan katılımcıların kişisel başarıda düşme düzeyi, 1-2 gün ve 3-4 gün nöbeti olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Buna karşın katılımcıların kişisel başarıda düşme düzeyleri cinsiyetlerine, medeni durumlarına, yaşlarına, eğitim durumuna, çocuk sayısına, eşlerinin istihdam durumuna, meslekte çalışma yılına, yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkisi ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri (47,1±14,4) tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların tükenmişlik düzeyleri eşlerinin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,253) = 3,320$; **$p = 0,038$**). Farklılığın kaynağını irdelemek üzere uygulanan Post-Hoc (LSD) analizi sonucunda bekar bireylerin eşi çalışan bireylere göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, eşi çalışan katılımcıların eşi çalışmayan katılımcılara göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların tükenmişlik düzeyinin haftalık nöbet sayısına göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F(2,253) = 10,506$; **$p < 0,001$**). Anlamlı farklılığın kaynağını irdelemek üzere gerçekleştirilen Post-Hoc (LSD) analizi sonucunda haftalık 3-4 gün nöbeti olan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin 1-2 gün nöbeti olanlara göre, haftalık 5-6 gün nöbeti olan katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin ise 1-2 gün ve 3-4 gün nöbeti olan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumlarına göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t = -2,415$; **$p = 0,016$**). Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etmeyen katılımcıların tükenmişlik düzeyleri burada çalışmayı diğer hemşirelere tavsiye eden hemşirelere göre anlamlı derecede yüksektir. Buna karşın, katılımcıların tükenmişlik dereceleri cinsiyetlerine, medeni durumlarına, yaşlarına, eğitim durumuna, çocuk sayısına, meslekte çalışma yılına ve yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığına olan etkisine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermemektedir.

4.3.3. İşten Ayrılma Eğilimi Ölçeğinin Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Katılımcıların işten ayrılma eğilimleri (16,8±5,9) tespit edilmiştir. Katılımcıların işten ayrılma niyetlerinin demografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 7'de aktarılmaktadır.

Tablo 7. İşten Ayrılma Eğiliminin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

İşten Ayrılma Eğilimi				
Cinsiyet				
Erkek	93	16,56	6,16	t = -0,559
Kadın	163	17,00	5,76	p = 0,576
Medeni Durum				
Bekar	139	17,55	5,99	t = 2,110
Evli	117	16,00	5,72	**p = 0,036**
Yaş				
18-30	170	17,70	5,90	t = 3,324
30 ve Üzeri	86	15,15	5,57	**p < 0,001**
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	14,25	7,18	F(3,252) = 2,991; **p = 0,032**
Ön Lisans	32	17,28	6,35	
Lisans	183	17,32	5,55	
Yüksek Lisans	21	16,84	5,90	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	16,59	5,18	F(3,252) = 6,027; **p = 0,001**
İki Çocuk	38	14,26	5,42	
Üç ve Üzeri	11	12,72	4,60	
Çocuğu Yok	158	17,82	6,03	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	17,72	5,88	F(2,253) = 3,114; **p = 0,046**
Çalışan	101	16,08	5,59	
Çalışmayan	26	15,38	6,69	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	17,66	5,69	F(3,252) = 3,024; **p = 0,030**
6-10 Yıl	50	16,50	6,82	
11-15 Yıl	23	15,73	5,56	
16 Yıl ve Üzeri	35	14,60	5,03	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	15,76	6,21	F(2,253) = 6,084; **p = 0,003**
3-4 Gün	173	16,69	5,63	
5-6 Gün	24	20,58	5,90	
Yoğun Bakım Servisinde Çalışmak Ruh ve Beden Sağlığı Üzerinde Olumsuz Yönde Etkilidir.				
Evet	230	16,89	5,97	t = 0,417; p = 0,677
Hayır	26	16,38	5,33	
Yoğun Bakım Hemşireliğini Diğer Hemşirelere Tavsiye Ederim.				
Evet	75	17,77	5,56	t = -1,626; p = 0,105
Hayır	181	16,45	6,01	

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların medeni durumu (t = 2,110; **p = 0,036**), yaşı (t = 3,324; **p = 0,001**), eğitim düzeyi (F(3,252) = 2,991; **p = 0,032**), çocuk sayısı (F(3,252) = 6,027; **p = 0,001**) ve eşlerinin çalışma durumu (F(2,253) = 3,114; **p =**

0,046) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bekar olan katılımcılar evli olan katılımcılara göre, 18-30 yaş aralığındaki katılımcılar, 30 ve üzeri yaştaki katılımcılara göre işten ayrılmaya daha yatkındırlar. Eğitim düzeyinde ortaya çıkan anlamlı farklılığı irdelemek için gerçekleştirilen Post-Hoc (LSD) analizi sonucunda lisans derecesine sahip bireyler, lise ve yüksek lisans derecesine sahip bireylere göre işten ayrılmaya daha yatkındır. Sahip olunan çocuk sayısına bağlı olarak işten ayrılma eğiliminde ortaya çıkan farklılığın kaynağını irdelemek için gerçekleştirilen Post-Hoc (LSD) analizi sonucunda 1 çocuğu olan katılımcıların işten ayrılma eğilimlerinin, 3 ve daha çok çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuğu olmayan katılımcıların işten ayrılma eğilimlerinin; 2, 3 ve daha çok çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). İşten ayrılma eğiliminde eşlerinin çalışma durumuna göre ortaya çıkan farklılığı irdelemek için gerçekleştirilen Post-Hoc (LSD) analizi sonucunda bekar bireylerin eşi çalışan bireylere göre işten ayrılma eğilimlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların işten ayrılma eğilimi meslekte çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(3,252) = 3,024$; **p = 0,030**). Anlamlı farklılığın kaynağını irdelemek için gerçekleştirilen Post-Hoc (LSD) analizinde 1-5 yıldır çalışan katılımcıların işten ayrılma eğilimlerinin, 16 ve üzeri yıldır hemşirelik yapan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$). Katılımcıların işten ayrılma eğilimleri haftalık nöbet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F(2,253) = 6,084$; **p = 0,003**). Anlamlı farklılığın kaynağını irdelemek için gerçekleştirilen Post-Hoc (LSD) analizi sonrasında haftalık 5-6 gün nöbeti olan katılımcıların işten ayrılma eğilimlerinin, 1-2 gün ve 3-4 gün nöbeti olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, katılımcıların işten ayrılmaya yatkınlıkları cinsiyetlerine, yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlıkları üzerindeki etkisine ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4.4. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği ve alt boyutları (azim ve kişisel yetkinlik, negatif olgulara tolerans, manevi eğilim), Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarıda düşme) ile işten ayrılma

eğilimi ölçekleri korelasyon analizine tabi tutulmuş, aralarındaki olası ilişkiler irdelenmiştir.

Korelasyon, değişkenler arası ilişkiyi ifade etmekte kullanılmaktadır. Fakat değişkenler arasında bulunan olası bir ilişki direkt olarak sebep sonuç ilişkisine işaret etmemektedir. Korelasyon katsayısı değişkenler arası ilişkiyi ifade etmektedir ve "r" harfi ile ifade edilmektedir. Değişkenler arasındaki bir ilişki var mı ve eğer varsa bu ilişkinin kuvveti hakkında bilgi vermektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018).

Değişkenler arası ilişki belirtilen kriterlere göre değerlendirmeye alınmıştır (Kalaycı, 2018);

r	İlişki
0,00 – 0,25	Çok Zayıf
0,26 – 0,49	Zayıf
0,50 – 0,69	Orta
0,70 – 0,89	Yüksek
0,90 – 1,00	Çok Yüksek

Tablo 8. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1- Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r_p	1								
	p									
2- Azim ve Kişisel Yetkinlik Alt Boyutu	r_p	,966**	1							
	p	,000								
3- Negatif Olgulara Tolerans Alt Boyutu	r_p	,915**	,798**	1						
	p	,000	,000							
4- Manevi Eğilim Alt Boyutu	r_p	,762**	,620**	,739**	1					
	p	,000	,000	,000						
5- Maslach Tükenmişlik Ölçeği	r_p	,289**	,327**	,212**	,118	1				
	p	,000	,000	,001	,059					
6- Duygusal Tükenme Alt Boyutu	r_p	,094	,182**	-,019	-,113	,866**	1			
	p	,134	,004	,766	,072	,000				
7- Duyarsızlaşma Alt Boyutu	r_p	,170**	,115	,193**	,267**	,722**	,509**	1		
	p	,006	,065	,002	,000	,000	,000			
8- Kişisel Başarıda Düşme Alt Boyutu	r_p	,101	,071	,138*	,098	,628**	,488**	,571**	1	
	p	,107	,256	,027	,117	,000	,000	,000		
9- İşten Ayrılma Eğilimi	r_p	,032	,061	,019	-,088	,440**	,512**	,367**	,243**	1
	P	,616	,333	,767	,162	,000	,000	,000	,000	

** Korelasyon katsayısı 0,001 düzeyinde anlamlıdır. / * Korelasyon katsayısı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 8'de Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği ve alt boyutları, Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile işten ayrılma eğilimi ölçeğinin korelasyon analizi sonuçları aktarılmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği ile Maslach tükenmişlik ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r(256) = 0,289$; $\mathbf{p < 0,001}$). Benzer şekilde Connor-Davidson

psikolojik sağlamlık ölçeği ile Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutu olan duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır (r(256) = 0,170; **p < 0,001**).

Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu ile negatif olgulara tolerans alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek derecede bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,798; **p < 0,001**). Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu ile manevi eğilim alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,620; **r < 0,001**). Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu ile Maslach tükenmişlik ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,327; **p < 0,001**). Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu ile duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,182; **p = 0,004**).

Negatif olgulara tolerans alt boyutu ile manevi eğilim alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,739; **p < 0,001**). Negatif olgulara tolerans alt boyutu ile Maslach tükenmişlik ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,212; **p < 0,001**). Negatif olgulara tolerans alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,193; **p < 0,002**). Negatif olgulara tolerans alt boyutu ile kişisel başarıda düşme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,138; **p = 0,027**).

Manevi eğilim alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,267; **p < 0,001**).

Maslach tükenmişlik ölçeği ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,440; **p < 0,001**).

Duygusal tükenme alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,509; **p < 0,001**). Duygusal tükenme alt boyutu ile kişisel başarıda düşme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,488; **p < 0,001**). Duygusal tükenme alt boyutu ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,512; **p < 0,001**).

Duyarsızlaşma alt boyutu ile kişisel başarıda düşme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,517; **p < 0,001**). Duyarsızlaşma alt boyutu ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,367; **p < 0,001**).

Kişisel başarıda düşme alt boyutu ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (r(256) = 0,243; **p < 0,001**).

4.5. Değişkenler Arası Regresyon Analizi

Araştırmada Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği, Maslach tükenmişlik ölçeği ile işten ayrılma eğilimi arasında olası etkinin incelenmesi için regresyon analizinden faydalanılmıştır. Regresyon analizinde basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Regresyon analizinde değişkenler üzerinde dururken değişkenler bağımlı ve bağımsız değişken olarak incelenmektedir. Regresyon analizi, bağımsız değişken olarak alınan değişkenlerin bağımlı değişken ile arasındaki ilişkinin model ile açıklanması anlamına gelmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018). Araştırmada psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyi bağımsız değişken, işten ayrılma eğilimi ise bağımlı değişken olarak benimsenmiştir.

Tablo 9. Regresyon Analizi Tablosu

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	R	R^2	F	β	p
İşten Ayrılma Eğilimi	Azim ve Kişisel Yetkinlik	0,061	0,004	0,943	0,061	0,333
İşten Ayrılma Eğilimi	Negatif Olgulara Tolerans	0,019	0,000	0,088	0,019	0,767
İşten Ayrılma Eğilimi	Manevi Eğilim	0,088	0,008	1,971	-0,088	0,162
İşten Ayrılma Eğilimi	Psikolojik Sağlamlık	0,032	0,001	0,253	0,032	0,616
İşten Ayrılma Eğilimi	Duygusal Tükenme	0,512	0,262	90,147	0,512	0,000
İşten Ayrılma Eğilimi	Duyarsızlaşma	0,367	0,134	39,431	0,367	0,000
İşten Ayrılma Eğilimi	Kişisel Başarıda Düşme	0,243	0,059	16,002	0,243	0,000
İşten Ayrılma Eğilimi	Tükenmişlik	0,440	0,193	61,052	0,440	0,000

Gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda duygusal tükenmenin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (β = 0,512; **p < 0,001**). Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye ilişkin regresyon denklemi,

"işten ayrılma eğilimi" = 6,109 + 0,483 (duygusal tükenme) şeklindedir. Analiz sonuçlarına göre düzeltilmiş R^2 değeri 0,26'dır. Buna göre işten ayrılma eğilimindeki değişimin %26'lık kısmının duygusal tükenmeye bağlı olduğu söylenebilmektedir.

Gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda duyarsızlaşma düzeyinin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (β = 0,367; **p < 0,001**). Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi "işten ayrılma eğilimi" = 11,071 + 0,606 (duyarsızlaşma düzeyi) şeklindedir. Analiz sonuçlarına göre düzeltilmiş R^2 değeri 0,134'dür. Buna göre işten ayrılma eğilimindeki değişimin %13,4'lük kısmının duyarsızlaşmaya bağlı olduğu söylenebilmektedir.

Gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda başarıda düşmenin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (β = 0,243; **p < 0,001**). Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi "işten ayrılma eğilimi" = 8,013 + 0,442 (kişisel başarıda düşme) şeklindedir. Analiz sonuçlarına göre düzeltilmiş R^2 değeri 0,059'dur. Bu sonuca göre işten ayrılma eğilimindeki değişimin %5,9'lık kısmının kişisel başarıda düşmeye bağlı olduğu söylenebilmektedir.

Gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda tükenmişlik düzeyinin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (β = 0,440; **p < 0,001**). Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi "işten ayrılma eğilimi" = 8,359 + 0,180 (tükenmişlik) şeklindedir. Analiz sonuçlarına göre düzeltilmiş R^2 değeri 0,194'dur. Bu sonuca göre işten ayrılma eğilimindeki değişimin %19,4'lük kısmının kişisel başarıda düşmeye bağlı olduğu söylenebilmektedir.

Gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda azim ve kişisel yetkinliğin (β = 0,061; p = 0,333); negatif olgulara toleransın (β = 0,019; p = 0,767); manevi eğilimin (β = -0,088; p = 0,162) ve psikolojik sağlamlığın (β = 0,032; p = 0,616) işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p > 0,05).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular, alandaki güncel bilgilerle karşılaştırılmaktadır.

Araştırmaya katılan 256 kişinin yanıtları değerlendirilmiş, %67,7'sinin kadın olduğu, toplam katılımcıların %66,4'ünün 18-30 yaş aralığında olduğu, %54,3'ünün bekâr, %71,5'inin lisans mezunu olduğu, %61,7'sinin çocuğunun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların %57,8'i mesleklerinin ilk 5 yılındadır. Haftada 3-4 gün nöbet tutanların oranı toplam katılımcı sayısının %67,6'sıdır, %89,8'si yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığını olumsuz yönde etkilediğini söylemektedir. Katılımcıların yoğun bakımda çalışma yıl ortalaması 3,84 yıl olmasına karşın %89,8 gibi büyük bir kısmının yoğun bakım ortamının ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmesi ve yoğun bakımda çalışmayı önermemeleri bu durum üzerine ayrıca eğilmenin önemini vurgulamaktadır.

5.1. Katılımcıların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Tartışılması

Katılımcıların psikolojik sağlamlık alt ölçeklerinden azim ve kişisel yetkinlik puan ortalaması (37,1±12) tespit edilmiştir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 60'dır. Bu sonuca göre katılımcıların azim ve kişisel yetkinlik düzeylerinin orta seviyede olduğu söylenebilmektedir. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların azim ve kişisel yetkinlikleri eşi çalışan ya da bekar olan katılımcıların puanlarının eşi çalışmayanlara göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların negatif olgulara tolerans düzeyleri (14,8±5,6) tespit edilmiştir ve bu alt boyuttan alınabilecek maksimum puan 28'dir. Bu sonuca göre katılımcıların negatif olgulara tolerans düzeylerinin orta derecede olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Katılımcıların negatif olgulara toleranslarının cinsiyete göre anlamlı derecede farklılık gösterdiği; böylece erkek katılımcıların kadınlara kıyasla negatif olgulara toleranslarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı ölçek kullanılarak gerçekleştirilen farklı araştırmalarda da benzer sonuçlarla karşılaşılmıştır (Güzelli, 2021; İşmar, 2021). Bu sonucun dayanağı olarak erkeklerin küçük yaşlardan itibaren yetiştirilme tarzlarıyla, yaşam tercihleriyle ve risk alma eğilimleriyle

kadınlardan farklılaşmaya başlamaları olduğu gösterilebilir. 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların negatif olgulara toleranslarının, 30 ve üzeri yaşta olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşça daha büyük ve deneyimli olan hemşireler hastane içerisindeki işlerin olağan işleyişine genç meslektaşlarından daha hakimdir. Süreçlerin ne şekilde ve nasıl işlemesi konusunda daha tecrübelidirler. Bu sebeple iş ortamında ortaya çıkan olası negatif olgulara toleransları genç meslektaşlarından daha düşüktür. Benzer sonuçlara Güzelli (2021)'nin çalışmasında da rastlanmaktadır. Sözü edilen bu çalışmada genç yaş gruplarının negatif olgulara tolerans düzeyleri daha ileri yaşlardaki katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir.

Katılımcıların manevi eğilim düzeyleri (5,7±2,75) tespit edilmiştir ve bu alt boyuttan alınabilecek maksimum puan 12'dir. Bu sonuca göre katılımcıların manevi eğilim düzeyleri orta derecededir diyebiliriz. Erkek katılımcıların manevi eğilimleri kadın katılımcılardan daha yüksek tespit edilmiştir. 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların manevi eğilimleri, 30 ve üzeri yaşlarda olan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Ön lisans düzeyindeki katılımcıların manevi eğilimi lise ve lisans düzeyindeki katılımcıların manevi eğiliminden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri puan ortalaması (57,65±18,9) tespit edilmiş olup, ölçekten alınabilecek maksimum puan 100'dür. Buradan hareketle katılımcıların psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olduğu sonucuna varılmaktadır. Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi demografik ve mesleki değişkenlere göre istatistiki bir farklılık göstermemektedir.

5.2. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinin Tartışılması

Katılımcıların duygusal tükenme düzeyleri (22,22±6,26) tespit edilmiştir. Duygusal tükenme alt boyutundan alınabilecek maksimum puan 36'dır. Bu sonuca göre katılımcıların duygusal tükenme düzeylerinin orta derecede olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Katılımcıların duygusal tükenme dereceleri eğitim düzeyi, eşlerinin çalışma durumu, haftalık nöbet sayısı, yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumu ve yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkisine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Ön lisans ve lisans eğitim düzeyine sahip bireylerin duygusal tükenmişlikleri yüksek lisans derecesine sahip bireylerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Benzer sonuçlara

Yıldırım ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da ulaşılmıştır. Yaptıkları çalışmada lisans düzeyi eğitime sahip olan bireylerin duygusal tükenmişlik düzeylerinin diğer eğitim kademelerinden mezun olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Akyürek (2020)'in çalışmasında ise katılımcıların duygusal tükenme derecelerinin cinsiyete göre istatistiksel anlamlılıkta bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Canadas-De la Fuente ve arkadaşlarının (2015) gerçekleştirmiş oldukları araştırmada da benzer şekilde, duygusal tükenmişlik düzeyleri cinsiyet, yaş, medeni durum, sağlık durumu, çocuk sahibi olma gibi sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeyleri haftalık nöbet sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Haftalık 3-4 gün nöbeti olanların duygusal tükenmişlikleri 1-2 gün nöbeti olanlara göre; 5-6 gün nöbeti olanların duygusal tükenmişlikleri 1-2 ve 3-4 gün nöbeti olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Buradan hareketle nöbet sayısındaki artışın, bireylerin duygusal tükenmişliklerini olumsuz şekilde etkilediği yorumu yapılabilir. Katılımcıların duygusal tükenmişlikleri yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlıkları üzerine etkisine göre farklılık göstermektedir. Yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerinde negatif etkisi olduğunu düşünen katılımcıların duygusal tükenmişlikleri burada çalışmanın ruh ve beden sağlıkları üzerine negatif bir etkisinin olmadığını düşünen katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etmeyen katılımcıların duygusal tükenmişlikleri burada çalışmayı diğer hemşirelere tavsiye eden katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri (9,52±3,57) tespit edilmiştir ve bu alt boyuttan alınabilecek maksimum puan 20'dir. Bu sonuca göre katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin orta derecede olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların duyarsızlaşma düzeyi, 30 ve üzeri yaştaki katılımcılardan istatistiksel olarak daha yüksek seviyede tespit edilmiştir. Benzer sonuçlara Pür (2023)'ün araştırmasında da rastlanmaktadır. Genç katılımcıların duyarsızlaşma düzeyleri daha yaşlı katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Genç katılımcıların duyarsızlaşma düzeylerinin daha deneyimli meslektaşlarından yüksek olmasının sebebi, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık personellerinin diğer meslek dallarına kıyasla daha zor süreçler geçirmeleri ve daha deneyimli olan sağlık çalışanlarının bu zor hizmet sunum şartlarına meslekte yeni

sayılabilecek olan meslektaşlarından daha kolay uyum sağlayabiliyor olmaları gösterilebilmektedir. Katılımcıların duyarsızlaşma düzeyi haftalık nöbet sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Haftalık 5-6 gün nöbeti olan katılımcıların duygusal tükenmişlikleri haftalık 1-2 ve 3-4 gün nöbeti olan meslektaşlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Buradan hareketle, bir hafta içinde yüksek sayıda nöbet tutulması bireylerin duygusal tükenmeleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir yorumu yapılabilmektedir.

Katılımcıların kişisel başarıda düşme düzeyleri (19,9±3,25) tespit edilmiştir. Kişisel başarıda düşme alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 32'dir. Bu sonuca göre katılımcıların kişisel başarıda düşme düzeylerinin orta derecede olduğunu söyleyebiliriz. Katılımcıların kişisel başarıda düşme düzeyleri haftalık nöbet sayısına göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Haftalık nöbet sayısı 5-6 olan katılımcıların kişisel başarıda düşme düzeyleri haftada 1-2 gün ve 3-4 gün olan katılımcılara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri puan ortalamaları (47,1±14,4) tespit edilmiştir ve tükenmişlik ölçeğinden alınabilecek maksimum puan 88'dir. Alınan puanlar 88'e ne kadar yakınsa tükenmişlik derecesi o kadar yüksek kabul edilmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin orta derecede olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri eşlerinin çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bekar bireylerin eşi çalışan bireylere göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu, eşi çalışan katılımcıların eşi çalışmayan katılımcılara göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların tükenmişlik düzeyinin haftalık nöbet sayısına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Haftalık 3-4 gün nöbeti olan kişilerin tükenmişlik düzeylerinin 1-2 gün nöbeti olanlara göre; haftalık 5-6 gün nöbeti olan kişilerin 1-2 gün ve 3-4 gün nöbeti olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin yoğun bakımda çalışmayı diğer hemşirelere tavsiye etme durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etmeyen katılımcıların tükenmişlik düzeyleri burada çalışmayı diğer hemşirelere tavsiye edenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Yıldırım ve arkadaşlarının (2023) Maslach tükenmişlik envanterini kullanarak yoğun bakımda çalışan sağlık personellerinin tükenmişlik düzeylerinin

tespiti için gerçekleştirmiş oldukları çalışmada da bu araştırmanın sonuçlarıyla benzer bulgulara ulaşılmıştır. Arslan ve arkadaşlarının (2023) Maslach tükenmişlik envanterini kullanarak sağlık çalışanlarıyla yürütmüş oldukları çalışmada katılımcıların tükenmişlik dereceleri cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Buna karşın katılımcıların tükenmişlik dereceleri medeni durum ve çocuk sahibi olup olmama haline göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Bekar olan katılımcıların tükenmişlik skorları evli olan katılımcıların skorlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katılımcıların tükenmişlik dereceleri çocuk sahibi olmayan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

5.3. Katılımcıların İşten Ayrılma Eğilimlerinin Tartışılması

Katılımcıların işten ayrılma eğilimleri (16,8±5,9) tespit edilmiştir. İşten ayrılma eğilimi ölçeğinden alınabilecek maksimum puan 30'dur. Alınan puanlar 30'a ne kadar yakınsa işten ayrılma eğilimi o kadar yüksek kabul edilmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların işten ayrılma eğilimi düzeylerinin orta derecede olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Katılımcıların medeni durumu, yaşı, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, meslekte çalışma yılı, haftalık nöbet sayısı ve eşlerinin çalışma durumuna göre işten ayrılma eğilimlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bekar olan katılımcılar evli olan katılımcılara göre, 18-30 yaş aralığındaki katılımcılar, 30 ve üzeri yaştaki katılımcılara göre işten ayrılmaya daha yatkındırlar. Lisans derecesine sahip bireyler lise ve yüksek lisans derecesine sahip bireylere göre işten ayrılmaya daha yatkındır. Bir çocuğu olan katılımcıların işten ayrılma eğilimlerinin 3 ve daha çok çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuğu olmayan katılımcıların işten ayrılma eğilimlerinin 2, 3 ve daha çok çocuğu olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bekar bireylerin eşi çalışan bireylere göre işten ayrılma eğilimlerinin anlamlı şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bekar olan katılımcılar hayatlarında ve kariyerlerinde aldıkları kararlarda evli olan meslektaşlarına göre daha özgür şekilde hareket edebilmekte ve karar verebilmektedir. Bekar katılımcıların işten ayrılma gibi önemli bir karar verme eğilimlerinin evli meslektaşlarına göre daha yüksek olması buna dayandırılabilmektedir. 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların işten ayrılma eğilimlerinin daha yüksek olması bu kişilerin hemşirelikten farklı bir mesleğe, 30 ve üzeri yaştaki meslektaşlarından daha çabuk

uyum sağlayabilmelerine ve hayatlarında gerçekleştirmeyi tasarladıkları köklü değişiklikleri daha hızlıca yerine getirebilecek oldukları inancına dayandırılabilmektedir. Evli çiftlerin çocukları olduğu zaman kariyerleriyle ilgili alacak oldukları ilave risk çocuğu olmayan meslektaşlarına göre daha ağır bir yük oluşturmaktadır. İşlerinden ayrıldıktan sonra açıkta kalma olasılığı, yeni iş ortamının eskisine nazaran daha iyi çalışma koşullarına sahip olmaması ve işten ayrılmayla ortaya çıkabilecek olan diğer belirsizlikler, çocuğu olan bireylerin işten ayrılma hususunda çocuğu olmayan bireylere göre daha çekingen olmalarına sebep olmaktadır. Çocuğu olmayan hemşirelerin işten ayrılma eğilimlerinin çocuğu olan meslektaşlarına göre daha yüksek olması, kariyerleriyle ilgili karar alırken daha özgür ve rahat davranabiliyor olmalarına dayandırılabilmektedir. 1-5 yıldır hemşirelik yapan katılımcıların işten ayrılma eğilimleri 16 ve üzeri yıldır hemşirelik yapan meslektaşlarına göre daha yüksektir. Haftalık 4-5 gün nöbet tutan katılımcıların işten ayrılma eğilimi 1-2 ve 3-4 gün nöbet tutan meslektaşlarına göre daha yüksektir.

Yaprak (2009)'ın hemşirelerin işten ayrılma eğilimlerini incelediği çalışmasında çocuk sahibi olma durumunun işten ayrılmanın anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada hemşirelerin işten ayrılma eğilimleri yaş, eğitim durumu ya da medeni duruma göre bir farklılık göstermezken çocuk sahibi olmayan hemşirelerin işten ayrılma eğilimlerinin çocuk sahibi olan meslektaşlarına göre işten ayrılma eğilimlerinin anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir. Çocuk sahibi olmak bireylerin omuzlarına ekonomik ve geçim yönünden ayrı bir sorumluluk yüklemektedir. Mesleklerinden ayrılmak gibi önemli kararlar verirken bu kararın getirdiği belirsizlik çocuk sahibi olma halinde göz önünde bulundurulması gereken önemli bir değişken halini almaktadır ve çoğu zaman işten ayrılma kararından vazgeçilmesine sebep olmaktadır.

Çalışmada Maslach tükenmişlik ölçeği ve Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği ile işten ayrılma ölçeği skorları arasındaki olası ilişki incelendiğinde Maslach tükenmişlik ölçeği ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki, duygusal tükenme alt boyutu ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki, duyarsızlaşma alt boyutu ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki, kişisel başarıda düşme alt boyutu ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki belirlenmiştir. Bu

sonuçlar, katılımcıların tükenmişlik, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi düzeyi yükseldikçe işten ayrılma eğiliminin de yükseldiğini göstermektedir. Benzer bulgulara Polat ve Uğurlu (2009)'nun çalışmasında da rastlanmaktadır. Araştırmacıların yürüttükleri çalışmada katılımcıların tükenmişlik derecesi ile işten ayrılma eğilimleri arasında orta düzeyli pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Kervancı (2013)'nın çalışmasında tükenmişlik düzeyi ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek derecede negatif bir korelasyon ilişkisi tespit edilmiştir. Bu bulgu doğrultusunda, tükenmişlik düzeyinin yüksek olması çalışanların örgütsel bağlılıklarını yüksek derecede olumsuz şekilde etkilemektedir şeklinde yorumlanmaktadır. Bireylerin örgütsel bağlılıklarının işi bırakma eğilimi önünde önemli bir engel olduğunu belirten birçok çalışma bulunmaktadır (Avcı ve Küçükusta, 2009; Cohen, 1993; Sabuncuoğlu, 2007; Yaprak, 2009).

Araştırmada psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyi bağımsız değişken, işten ayrılma eğilimi ise bağımlı değişken olarak benimsenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki irdelemek için regresyon analizi uygulanmıştır. Duygusal tükenmişlik ile işten ayrılma eğilimi arasındaki olası ilişki regresyon analiziyle irdelenmiştir. Gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda duygusal tükenmenin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi, "işten ayrılma eğilimi" = 6,109 + 0,483 (duygusal tükenme) şeklindedir. Analiz sonuçlarına göre düzeltilmiş R^2 değeri 0,26'dır. Buna göre işten ayrılma eğilimindeki değişimin %26'lık kısmının duygusal tükenmeye bağlı olduğu söylenebilmektedir. Duyarsızlaşma düzeyi ile işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişki regresyon analiziyle irdelenmiştir. Regresyon analizi bulgularına göre duyarsızlaşma düzeyinin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi "işten ayrılma eğilimi" = 11,071 + 0,606 (duyarsızlaşma düzeyi) şeklindedir. Analiz sonuçlarına göre düzeltilmiş R^2 değeri 0,134'dür. Buna göre işten ayrılma eğilimindeki değişimin %13,4'lük kısmının duyarsızlaşmaya bağlı olduğu söylenebilmektedir. Kişisel başarıda düşme düzeyi ile işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişki regresyon analiziyle irdelenmiştir. Regresyon analizi bulgularına göre kişisel başarıda düşmenin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi "işten ayrılma eğilimi" = 8,013 + 0,442 (kişisel

başarıda düşme) şeklindedir. Analiz sonuçlarına göre düzeltilmiş R^2 değeri 0,059'dur. Bu sonuca göre işten ayrılma eğilimindeki değişimin %5,9'luk kısmının kişisel başarıda düşmeye bağlı olduğu söylenebilmektedir. Tükenmişlik düzeyi ile işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişki regresyon analiziyle irdelenmiştir. Gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda tükenmişlik düzeyinin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi "işten ayrılma eğilimi" = 8,359 + 0,180 (tükenmişlik) şeklindedir. Analiz sonuçlarına göre düzeltilmiş R^2 değeri 0,194'dur. Bu sonuca göre işten ayrılma eğilimindeki değişimin %19,4'lük kısmının tükenmişlik düzeyine bağlı olduğu söylenebilmektedir. Kervancı (2013)'nın çalışmasında tükenmişlik ile işten ayrılma eğilimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre tükenmişlik düzeyi yükseldikçe işten ayrılma eğilimi de artış göstermektedir. Çiftçi ve arkadaşlarının (2015) yürüttükleri çalışmada tükenmişliğin işten ayrılma eğiliminin istatistiksel olarak anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tükenmişlik düzeyi yükseldikçe bireylerin işten ayrılma eğilimleri de artış göstermektedir. Derin ve Demirel (2012)'in çalışmasında tükenmişlik derecesi ve alt boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme düzeyinin örgütsel bağlılığın anlamlı bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre tükenmişlik düzeyi ne kadar yüksek olursa bireylerin bünyesinde faaliyet gösterdikleri organizasyonlara duydukları bağlılıkları da aynı ölçüde azalmaktadır.

Gerçekleştirilen regresyon analizleri sonucunda psikolojik sağlamlık ve alt boyutları olan azim ve kişisel yetkinlik, negatif olgulara tolerans, manevi eğilim düzeyleri ile işten ayrılma eğilimi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakımda çalışan 256 hemşire ile gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %67,7'si kadın, %66,4'ü 18-30 yaş aralığında, %54,3'ü bekar, %71,5'i lisans mezunu, %61,7'sinin çocuğunun olmadığı ve %39,5'inin eşlerinin çalışmadığı tespit edilmiştir.

Meslekte çalışma süreleri ortalama 7,12 (±6,34) yıl, yoğun bakımda çalışma süreleri ortalama 3,84 (±3,3) yıl olarak tespit edilmiştir ve yoğun bakımda çalışmanın ruh sağlıklarını ne yönde etkilediğini irdeleyen soruya %89,8'lik bir oranla olumsuz şekilde etkilemektedir yanıtı verilmiştir.

6.1. Psikolojik Sağlamlık Sonuçları

Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri orta seviyede tespit edilmiştir. Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, eşlerinin çalışma durumu gibi demografik değişkenlere bağlı olarak farklılık göstermemektedir.

Psikolojik sağlamlık ölçeğinin alt boyutları olan azim ve kişisel yetkinlik, negatif olgulara tolerans ve manevi eğilimleri orta düzeyde tespit edilmiştir. Eşi çalışmayan katılımcıların azim ve kişisel yetkinlik düzeylerinin, bekar ya da eşi çalışan bireylere nazaran istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların negatif olgulara toleransları orta düzeyde tespit edilmiştir ve erkek katılımcıların negatif olgulara tolerans düzeylerinin kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşlarına bağlı olarak negatif olgulara tolerans düzeylerinin farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. 18-30 yaş aralığında olan katılımcıların negatif olgulara toleranslarının, 30 yaş üzeri katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların manevi eğilimleri orta düzeyde tespit edilmiştir ve erkek katılımcıların manevi eğilimleri kadın katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların manevi eğilim düzeyleri, 30 yaş üzeri katılımcıların manevi eğilim düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde ön lisans düzeyinde eğitime sahip katılımcıların manevi eğilimlerinin lisans düzeyi eğitime sahip katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

6.2. Tükenmişlik Sonuçları

Katılımcıların tükenmişlik düzeyi orta seviyede tespit edilmiştir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, meslekte çalışma yılı ve yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkisine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Buna karşın bekâr katılımcıların tükenmişliği, eşi çalışan katılımcıların tükenmişlik düzeyine göre; eşi çalışan katılımcıların tükenmişlik düzeyi, eşi çalışmayan katılımcıların tükenmişlik düzeyine göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda nöbet sayısı daha yüksek olan katılımcıların ve yoğun bakımda çalışmayı diğer hemşirelere tavsiye etmeyen katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların duygusal tükenmişliği orta seviyede tespit edilmiştir. Bireylerin duygusal tükenmişlikleri eğitim düzeyi, eşlerinin çalışma durumu, haftalık nöbet sayısı, yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerine olumsuz etkisi ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumuna göre farklılık göstermektedir. Bekar bireylerin duygusal tükenmişlik düzeyi, eşi çalışmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Haftalık nöbet sayısı yüksek olan katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeylerinin nöbet sayısı daha düşük olanlara göre; yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu düşünen katılımcıların tükenmişlikleri burada çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığını düşünen katılımcılara göre; yoğun bakımda çalışmayı diğer hemşirelere tavsiye etmeyen katılımcıların duygusal tükenmişlikleri burada çalışmayı diğer hemşirelere tavsiye edenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın katılımcıların duygusal tükenmişlik düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı ve meslekte çalışma yılına göre farklılaşmadığı görülmüştür.

Katılımcıların duyarsızlaşma düzeyi orta seviyede tespit edilmiş olup, 18-30 yaş aralığındaki katılımcıların duyarsızlaşma düzeyi, 30 yaş üzeri katılımcıların göre; haftalık nöbet sayısı fazla olan katılımcıların duyarsızlaşma düzeyinin nöbet sayısı daha az olan meslektaşlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların kişisel başarısızlıkları cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim durumuna, çocuk sayısına, eşlerinin istihdam durumuna, meslekte çalışma yılına, yoğun bakımda çalışmayı diğer hemşirelere tavsiye etme durumuna ve yoğun

bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkisine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların kişisel başarıda düşme seviyesi orta düzeyde tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların kişisel başarısızlıkları haftalık nöbet sayısına göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Haftalık nöbet sayısı fazla olan katılımcıların kişisel başarıda düşme düzeyleri diğer meslektaşlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların kişisel başarısızlıkları cinsiyetlerine, medeni durumlarına, yaşlarına, eğitim durumuna, çocuk sayısına, eşlerinin istihdam durumuna, meslekte çalışma yılına, yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkisine ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

6.3. İşten Ayrılma Eğilimi Sonuçları

Katılımcıların işten ayrılma eğilimi orta seviye olarak tespit edilmiştir. Bireylerin işten ayrılma eğilimi medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve eşlerinin çalışma durumu, meslekte çalışma yılı, haftalık nöbet sayısı değişkenlerine göre farklılık göstermektedir. Bekâr katılımcıların evli katılımcılara göre, 18-30 yaş aralığındaki katılımcılar, 30 yaş üzeri katılımcılara göre işten ayrılmaya daha yatkın bulunmuştur. Lisans düzeyinde eğitime sahip katılımcılar, lise ve yüksek lisans düzeyi eğitime sahip katılımcılara kıyasla işten ayrılmaya daha yatkın bulunmuştur. 1 çocuğu olan katılımcılar, 3 ve daha çok sayıda çocuğu olan katılımcılara göre, çocuğu olmayan katılımcılar; 2, 3 ve daha çok sayıda çocuğu olan katılımcılara göre işten ayrılmaya daha yatkın bulunmuştur. 1-5 yıldır hemşirelik yapan katılımcıların işten ayrılma eğilimleri 16 ve üzeri yıldır hemşirelik yapan katılımcılara göre daha yüksektir. Haftalık nöbet sayısı fazla olan katılımcıların işten ayrılma eğilimleri daha yüksektir.

Çalışmada Maslach tükenmişlik ölçeği ve Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeği ile tükenmişlik ölçeği skorları arasındaki olası ilişkide tükenmişlik puanları yükseldikçe bireylerin işten ayrılma eğiliminin de artış gösterdiği tespit edilmiştir. Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan duygusal tükenme ile işten ayrılma eğilimi arasında pozitif yönlü ilişki yani, duygusal tükenme düzeyleri yükseldikçe işten ayrılma eğilimlerinin de yükseldiği tespit edilmiştir. Duyarsızlaşma düzeyi ile işten ayrılma eğilimi arasında pozitif yönlü ilişki yani duyarsızlaşma düzeyleri yükseldikçe işten ayrılma eğilimlerinin de yükseldiği belirlenmiştir.

Psikolojik sağlamlık düzeyi ve tükenmişlik düzeyinin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olup olmadığını irdelemek için regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon analizi bulgularına göre duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın, kişisel başarıda düşmenin ve genel tükenmişlik düzeyinin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın psikolojik sağlamlık düzeyi ve alt boyutları ile işten ayrılma eğilimi arasında gerçekleştirilen regresyon analizi neticesinde anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır.

6.4. Öneriler

Çalışma kapsamında psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik ile işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu doğrultuda tükenmişlik ile işten ayrılma eğilimi arasında anlamlı bir ilişkiyle karşılaşılmıştır. Buna karşın psikolojik sağlamlık ile işten ayrılma eğilimi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Bu kapsamda psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeylerinin iyileştirilmesi için aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir;

- Hemşirelerin psikolojik sağlamlıklarını artırıcı eğitimler, terapi seansları, seminerler gibi etkinlikler düzenlenmesi,
- Hemşireler için dayanıklılık eğitimi ile uyumlu ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturularak, zorlu çalışma ortamlarına yanıt olarak esneklik becerileri ve davranışları geliştirebilmelerine imkân sağlanması,
- Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarını arttırmaya yönelik uygulamalar ve politikalar geliştirilmesi,
- Hemşirelerin mesleğe bağlılıklarının arttırılabilmesi için meslek örgütlerine üyeliklerinin desteklenmesi,
- Kurumlarda meslekle ilgili konferanslar düzenlenerek hemşirelerin katılımlarının desteklenmesi,
- Hemşirelerin işten ayrılma eğilimi üzerinde etkisi olan tükenmişlik düzeyinin azaltılması için tükenmişlik kavramıyla tanıştırılması ve bununla mücadele için öncelikle tükenmişliğin farkında olmaları ve bunun belirtilerini okuyabilmeleri yönünde tedbirlerin alınmasının sağlanması,
- Hemşireler üzerinde baskı oluşturan unsurların azaltılması, iş yaşamı ile özel yaşam arasındaki sınırın belirginleştirilmesi gerekmekle birlikte özel

yaşamda stres azaltıcı, spor ve hobi gibi faydalı aktivitelerin benimsenmesinin özendirilmesi,

- Hemşire sayısında artırıma gidilmesi, hemşire başına düşen iş yükünün azaltılması,
- Hemşirelerin nöbet sayısının tükenmişlik düzeyleri ve işten ayrılmalarını etkilemesinden dolayı, bu hususta nöbet sayılarının düzenlenmesi, önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

Akça Ay., F., (2008). Mesleki Temel Kavramlar. F. Akça Ay (Ed.), *Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar*, (s. 35-56). İstanbul: Medikal Yayıncılık.

Aktaş, Y., (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1*(3), 39-43.

Akyürek, M. İ., (2020). Öğretmenlerde tükenmişlik. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, *1*(37), 35-47.

Arndt, K., (1998). Recruitment and retention in perioperative nursing. *Australian Nursing Journal, 6*(4), 32-34.

Arslan, Ü., Çağatay, A., Savaş, A., Y., (2023). Covid-19 pandemisinde sağlık personelinin tükenmişlik durumunun incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 14*(37), 226-246.

Avcı, N., Küçükusta, D., (2009). Konaklama işletmelerinde örgütsel öğrenme, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma eğilimi arasındaki ilişki. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, *20*(1), 33-44.

Basım, H. N., Şeşen, H. (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: kamuda bir araştırma. *Ege Academic Review, 6*(2), 15-23.

Basım, H. N., Şeşen, H. (2010). Efqm mükemmellik modeli uygulamalarının çalışanların tükenmişlikleri üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 21*(1), 201-213.

Basım, H. N., Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*(2), 104-114.

Benedek, D. M., Fullerton, C., Ursano, R. J. (2007). First responders: mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual Review of Public Health, 28*, 55. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144037

Benligiray, S., Sönmez, H., (2010). Hekimlerin ve Hemşirelerin Performans Yönetiminde Önemli Bir Faktör: Örgütsel Bağlılık. II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı.

Bilazer, F. N., Konca, G. E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., Çıtak, E. (2008). *Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları*. Türk Hemşireler Derneği (THD). Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 22-37.

Bucher, L., Melander, S., (1999). *Critical Care Nursing*, Philadelphia: W. B. Saunders.

Büte, M., (2011). Nepotizmin iş stresi, iş tatmini, olumsuz söz söyleme ve işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: aile işletmeleri üzerinde bir araştırma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, 20*(1), 177-194.

Canadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies, 52*(1), 240-249. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001

Cao, X., Chen, L., Tian, L., & Diao, Y. (2016). The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. *Journal of Nursing Management*, *24*(1), E77-E86. https://doi.org/10.1111/jonm.12292

Carver, L., Lorı, C., Gutıerrez, A., P., (2011). Survey of generational aspects of nurse faculty organizational commitment. *Nurses Outlook, 59*, 137-148.

Cavaliere, T. A., Daly, B., Dowling, D., & Montgomery, K. (2010). Moral distress in neonatal intensive care unit RNs. *Advances in Neonatal Care*, *10*(3), 145-156.

Chen, J. Y., (2011), Problem-based learning: developing resilience in nursing students. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 27*(6)*,* 230-233. https://doi.org/10.1016/j.kjms.2010.11.005

Cohen, A. (1993). Organizational Commitment and Turnover: A Meta-Analysis. *Academy of Management Journal, 36*(5), 1140-1157.

Connor, K. M., Davidson, R. T., (2003). Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18,* 76-82. https://doi.org/10.1002/da.10113

Cortese, C., G., (2007). Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *JONA, 15*, 303-312.

Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., Breen, L. J., Witt, R. R., ... & Cheung, K. (2016). Exploring environmental factors in nursing workplaces that promote psychological resilience: Constructing a unified theoretical model. *Frontiers in Psychology*, *7*, 178990.

Çam, O., (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Genel Bakış. Çam O, Engin E., (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı Kitabı* (1. Baskı) içinde (s. 5-19), İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.

Çam, O., Büyükbayram, A., (2017), Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8*(2), 118-126.

Çapri, B., Gündüz, B., & Gökçakan, Z. (2011). Maslach tükenmişlik envanteri-öğrenci formu'nun (mte-öf) türkçe'ye uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, *40*(1), 134-147.

Çelik, S., (2007), Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri, *Yoğun Bakım Hemşirelik Dergisi, 11*(2), 96-101.

Çelikel, T., (2001), Dünya'da ve Türkiye'de yoğun bakım uzmanlığı. *Yoğun Bakım Dergisi, 1*(1), 5-9.

Çiçekli, N., Doğruyol, A., Ayan, M., (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, 22*(1-2), 43-52.

DalPezzo, N. K., (2009). Nursing care: a concept analysis, *Nursing Forum, 44*(4), 256-264. https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00151.x

Demir-Korkmaz, F., Öden, T. N., Çeliktürk, N., (2018). *Yoğun bakım hemşireliğinin geçmişi, bugünü ve geleceği*. 1. Uluslararası ve 3. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi Bildiri Kitabı, 548-558.

Derin, N., Demirel, E. T. (2012). Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya Merkez'de görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi, *Suleyman Demirel University The Journal of Faculty of Economics and Administrative Sciences, 17*(2), 509-530.

Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması [Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study]. *The Journal of Happiness & Well-Being*, *3*(1), 93-102.

Doğanlı, B., Demirci, Ç., (2014). Sağlık kuruluşu çalışanlarının (hemşire) motivasyonlarını belirleyici faktörler üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi, 21*(1), 47-60.

Dolgun, U., (2010). Tükenmişlik sendromu. D. Özler (Eds.), Örgütsel Davranışta Güncel Konular. Bursa: Etkin Kitabevi.

Elpern E. H., Covert, B., Kleinpell, R., (2005). Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *American Journal of Critical Care, 14*(6), 523-530. https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.6.523

Erdirençelebi, M., & Ertürk, E. (2018). Çalışanların örgütsel yalnızlık algısının iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerine etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, *17*(2), 603-617. https://doi.org/10.21547/jss.346976

Ergin, C., (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. R. Bayraktar, İ. Dağ (Ed.) *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.

Ersoy, A., Utku, B. D., (2005). Konaklama işletmeleri muhasebe müdürlerinde tükenmişlik sendromu-1. *Muhasebe ve Finansman Dergisi, 26*, 43-50.

Ersoy, F., Yıldırım, C., Edirne, T., (2001). Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *10*(2), 46-47.

Finkelman, A. W., (2006), Leadership and Management in Nursing. *Recruitment and Retention: Meeting Staffing Requirements*, New Jersey: Pearson Prentic Hall.

Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J. A., Furness, T., (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing, 28*(1), 71-85. https://doi.org/10.1111/inm.12548

Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J., Furness, T., (2020). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: a descriptive correlational study. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(1), 56-68. https://doi.org/10.1111/inm.12610

Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., Crisp, J., (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*, *45*(1), 114-125.

Freudenberger N., J, (1974), Staff Burnout. *J Social Issues, 30,* 159-65.

Garcia, G. P. A., & Marziale, M. H. P. (2018). Indicators of burnout in primary health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*, 2334-2342.

Gillespie, B., M., Chaboyer, W., Wallis, M., Grimbeek, P., (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing, 59*(4), 427-438. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x

Gizir, C. A., (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3,* 113-128.

Grafton, E., Gillespie, B., Henderson, S., (2010). Resilience: The power within. *Oncology Nursing Forum, 37*, 698-705. https://doi.org/10.1188/10.ONF.698-705.

Gürbüz, S., Bekmezci, M., (2012). İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2*, 189-213.

Gürbüz, S., Şahin, F., (2018), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, 5. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Gürgan, U. (2010). Yılmazlık ölçeği (YÖ): ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 11*, 47–62.

Güzelli, D., (2021). *Bir üniversite hastanesinde ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik sağlamlıkları üzerine etkisi*, (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Happell, B., Dwyer, T., Reid-searl, K., Burke, K., J., Caperchione, C., M., Gaskin, C., J., (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. Journal *of Nursing Management, 21*(4), 638-647.

Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi, 44*(4), 475-479.

Helvacı, I., Turhan, M., (2013). Tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Silifke'de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi, 1*(4), 58-68.

Herrman, H., Donna E. S., Natalia, D., Elena, L. B., Beth, J. ve Tracy, Y., (2011), What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie. 56*(5), 258-265.

Işıkhan, V. (2007). Onkoloji Alanında Bakım Verenlerin Tükenmişliği. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 17*(2), 7-24.

İşmar, Z., (2021), *Psikolojik sağlamlık ve psikolojik belirtilerin ilişkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların rolü,* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T., & Mahmoud, N. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of General Psychiatry*, *17*, 1-8.

Jezuit, D., L., (2000). Suffering of critical care nurses with end-of-life decisions. *Medsurg Nursing, 9*(3), 145-152.

Johnson, B. S., (1997). *Psychiatric Mental Health Nursing Adaptation and Growth*. (4th Edition), Philadelphia: Lippincott.

Kaçmaz, N., (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68*(1), 29-33.

Kalaycı, Ş., (2018), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Ankara, Dinamik Akademi Yayınları.

Kanten, P. (2014). İşyeri nezaketsizliğinin sosyal kaytarma davranışı ve işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde duygusal tükenmenin aracılık rolü, *Aksaray Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, *6*(1), 11-26.

Karaırmak, Ö., (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 26*, 129-142.

Karaırmak, Ö., (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research, 179*(3), 350-356. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012

Kelly, F. E., Fong, K., Hirsch, N., Nolan, J. P., (2014). Intensive care medicine is 60 years old: the history and future of the ıntensive care unit, C*linical Medicine*, *14*(4), 376-379. https://doi.org/10.7861/clinmedicine.14-4-376

Kervancı, F. (2013). *Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma,* (yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Niğde Üniversitesi, Niğde.

Lassen, H. C., (1953). A Preliminary report on the 1952 epidemic of poliomyelitis in copenhagen with special reference to the treatment of acute respiratory ınsufficiency. *Lancet*, *1*(6749), 37-41.

Lee, J. S., Ahn, Y. S., Jeong, K. S., Chae, J. H., Choi, K. S., (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of Affective Disorders, 162*, 128-133.

Lu, K. Y., Lin, P. L., Wu, C. M., Hsieh, Y. L., Chang, Y. Y. (2002). The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, *18*(4), 214-219.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology, 12,* 857-885. https://doi.org/10.1017/S0954579400004156

Mallack, L., (1998). Putting organisational resilience to work. *Industrial Management 40*(6), 8-14.

Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., ... & Zimmerman, J., (2017). What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, *37*, 270-276.

Maslach C, Jackson SE., (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd edition) Consulting Psychologist Press, Palo Alto.

Maslach C., (1982), *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey: Englewood Cliffs & Prentice Hall Inc.

Maslach, C., Leiter, M. P., (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (pp. 351-357). Academic Press.

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

Maslach, C., Schaufeli, W., B., Leiter, M. P., (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, *52*(1), 397-422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

Masten, A. S., Reed, M. G. J., (2002). Resilience in development. *Handbook of Positive Psychology*, *74*, 88.

Masten, A., S., Coatsworth, J. D., (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from successful children. *American Psychologist, 53*, 205-220.

McAllister, M, Lowe, J. B., (2011), The resilient nurse:empowering your practice. New York, NY: Springer Publishing Company.

Mccann, C. M., Beddoe, E., Mccormick, K., Huggard, P., (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing 3,* 60-81.

McCarthy, G., Tyrrel, M. P., Lehane, E., (2007). Intention to "leave" or "stay" in nursing. Journal *of Nursing Management, 15*, 248-255. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00648.x.

McMillen, R., E., (2008). End of life decisions: nurses perceptions, feelings, and experiences. *Intensive Crit Care Nursing, 24*(4), 251-259.

Mealer, M., Jones, J., Meek, P., (2017). Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *American Journal of Critical Care, 26*(3), 184-192. https://doi.org/10.4037/ajcc2017798

Metin, Ö., Gök Özer, F., (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10*(1), 58-66.

Milliken, T. F., Clements, P. T., Tillman, H. J., (2007). The impact of stress management on nurse productivity and retention. *Nursing Economics*, *25*(4), 203-210.

Morrell, K., (2005). Towards a typology of nursing turn- over: The role of shocks in nurses' decisions to leave. *Journal of Advanced Nursing, 49,* 315-322. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03290.x.

O'Brien Palas, L., Duffield, C., Hayes, L., (2006). Do we really understand how to retain nurses?. *Journal of Nursing Management, 14,* 262-270. https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00611.x.

Onay, M., Kılcı, S., (2011). İş stresi ve tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: garsonlar ve aşçıbaşılar. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 3*(2), 363.

Öyekçin, D. G., Yetim, D., Şahin, E. M. (2012). Kadına yönelik farklı eş şiddeti tiplerini etkileyen psikososyal faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *23*(2), 73-81.

Öz, F., Yılmaz-Bahadır E., (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 16*(3), 82-89.

Özbaş, D., Buzlu, S., (2011). Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi, 19*(3), 187-193.

Özçetin, Y., S., Ü., Sarıoğlu, G., Dursun, S., İ., (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11*, 147-164.

Öztürk Çiftçi, D., Meriç, E., Meriç, A., (2015). Örgütsel sessizlik, tükenmişlik ve işten ayrilma niyeti ilişkisi: ordu ili özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde bir uygulama. *Journal of International Social Research*, *8*(41), 996-1007.

Polat, S., Uğurlu, C. T., (2009). İlköğretim *Müfettişlerinin Örgütsel Bağlılık, Mesleki Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetleri Arasındaki İlişki*. 1. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi, 1-16.

Pür, İ., (2023). Hemşirelerde tükenmişlik ile maneviyat arasındaki ilişkinin incelenmesi: nevşehir ili örneği. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 10*(1), 266-293.

Remen, R. N., (2001). Recapturing the soul of medicine: physicians need to reclaim meaning in their working lives. *West J Med., 174*(1), 4-5. https://doi.org/10.1136/sbmj.01023

Remen, R. N., O'Donnell, J. F., Rabow, M. W., (2008). The healer's art: education in meaning and service. *Journal of Cancer Education, 23*(1), 65-67. https://doi.org/10.1080/08858190701821394

Rusbult, C., E., Farrell, D., Rogers, G., Mainous, A., G., (1988). Impact of exchange variables on exit, voice, loyalty and neglect: An integrative model of responses to decline job satisfaction. *Academy of Management Journal, 31*(3), 599-627. https://doi.org/10.5465/256461

Rushton, C. H., (2004). Ethics and palliative care in pediatrics. *AJN The American Journal of Nursing, 104*(4), 54-63.

Rushton, C. H., Reder, E., Hall, B., Comello, K., Sellers, D. E., Hutton, N. (2006). Interdisciplinary interventions to improve pediatric palliative care and reduce health care professional suffering. *Journal of Palliative Medicine*, *9*(4), 922-933. https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.922

Rushton, C., Batcheller, J., Schroeder, K., Donohue, P., (2015). Burnout and resilience among nurses practising in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care, 24*(5), 412–420.

Sabuncuoğlu, E. T. (2007). Eğitim, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin İncelenmesi. *Ege Akademik Bakış, 7*(2), 621-636.

Sameroff, A. (2005). Early resilience and its developmental consequences. Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development;:1-6. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/documents/SameroffANGxp.pdf Accessed [25.07.2023].

Shields, M., A., Ward, M., (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intention to quit. *Journal of Health Economics, 20*, 677-701. https://doi.org/10.1016/S0167-6296(01)00092-3.

Shirom, A., Quick, J. C., & Tertick, L. (2003). Handbook of occupational health psychology. *American Psychological Association: Washington, DC, USA*.

Silliman, B., (1994). Rationale for resilient families concept paper. National Network for Family Resiliency.

Soh, K. L., Soh, K. G., Ahmad, Z., Raman, R. A., & Japar, S. (2008). Perception of intensive care unit stressors by patients in Malaysian Federal Territory hospitals. *Contemporary Nurse*, *31*(1), 86-93.

Solgun, C., Tarsuslu, B., Çulhacık, G. D., & Durat, G. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri ile benlik savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Human Rhythm*, *4*(2), 126-133.

Solomon, M. Z., Sellers, D. E., Heller, K. S., Dokken, D. L., Levetown, M., Rushton, C., Fleischman, A. R. (2005). New and lingering controversies in pediatric end-of-life care. *Pediatrics*, *116*(4), 872-883.

Sourdif, J., (2004). Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nursing and Health Sciences, 6*, 59-68. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2003.00174.x.

Southwick, S., M., Bonanno, G., A., Masten, A., S., Panter-Brick, C. ve Yehuda, R., (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. European *Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 114-128. https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338

Soytürk, İ., (2022). Yoğun Bakıma Hasta Seçimi, Yatış Çıkış Kriterleri ve Taburculuk, Z. Doğanay, V. G. Soylu, U. Demir, Ö. Taşkın, A. Yılmaz, G. Kurada, B.

Tanyıldızı (Eds.), *Yoğun Bakıma Multidisipliner Cerrahi Yaklaşımı*, (s. 9-20). Livre De Lyon.

Stuart, G. W., (2013). Principles and Practice eof Psychiatric Nursing, China: Elsevier

Swansburg, R. C., Swansburg R., (2006), *Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers*, Performance Appraisal, (3. Baskı) Boston: Jones and Bartlett Publishers, (s. 599-602).

Şahin, F., (2011). Lider-üye etkileşimi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerinde cinsiyetin etkisi. *Ege Akademik Bakış, 2*, 277-288.

Şahinoğlu, A. H., (1992). *Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri*. Türkiye Klinikleri Yayınevi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2008), *Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları*, Genelge Sayısı: B.10.0.THG.0.10.00. 15-251-18.

Tabachnick, B., G., Fidell, L., S., (2013). *Using Multivariate Statistics*. *Pearson New International Edition*. Pearson Higher Ed.

Tekingündüz, S., Top, M., Seçkin, M., (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: hastane örneği, *Verimlilik Dergisi, 4*, 39-64.

Terblanche, M., Adhikari, N., (2006). The Evloution of ıntensive care unit performance assessment. *Journal of Critical Care, 21*(1), 19-22. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2005.12.003

Terzi, Ş., (2006). kendini toparlama gücü ölçeği'nin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(26), 77-86.

Tett, R. P., Meyer, J., P., (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology, 46*(2), 259-293.

Tofthagen, R., Talseth, A., Fagerstreom, L., (2014). Mental health nurses' experiences of caring for patients suffering from self harm. *Nursing Research and Practice, 2014,* 1-10.

Tomey, M. A., (2000). Guide to Nursing Management and Leadership, *Selection and Development of Personnel*. 6. Baskı, Philadelphia: Mosby Company, (s. 306-308).

Torun, A. (1997). Stres ve tükenmişlik. *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, *2*, 43-53.

Turner, S. B., (2014). The Resilient nurse: an emerging concept. *Nurse Leader, 12*(6), 71-90. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.03.013

Tusaie, K., Dyer, J., (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice, 18*(1), 3–11.

Tüzüner, F., (2010). *Yoğun takım temel ilkeleri, Anestezi Yoğun Bakım Ağrı*. İstanbul: Nobel.

Uyer, G., (1993). *Hemşirelik ve Yönetim*, Ankara: Hürbilek Matbaacılık.

Uygur, A., (2007). Örgütsel bağlılık ile işgören performansı ile ilişkisini incelemeye yönelik bir alan araştırması. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1*, 71-85.

Varon, F., (2021). Handbook of critical and ıntensive care medicine (Fourth Edition), Switzerland: Springer.

Videbeck, S. L., (2020). Psychiatric Nursing Practice in *Psychiatric-Mental Health Nursing* (8. Edition). China: Wolters Kluwer.

Wayne, S., C., Shore, L., M., Liden, R., C., (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: a social exchange perspective. *Academy of Management Journal, February, 40*(1), 82-111. https://doi.org/10.5465/257021

Wenham, T., Pittard, A., (2009). Intensive care unit envitonment, continuing education in anaesthesia, *Critical Care & Pain*, *9*(6), 178-183. https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkp036

Williams, C., Wheeler, D., (2009). Criteria for ICU Admission and Severity of Illness Scoring, *Surgery (Oxford), 27*(5), 201-206.

Yaprak, E., (2009). *Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerini belirleyen faktörler: örgüt iklimi, sosyodemografik ve çalışma özellikleri*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Yıldırım, Ö. D., Sıvacı, R., Mecit, B. B. T., Bakı, E. D. (2023). Yoğun bakımda çalışan sağlık personelinde tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *24*(2), 154-160.

Yıldırım, Y., Demir, R., Aynur, E., S. E., N., (2010). Diyaliz hemşirelerinde tükenmişlik. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 7*(1-2), 55-63.

8. EKLER

Ek-1 Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışmada elde edilen veriler bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Bu nedenle veri toplama aracında yer alan maddelere içten, doğru ve samimi yanıtlar vermenizi önemle rica ediyorum. Anket çalışmasına katıldığınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı

Ömer Faruk AKBUĞA

1. Cinsiyetiniz

( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız …….

3. Eğitim durumunuz.

( ) Lise ( ) Ön Lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

4. Medeni durumunuz.

( ) Bekâr ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Eş Vefat Etmiş ( ) Ayrı Yaşıyor

5. Evliyseniz eşiniz çalışıyor mu?

( ) Evet ( ) Hayır

6. Sahip olduğunuz çocuk sayısı.

( ) Yok ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ve Üzeri

7. Meslekte çalışma yılınız.

( ) 6 Ay-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11-15 yıl ( ) 16 yıl ve üzeri

8. Haftalık nöbet sayınız ortalama kaç gündür?

( ) 1-2 Gün ( ) 3-4 Gün ( ) 5-6 Gün

9. Yoğun bakım servisinde çalışmanın ruh ve beden sağlığınızı olumsuz yönde etkilediğini düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

10. Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye eder misiniz?

( ) Evet ( ) Hayır

11. İşinizle ilgili yaşadığınız temel sorunlar sizce nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

( ) Ücretin Yetersiz Olması

( ) Çalışma Koşullarının Ağır Olması

( ) Fiziki Şartların Uygunsuz Olması

( ) Duygusal Tatminin Yetersiz Olması

( ) Üst Yönetimle İlişkilerin İyi Olmaması

Diğer.....

.....

.....

Ek-2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC-25)

İfadeler	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru
1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.					
2. Stres olduğumda beni rahatlatacaken az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.					
3. Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.					
4. Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim					
5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.					
6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.					
7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.					
8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim					
9. İyi ya da kötü, herşeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.					
10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.					
11. Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.					
12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.					
13. Kriz ya da stres durumlarındayardım için nereye gideceğimi bilirim.					
14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.					
15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izinvermektense, kendim işin başına geçmeyi tercih ederim					
16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.					
17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insanolarak görürüm					
18. Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimseninvermek istemediği kararları alabilirim.					
19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.					
20. Yaşamdaki sorunlarla başederken, bazen olayların nedeninibilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.					
21. Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.					
22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.					
23. Zoru severim.					
24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın hedeflerime ulaşmaya çalışırım.					
25. Başarılarımla gurur duyarım.					

Ek-3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

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

Ek-4. İşten Ayrılma Ölçeği

İFADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Daha iyi bir iş bulur bulmaz mevcut işimdenayrılacağım.					
2. Şu anda aktif bir şekilde dışarıda iş arıyorum.					
3. Ciddi bir biçimde işimden ayrılmayı düşünüyorum.					
4. Sıklıkla işimden ayrılmayı düşünüyorum.					
5. Alternatif iş tekliflerini kabul edebilirim.					
6. Her an istifa edebilirim.					

Ek-5. Ön İzin Belgesi

Ek-6. İzin Belgesi

Ek-7. Etik Kurul İzni

Ek-8. Özgeçmiş

Adı Soyadı : Ömer Faruk AKBUĞA

Doğum Yeri ve Yılı :

Medeni Hali :

Yabancı Dili : İngilizce

E-posta :

Tel :

Eğitim Durumu

Lisans : Demiroğlu Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, 2020

Mesleki Deneyim

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Hemşire 2020-…….. (halen)

Ek-9. Orijinallik Raporu

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE İŞTEN AYRILMA EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%8	%	%8	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	GÜN, Feyza and ATANUR BASKAN, Gülsün. "Öğretim Elemanlarının Algılarına Göre Örgütsel Sinizm ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Hacettepe Üniversitesi, 2017. Yayın	%1
2	ÖZSOYLU, Serkan, AKYILDIZ, Başak and DURSUN, Adem. "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler", Galenos Yayınevi, 2017. Yayın	%1
3	KARABULUT, Nuriye and BALCI, Ali. "Okul Yöneticilerinin Yılmazlık Düzeyi ve Denetim Odağı ile İlişkisi", Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 2017. Yayın	<%1
4	ASLAN, Zeynep and ETYEMEZ, Senem. "İşgörenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi: Hatay'daki Otel	<%1

İşletmelerinde Bir Araştırma", Melih Topaloğlu, 2015.
Yayın

5	GÖMLEKSİZ, Mehmet Nuri and ERTEN, Pınar. "Öğretmen adaylarının genel internet özyeterlik algıları (Fırat Üniversitesi örneği)", Ahi Evran Üniversitesi, 2013. Yayın	<%1
6	GÜRBÜZ, Sait and BEKMEZCİ, Mustafa. "İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarının bilgi işçilerinin işten ayrılma niyetine etkisinde duygusal bağlılığın aracılık ve düzenleyicilik rolü", İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, 2012. Yayın	<%1
7	SEZGİN, Ferudun, KAVGACI, Hasan, KILINÇ, Ali Çağatay and ASLAN, Hüseyin. "EĞİTİM DENETMENLERİNİN MESLEKİ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ", Adıyaman Üniveristesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012. Yayın	<%1
8	ÖZTÜRK, Veli, KOÇYİĞİT ÇİL, Seyhan and BAL ÇINA, Emine. "Muhasebe meslek mensuplarının mesleki tükenmişlik düzeyleri ile işe bağlılık arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma: Ankara ili örneği", Doğuş Üniversitesi, 2011. Yayın	<%1

9	BAŞER URAS, Meral and ÇOBANOĞLU, Fatma. "İlköğretim Denetmenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve Nedenleri", Pamukkale Üniversitesi, 2011. Yayın	<%1
10	YÜKSEL, Murad and BOLAT, Tamer. "Örgütsel Politika, Hofstede'in Örgüt Kültürü Boyutları, İş Tutumları ve İş Çıktıları İlişkisi", Osmangazi Üniversitesi, 2016. Yayın	<%1
11	KELECEK, Selen, KARA, Feyza Meryem, ÇETİNKALP, F Zişan KAZAK and HÜLYA, F. ""Sporcu Tükenmişlik Ölçeği"nin Türkçe Uyarlaması", Hacettepe Üniversitesi, 2016. Yayın	<%1
12	Sümeyra Mihrap İlter, Özlem Ovayolu, Sibel Serçe, Nimet Ovayolu. "An Investigation of the Relationship Between Compassion Fatigue and Moral Sensitivity of Intensive Care Nurses", OMEGA - Journal of Death and Dying, 2022 Yayın	<%1
13	ÜNSAR, Sinan, CEYLAN, D Rahmi and YURTTAŞ, Taner. "İş Hayatında Tükenmişlik Duygusu", Ekonomik Mali Yayınlar San. ve Tic. AŞ., 2011. Yayın	<%1

14	Catak, Uzm, and Doc Bahcecik. "Determination of nurses' quality of work life and influencing factors", Journal of Marmara University Institute of Health Sciences, 2015. Yayın	<%1
15	ERDAĞI, Semra and ÖZER, Nadiye. "CERRAHİ KLİNİKLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMLARININ, HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ ALGILARININ VE TÜKENMİŞLİK DURUMLARININ İNCELENMESİ", Atatürk Üniversitesi, 2015. Yayın	<%1
16	Merve Bakar Gurcuoglu, Hatice Durmaz. "The Relationship between Posttraumatic-Growth and Care Burden in Caregivers of Schizophrenia", Journal of Loss and Trauma, 2022 Yayın	<%1
17	KARACAOĞLU, Korhan and KÖKTAŞ, Gülay. "Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Olma İlişkisinde İyimserliğin", Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, 2016. Yayın	<%1
18	KARAKAŞ, Ayhan. "Duygusal Emek, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Otel İşletmesi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma1", Melih Topaloğlu, 2017. Yayın	<%1

19	KURTULMUŞ, Mehmet and YİĞİT, Bilgin. "İşe Yabancılaşmanın Öğretmenlerin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi", Mersin Üniversitesi, 2016. Yayın	<%1
20	OKUTAN, Elvan, YILDIZ, Şule and KONUK, Filiz. "İş hayatında tükenmişlik sendromu: Finans ve muhasebe çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma", Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2013. Yayın	<%1
21	BEKTAŞ, Murat, ÖZTÜRK, Candan and ARMSTRONG, Merry. "Çocukların sigara içme durumunu öngören ve tanımlayan Karar Denge Ölçeğinin psikometrik özellikleri", Esform Ofset, 2010. Yayın	<%1
22	HAYDARİ, Semra Mert, KOCAMAN, Gülseren and TOKAT, Merlinda Aluş. "Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri İle Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi", Logos Yayıncılık, 2016. Yayın	<%1
23	YILMAZ, Aysun Türe and YILDIRIM, Aytolan. "Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe	<%1

Geçerlilik ve Güvenirliği", Logos Yayıncılık, 2016.
Yayın

24	ŞAHİN, Faruk. "Lider-üye etkileşimi ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki üzerinde cinsiyetin etkisi", TUBITAK, 2011. Yayın	<%1
25	YAKUT, Halil İbrahim, KAPISIZ GÜL, Satı, DURUTUNA, Sevgi and EVRAN, Ayşe. "SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞMA YAŞAMINDA TÜKENMİŞLİK", DNT Ortadoğu Yayıncılık Ltd. Şti., 2013. Yayın	<%1
26	Makbule Tuğba TUNÇDEMİR, Zeynep GENÇARSLAN. "The Effect of Bruxism on the Oral Restorations and Teeth", Turkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences, 2020 Yayın	<%1
27	MEHMET ALİ TEKİNER. "ÇALIŞANLARA STRES YÖNETİMİ BECERİSİ KAZANDIRILMASININ İŞ TATMİNİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: EMNİYET TEŞKİLATI ÖRNEKLEMİ", Journal of International Social Research, 2016 Yayın	<%1
28	YeoYm Yoon, Kyungja Kim. "A Qualitative Study on Consumers' Perceptions of Food Safety Risk Factors", Journal of Korean Home Management Association, 2013	<%1

Yayın

29	DİDEM ÖZTÜRK ÇİFTÇİ. "ÖRGÜTSEL SESSİZLİK, TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETİ İLİŞKİSİ: ORDU İLİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZLERİNDE BİR UYGULAMA", Journal of International Social Research, 2015 Yayın	<%1
30	ÖZER, Gökhan and GÜNLÜK, Mehmet. "Örgütsel adaletin muhasebecilerin iş memnuniyeti ve işten ayrılma eğilimine etkisi", Gaziantep Üniversitesi, 2010. Yayın	<%1
31	ÇAPRİ, Burhan, GÜNDÜZ, Bülent and GÖKÇAKAN, Zafer. "Maslach tükenmişlik envanteri-öğrenci formu'nun (MTÖ-ÖF) Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması", TUBITAK, 2011. Yayın	<%1
32	ÖZBAŞ, Derya and BUZLU, Sevim. "Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersine ve psikiyatri hemşiresinin rolerine ilişkin düşünceleri", TUBITAK, 2011. Yayın	<%1
33	Ömer Faruk Yazici, Bariş Mergan, Mehmet Kargün. "The predictive role of athletic mental energy on psychological resilience", Acta Gymnica, 2023	<%1

Yayın

34	Carly I O'Malley, Carly M Moody, Adrian Foster, Patricia V Turner. "Compassion Fatigue and Coping Mechanisms of Laboratory Animal Professionals from Europe, China, and Japan", Journal of the American Association for Laboratory Animal Science, 2022 Yayın	<%1
35	TURA, Gülşah. "ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN VE ÇOCUĞU ENGELLİ OLMAYAN ANNELERİN ANKSİYETE, DEPRESYON VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ", Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017. Yayın	<%1
36	ÖZER, Özlem and ÇINAR, Evren. "Bir vakıf üniversitesi akademik personelinin bireysel emeklilik sistemine bakış açısının değerlendirilmesi", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012. Yayın	<%1
37	AĞAPINAR, Safiye and ŞAHİN, Handan Güler. "Ağrı İlinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumları ve Empatik Eğilimleri Üzerine Etkisi", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2014. Yayın	<%1

38	NAZİF YILDIRIM. "ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİ VE TUNCELİ İLİ KAMU KURUMU ÇALIŞANLARINDA ÖRGÜTSEL BAĞLILIK DÜZEYLERİNİN TESPİTİ", Journal of International Social Research, 2016 Yayın	<%1
39	YAŞAR EKİCİ, Fatma. "Mesleki Tükenmişlik Açısından Okul Öncesi Öğretmenlerinin Değerlendirilmesi", Muş Alparslan Üniversitesi, 2017. Yayın	<%1
40	Özlem Soyer ER, Yasemin Altinbaş. "Nurses' Perceptions of Patient Safety on Patient Safety Climate", Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2023 Yayın	<%1
41	İmran ALTINTOP. "İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN ÇİFTLERİN KAYGI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ İLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ", Journal of International Social Research, 2018 Yayın	<%1
42	ARSLANB, Selda and YILMAZ, Evre. "Dâhili Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Duygusal Emek Davranışı ile İlişkisi", Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş., 2017.	<%1

Yayın

43	AYTAÇ, Kürşat Yusuf. "DÖNÜŞÜMSEL LİDERLİĞİN ÖRGÜTSEL ADANMIŞLIK ÜZERİNE ETKİSİ: KICK BOKS ÖRNEĞİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2017. Yayın	<%1
44	SEZİCİ, Emre. "ÇALIŞMA YAŞAMI KALİTESİ, İŞYERİNDE SAPKIN DAVRANIŞ VE İŞTEN AYRILMA EĞİLİMİİLİŞKİSİ", Dumlupınar Üniversitesi, 2014. Yayın	<%1
45	TÜMLÜ ÜLKER, Gamze and RECEPOĞLU, Ergün. "Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki", Şükrü Oğuz Özdamar, 2013. Yayın	<%1
46	AYDIN, Yıldıray. "Örgütsel Sessizliğin Okul Yönetiminde Kayırmacılık ve", İletişim Hizmetleri, 2016. Yayın	<%1
47	Ahmet Taylan ÇEBİ. "Evaluation of the Frequency of Cervical Disc Herniation in Patients with Temporomandibular Joint Dysfunction", Turkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences, 2020 Yayın	<%1

48	BUDAKOĞLU, Işıl İrem, ÖZCAN, Cihangir, ATLI, Kadir and ERDAL, Rengin. "Türkiye Cumhuriyet Devlet Demiryolları Ankara fabrikaları 2. bölge müdürlüğünde çalışanların tükenmişlik durumları", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2006. Yayın	<%1
49	TERZİ, Şerife. "Üniversite Öğrencilerinde Kendini Toparlama Gücünün İçsel Koruyucu Faktörlerle İlişkisi", Hacettepe Üniversitesi, 2008. Yayın	<%1
50	BAYIN, Gamze and YEŞİLAYDIN, Gözde TEREKLİ. "Hemşirelerde Örgütsel Sapma Davranışının Analizi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği", Melih Topaloğlu, 2014. Yayın	<%1
51	BÜYÜKARIKAN, Birkan and BÜYÜKARIKAN, Ulukan. "Fen Bilimleri Enstitülerinde Lisansüstü Eğitimi Alan Öğrencilerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi", Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2015. Yayın	<%1
52	ÖZTÜRK, Meryem and ŞİMŞEK, Abdurrahim. "ERZURUM'DAKİ MUHASEBE MESLEK MENSUPLARININ YAŞADIKLARI SORUNLAR VE SORUNLARIN TÜKENMİŞLİKLERİ ÜZERİNE	<%1

ETKİSİ", Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 2017.
Yayın

53 BALCIOĞLU, Hüseyin, BİLGE, Uğur, ÜNLÜOĞLU, İlhami, KURT, Yasemin, YÜCE, Ayşe and BİLGİN2 Muzaffer. "Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Boy ve Kilo Farkındalıklarının ve Fiziksel Egzersiz Durumlarının Değerlendirilmesi", Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2016. <%1
Yayın

54 BÜTE, Mustafa. "Nepotizmin iş stresi, iş tatmini, olumsuz söz söyleme ve işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: Aile işletmeleri üzerinde bir araştırma", Çukurova Üniversitesi, 2011. <%1
Yayın

55 ARI SAĞLAM, Güler and TUNÇAY, Ayça. "Yöneticiye duyulan güven ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler: Ankara'daki devlet hastanelerinde çalışan idari personel üzerinde bir araştırma", Atatürk Üniversitesi, 2010. <%1
Yayın

56 Ayşe Sari, Zekiye Çetinkaya Duman. "Effects of the family support and psychoeducation program based on the Calgary Family Intervention Model on the coping, psychological distress and psychological <%1

resilience levels of the family caregivers of chronic psychiatric patients", Archives of Psychiatric Nursing, 2022
Yayın

57	BASIM, H Nejat, BEGENİRBAŞ, Memduh and YALÇIN CAN, Rukiye. "Öğretmenlerde kişilik özelliklerinin duygusal tükenmeye etkisi: Duygusal emeğin aracılık rolü", İletişim Hizmetleri, 2013. Yayın	<%1
58	KARAPINAR, Murat and GÜRBÜZ, Hüseyin. "Bankacılık Sektöründe Çalışanların Tükenmişlik Düzeylerinin Maslach ve Kopenhag Kriterlerine Göre Ölçülmesi ve Karşılaştırılması", Osmangazi Üniversitesi, 2015. Yayın	<%1
59	KIDAK, Levent B.. "Örgüt içi stres kaynakları ve işten ayrılma niyetine etkisi: Eğitim Diş Hastanesinde çalışan diş hekimleri üzerine bir uygulama", Ekonomik Mali Yayınlar San. ve Tic. AŞ., 2011. Yayın	<%1
60	Meryem Türkan Işık, Gülay Yıldırım. "Individualized care perceptions and moral distress of intensive care nurses", Nursing in Critical Care, 2021 Yayın	<%1

61	Tuğba Pehlivan, Perihan Güner. "Effect of a compassion fatigue resiliency program on nurses' professional quality of life, perceived stress, resilience: A randomized controlled trial", Journal of Advanced Nursing, 2020 Yayın	<%1
62	AKTAŞ, Hakkı and ŞİMŞEK, Eylem. "Bireylerin örgütsel sessizlik tutumlarında iş doyumu ve duygusal tükenmişlik algılarının rolü", Bülent Ecevit Üniversitesi, 2015. Yayın	<%1
63	Ali Çetinkaya, Safiye Sarıcı Bulut. "Protective factors in schools after the COVID-19 pandemic: Views of school counselors", Psychology in the Schools, 2023 Yayın	<%1
64	Atınç OLCAY. "OTEL İŞLETMELERİNDE ÇALIŞANLARIN ALGILADIKLARI SOSYAL KAYTARMA DÜZEYİ: GAZİANTEP OTELLERİNDE BİR UYGULAMA", Journal of International Social Research, 2018 Yayın	<%1
65	Burcu TÜRK, Nurcan HAMZAOĞLU, Gülçin ŞENYUVA. "The Role of Dark Triad Personality Features on Violence: Descriptive Study", Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences, 2023 Yayın	<%1

66	Dursun EGRIBOYUN. "The relation between organizational trust, organizational support and organizational commitment", African Journal of Business Management, 2015 Yayın	<%1
67	EFEOĞLU, İ. Efe and ÖZGEN, Hüseyin. "İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma", Çukurova Üniversitesi, 2007. Yayın	<%1
68	Ji Xiang-Zi, Zhang Jia-yuan. "Mindfulness exercises reduce death anxiety and burnout in intensive care nurses", Death Studies, 2022 Yayın	<%1
69	PELİT, Elbeyi and BOZDOĞAN, İrfan. "Çalışanların Örgütsel Adalet Algılamalarının Tükenmişlik Düzeyleri Üzerindeki Etkisi: Kemer'deki Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama", Melih Topaloğlu, 2014. Yayın	<%1
70	POYRAZ, Kemal and SÜRÜCÜOĞLU, Hürmüs. "İLK VE ORTA ÖĞRETİM OKUL YÖNETİCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK (KÜTAHYA İL MERKEZİ ÖRNEĞİ)", Dumlupınar Üniversitesi, 2015. Yayın	<%1

71	TAGAY, Özlem and DEMİR, Kamile. "Öğretmen Adayları İçin Mesleki Dayanıklılık İnancı Ölçeğinin Geliştirilmesi", Kastamonu Üniversitesi, 2016. Yayın	<%1
72	YILMAZ, Mualla and ÖZCAN, Ayşe. "Psikiyatri hemşireliğinin geleceği", Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016. Yayın	<%1
73	"Poster Özetleri / Poster Abstracts", Turkish Journal of Biochemistry, 2015 Yayın	<%1
74	(Esatoğlu, Afsun Ezel and Kaya Eroğlu, Eylem). "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İş Yükünün Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisnin Belirlenmesi", Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği, 2011. Yayın	<%1
75	AŞIK, Nuran Akşit. "İŞ YERİNDE YALNIZLIĞIN TÜKENMİŞLİK ÜZERİNE ETKİSİ", Karabük Üniversitesi, 2016. Yayın	<%1
76	DEMİR, Özcan and SEZGİN, Eray Ekin. "MUHASEBE MESLEK MENSUPLARININ", Ankara Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası, 2017. Yayın	<%1

77	KILIÇ, Kemal Can, EFEOĞLU, İ. Efe, MİMAROĞLU, Hande and ÖZGEN, Hüseyin. "Adana İli'ndeki özel sağlık merkezlerinde çalışan personelin iş-aile yaşam çatışmasının örgütsel bağlılık, iş doyumu ve iş stresine etkisi üzerine bir araştırma", Çukurova Üniversitesi, 2008. Yayın	<%1
78	ULUTAŞ, Mehmet. "PERSONEL GÜÇLENDİRMENİN İŞGÖRENLERİN İŞTEN AYRILMA EĞİLİMİ ÜZERİNE ETKİSİ: KONYA SANAYİ BÖLGESİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2017. Yayın	<%1
79	UÄŸurlu, Nezihe, and Neslihan Ona. "Relationship Between the Stress-Coping Levels of University Students and their Probability of Committing Suicide", Social Behavior and Personality An International Journal, 2009. Yayın	<%1
80	ÖZTÜRK, Veli, KOÇYİĞİT ÇİL, Seyhan and BAL ÇINA, Emine. "Muhasebe meslek mensuplarının bazı demografik değişkenleri ile mesleki tükenmislik düzeyleri arasındaki ilişki: Ankara ili örneği", MUFAD, 2009. Yayın	<%1

81	AYDIN, Canan and ÇAVUŞ, Şenol. "KUŞADASI KONAKLAMA İŞLETMELERİNDE ÇALIŞANLARIN ÖRGÜTSEL STRES VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ", KIRGIZİSTAN-TÜRKİYE MANAS ÜNİVERSİTESİ, 2017. Yayın	<%1
82	Mehmet Boyaci, Hasan Tabak. "The Mediating Role of Positivity in the Relationship Between Loneliness at Work and Organizational Identity in School Counselors", International Journal of Educational Reform, 2022 Yayın	<%1
83	Petros Galanis, Ioannis Moisoglou, Aglaia Katsiroumpa, Irene Vraka, Olga Siskou, Olympia Konstantakopoulou, Daphne Kaitelidou. "Association between organizational support and turnover intention in nurses: a systematic review and meta-analysis", Research Square Platform LLC, 2023 Yayın	<%1

Alıntıları çıkart üzerinde
Bibliyografyayı Çıkart üzerinde
Eşleşmeleri çıkar Kapat