**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**
**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ**
**TIP FAKÜLTESİ**

# KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN ÇALIŞMA MOTİVASYONUNA ETKİSİ

**Dr. Mehmet ESEN**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**
**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**2022**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ**
**KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ**
**TIP FAKÜLTESİ**

# KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN ÇALIŞMA MOTİVASYONUNA ETKİSİ

**Dr. Mehmet ESEN**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**
**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**
**Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR**

**Anabilim Dalı Başkanı**
**Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR**

**Etik Kurul Uygunluk Onayı**
**Karar No: GOKAEK-2021/22.18 Proje No:2021/354**

**2022**

**İÇİNDEKİLER**


TEŞEKKÜR IV

KISALTMALAR DİZELGESİ V

TABLOLAR DİZELGESİ VI

ŞEKİLLER LİSTESİ VII

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 3

2.1 HEMŞİRELİK 3

2.1.1 HEMŞİRELİK NEDİR? 3

2.1.2 DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ 4

2.1.3 HEMŞİRELİK MESLEĞİNDE GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR 6

2.2 TÜKENMİŞLİK NEDENLERİ 8

2.2.1 BİREYSEL TÜKENMİŞLİK NEDENLERİ 8

2.2.2 ÖRGÜTSEL TÜKENMİŞLİK NEDENLERİ 9

2.2.3 TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİ 9

2.2.4 TÜKENMİŞLİĞİN ETKİLERİ 11

2.2.5 TÜKENMİŞLİKLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI 11

2.2.6 MASLACH TÜKENMİŞLİK MODELİ 12

2.2.6.1 DUYGUSAL TÜKENME 12

2.2.6.2 DUYARSIZLAŞMA 13

2.2.6.3 DÜŞÜK KİŞİSEL BAŞARI HİSSİ 13

2.3 ANSKİYETE BOZUKLUKLARI 14

2.3.1 ANKSİYETENİN TANIMI 14

2.3.2 DSM IV TANI SINIFLAMASINA GÖRE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI 15

2.3.2.1 GENEL TIBBİ DURUMA BAĞLI ANKSİYETE BOZUKLUĞU 15

2.3.2.2 PANİK BOZUKLUĞU 16

2.3.2.3 YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU 17

2.3.2.4 OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK 17

2.3.2.5 SOSYAL FOBİ 18

2.3.2.6 ÖZGÜL FOBİ 18

2.3.2.7 POST TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU 19

2.3.3 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ 19

2.3.3.1 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİNDE PUANLAMA 19

2.4 MOTİVASYON 20

2.4.1 MOTİVASYON KAVRAMI 20

2.4.2 MOTİVASYON SÜRECİ 21

2.4.3 MOTİVASYONUN ÖNEMİ 22

2.4.4 MOTİVASYON TEORİLERİ 22

2.4.4.1 KAPSAM TEORİLERİ 22

2.4.4.2 SÜREÇ TEORİLERİ 22

3. GEREÇ VE YÖNTEM 23

3.1 ÇALIŞMANIN MODELİ 23

3.2 ÇALIŞMANIN YERİ VE ZAMANI 23

3.3 ÇALIŞMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM 23

3.4 ÇALIŞMANIN TEKNİĞİ 23

3.5 ÇALIŞMANIN ETİK YÖNÜ VE ONAMI 24

3.6 VERİLERİN ANALİZİ 24

4. BULGULAR 26

5. TARTIŞMA 36

6. SONUÇLAR 40

7. ÖZET 43

8. ABSTRACT 44

9. EKLER 45

EK 1. ANKET FORMU 45

10. KAYNAKLAR 53

**TEŞEKKÜR**

Asistanlığa başladığım ilk günden bugüne kadar benden ilgisini ve desteğini esirgemeyen, tezimin yazılması süresince sabırla bana yol gösteren, karşılaştığım zorluklarda tecrübeleri ile yardımcı olan değerli hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Tuncay Müge Alvur'a,

Tez verilerini toplamamda ve tez dönemimde yardımlarını esirgemeyen arkadaşım Dr. Mustafa Karabulut'a,

Uzmanlık eğitimim süresince birlikte çalıştığım asistan arkadaşlarıma, rotasyonlarım sırasında bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım tüm hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma,

Benden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve benim bugünlere gelmem için çaba gösteren değerli annem, babam ve kardeşime,

Evimize neşe, hayatımıza mutluluk ve renk katan oğluma,

Tüm hayatım boyunca yanımda olmasını istediğim, sevgisini ve desteğini esirgemeyen, bu hayattaki en büyük şansım olan eşim Beyza Esen'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Dr. Mehmet Esen**

**KOCAELİ 2022**

## KISALTMALAR DİZELGESİ

| | |
|---|---|
| BAÖ | : Beck Anksiyete Ölçeği |
| GOKAEK | : Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu |
| Max | : Maximum |
| Min | : Minimum |
| OKB | : Obsesif Kompülsif Bozukluk |
| PTSB | : Post Travma Stres Bozukluğu |
| YAB | : Yaygın Anksiyete Bozukluğu |

## TABLOLAR DİZELGESİ

**Tablo 1.** Anksiyetenin fiziksel belirtileri 16

**Tablo 2.** Beck anksiyete grupları arasında Maslach tükenmişlik ölçeği karşılaştırılması 32

**Tablo 3.** Beck anksiyete gruplarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılması 33

## ŞEKİLLER LİSTESİ

**Şekil 1.** Maslach Tükenmişlik Modeli 14
**Şekil 2.** Çalışmaya Alınan Hemşirelerin Eğitim Durumlarının Dağılımı 26
**Şekil 3.** Hemşirelerin "Mesleğiniz Kaygınızı Ne Düzeyde Etkiliyor?" Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı 27
**Şekil 4.** Hemşirelerin Bıkkınlık Düzeyine Göre Dağılımı 28
**Şekil 5.** Psikiyatrik Destek Alan Hemşirelerin Desteği Alma Nedenleri 29
**Şekil 6.** Beck Anksiyete Gruplarına Göre Hastane Motivasyon Ölçeği Skorlarının Karşılaştırılması 30
**Şekil 7.** Hastane Motivasyon Ölçeği İle Maslach Tükenmişlik Ölçeği Arasındaki Korelasyon 31
**Şekil 8.** Beck Anksiyete Ölçeği Gruplarına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam Puanlarının Karşılaştırılması 33
**Şekil 9.** Beck Anksiyete Ölçeği Gruplarına Göre Duygusal Tükenme Alt Boyutunun Karşılaştırılması 34
**Şekil 10.** Beck Anksiyete Ölçeği Gruplarına Göre Duyarsızlaşma Alt Boyutunun Karşılaştırılması 34
**Şekil 11.** Beck Anksiyete Ölçeği Gruplarına Göre Kişisel Başarı Alt Boyutunun Karşılaştırılması 35

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik mesleği sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirme gibi önemli sorumluluklar yüklenen bir meslektir. Kişi ve toplumun sağlığının sürdürülmesinde vazgeçilmezdir. Hemşirelerin görevlerini yapmamaları ya da yapamamaları halinde ülkede sağlık/hastalık göstergelerinin kötüye gittiğini gösteren pek çok örnek vardır. Aile planlaması hizmetlerinin iyi yürütülmemesi ile ilişkili nüfus patlaması, anne bebek ölümlerinin artması ve bunların neden olduğu sosyal ve ekonomik sıkıntılar, tıbbi ve cerrahi asepsi ilkelerine dikkat edilmeden verilen bakım sonucu gelişen hastane enfeksiyonları bu örneklerden bazılarıdır. Bu örnekler hemşireliği toplum için vazgeçilmez konuma getirmektedir.[1,2]

Toplum hemşirelik mesleğinin gerek çağdaş rol ve sorumluluklarını gerek eğitimini ve gerekse ekonomik ve sosyal yönlerini halen daha yeteri kadar tanımamaktadır.[3]

Maslach'ın tanımına göre tükenmişlik; işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren duygusal tükenmişlik, duyarsızlaştırma ve azalmış başarı duygusu olmak üzere üç bileşene sahip olmasının yanı sıra, fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromudur.[4,5]

Anksiyete; endişe, korku, gerginlik, huzursuzluk, kaygı, sıkıntı hali olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle anksiyete; bilinçdışı olan ve nesnesi kişice tanınmayan, içsel tehditlere karşı oluşan ruhsal tepkidir.[6] Anksiyete bozuklukları bireyin hayat kalitesini olduğu kadar, toplumun sağlığını da ciddi boyutlarda tehdit eden bir ruhsal bozukluktur. DSM-IV'e göre anksiyete bozukluğu ruhsal bir problem olarak tanımlanmaktadır.[7] Toplumun yaklaşık %10'luk bir kısmında anksiyete bozuklukluğu bulunmaktadır.[8]

Motivasyon, hem bireyin kendi amaç ve hedefleri hem de çalıştığı kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmasında etkili olan ve örgüt amaçlarına kanalize etmeye yarayan itici güç veya güdülerdir. Dolayısıyla bir işletmenin başarıya ulaşması ve rekabet gücünü arttırabilmesi için, sahip olduğu insan kaynağını en etkili ve verimli şekilde kullanması oldukça önemlidir. Bireyin performans ve verimini arttırabilmenin temel koşulu ise, onu en iyi şekilde motive etmektir. Ayrıca bununla birlikte takdir, ödüllendirme, prim ve benzeri çeşitli faktörler ile, demografik ve örgütsel çeşitli faktörlerin motivasyon üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir.[9]

Bu çalışmanın amacı sağlık sektörünün yapı taşlarından olan hemşirelerin tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinin çalışma motivasyonuna etkisini araştırmaktır.

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1 Hemşirelik

### 2.1.1 Hemşirelik Nedir?

Modern hemşireliğin kurucusu olarak bilinen Florence Nightingale; hemşireliği, hastalara iyileşene kadar yardımcı olmak için çevrelerini yararlı hale getirebilme davranışı olarak tanımlamıştır.[10]

1933 yılında Taylor; hemşireliği "bireyin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarına istenen önlem ve tedavileri uygulamak" şeklinde tanımlaması ile hasta odaklı bakımı ilk kez dile getirmiştir. Bu tanım; hemşireliğin, hemşirenin hizmet sunduğu birey ya da ortamda gerçekleşebileceğini ifade etmektedir. Buna dayanarak hemşireliğin kendine özgü bir meslek olduğu ve hemşirenin her bireyle farklı ilişki ve etkileşiminin olacağı söylenebilir. Bu durum; hemşirelik eğitiminde bilgi, beceri, kültür ve ilişki kavramlarını işleme gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.[11]

1955 yılında Amerikan Hemşireler Birliği; hemşireliği sağlık ve yetenekleri gözetmek, desteklemek ve en uygun duruma getirmek, hastalık ve sakatlanmaları engellemek, bireylerin tanı ve tedavi sürecinde acılarını azaltmak ve bireylerin, ailelerin ve toplumların bakım esnasında savunuculuklarını yapmak şeklinde tanımlamıştır.[10]

"Modern Hemşireliğin Nightingale'i" olarak bilinen Virgina Avanel Henderson'ın 1958 yılında yapmış olduğu tanıma göre ise hemşirelik; sağlıklı, hasta veya ölüm döşeğindeki bireylere yardım etmektir. Bu yardım, birey kendi ihtiyaçlarını kimseye bağlı olmadan güçlü bir şekilde yapana dek sürmektedir. Bu tanım, Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) tarafından temel alınmıştır.[12]

Dünya Sağlık Örgütünün (WHO) tanımına göre hemşirelik, "insanlar ve onların tüm ihtiyaçları üzerinde odaklaşan bir bilim ve sanattır."[13] Bu tanıma göre hemşirelik mesleği bilim ve sanat dalı olarak görülmekte ve görev sınırı genişletilerek insanların tüm ihtiyaçlarını karşılayan bir meslek olarak kabul edilmektedir.

1981 yılında Türk Hemşireler Derneğinin yapmış olduğu tanıma göre hemşirelik; birey, aile ve toplum sağlığını korumaya, geliştirmeye ve hastalık halinde iyileştirmeye dönük hemşirelik hizmetlerini planlama, örgütleme, uygulama, değerlendirme ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitimlerini sağlama amaçlarına sahip; bilimi ve sanatı da içeren bir sağlık disiplinidir.[14]

Başka bir tanıma göre hemşirelik; bireyden aileye toplumun bütün birimlerinin sağlık durumuyla ilgilenen, uygulamaya dayalı, çağın gerektirdiği şartlara uyum sağlayarak kendini yenileyen bir sağlık disiplinidir.[15]

Bu tanımlara dayanarak; hemşirelik mesleğinin, bireyden toplumun bütün kesimlerine kadar uzanan geniş bir çalışma alanında; sağlığı kazandırma, koruma, geliştirme ve sağlığa dair bilgileri paylaşarak sağlık bilinci oluşturma amaçları taşıyan; bilimsel ve teknolojik gelişmelerle de entegre olabilen bir meslek olduğu söylenebilir.

### 2.1.2 Dünyada ve Türkiye'de Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi

Hemşirelik mesleğinin tarihi, milattan öncesine dayanmaktadır.[16] Antik Mısır, Roma ve Hindistan'da hastaların bakımını, usta-çırak yöntemiyle eğitilen şifacı olarak bilinen kadınlar yürütmekteydi.[17]

Orta Çağda hemşirelik hizmetleri basit bir biçimde uygulanmakta ve Katolik Kilisesinin bünyesinde hizmet vermekteydi. Hemşirelik hizmetini verenler arasında rahipler de bulunmasına rağmen kadın hemşireler çoğunluktaydı. Hemşireler, hasta bakımının yanında dinsel ve ruhsal açıdan da insanlara yardımcı olurlardı. Bu hizmeti verenlere "aziz" ve "azize" denilirdi.[18]

Rönesans Dönemi, önemli gelişmelerin yaşandığı bir dönem olsa da hemşireler açısından karanlık dönemin devamı olmuştur. Bu dönem, salgın hastalıkların boy gösterdiği, bu nedenle kapatılan hastanelerin yeniden açıldığı, hemşirelerin çalışma şartlarının zorlaştığı, bazı sosyolojik ve bilimsel gelişmelerin yaşandığı bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsan hakları, kadın hakları ve özgürlük alanlarında bazı gelişmelerin yaşanması ve salgın hastalıklar nedeniyle hemşirelik mesleğine toplum olarak ihtiyaç duyulması, hemşireliğin yeniden doğuşuna temel oluşturmuştur.[18]

Hemşirelik mesleğinin Türkiye'de ortaya çıkışı çok eski zamanlara dayanmaktadır.[19] Türkiye'de hemşirelik eğitimi, ilk olarak "erkek halk sağlığı hemşirelerinin" yetiştirilmesi için açılan Tıp Okulunda "Küçük Cerrahlar" adı verilen iki yıllık kurslarla 1845 yılında başlamıştır. 1911 yılında Dr. Besim Ömer Paşa'nın girişimleriyle Kızılay Derneği (Hilal-i Ahmer Cemiyeti) tarafından kurslar açılmış ve bu kurslar formal düzeyde 6 ay sürecek şekilde kurs vermiştir.[17] 1912 yılında açılan "Gönüllü Hastabakıcılık Kursu" ile Türkiye'de ilk kez hemşirelik eğitimine adım atılmıştır. 1913 ve 1914 yıllarında konferans salonunda düzenlenen, hemşirelik kurslarına birçok öğrenci katılmıştır. Bu kursları tamamlayan Kerime Salahor, Safiye Hüseyin Elbi ve Münire İsmail gibi bu kursların yetiştirdiği hemşireler;

Çanakkale ve Balkan savaşlarında gönüllü olarak hasta bakımı vererek büyük fedakârlıklarda bulunmuşlardır. Bunlar arasında ilk Türk hemşire olarak bilinen Safiye Hüseyin Elbi Türk hemşireliğinin gelişmesi için önemli hizmetlerde bulunmuştur.[18]

Amiral Bristol Hastanesi'ne bağlı hemşire okulu; Türkiye'de, hemşirelik mesleğinde ilk kez okul eğitimi veren kurum olarak Amerikalılar tarafından "Hastabakıcı Dershanesi" adıyla 1920 yılında faaliyete başlayarak kayıtlara geçmiştir.[17]

Türkiye'de ilk ulusal hemşirelik okulu yine Prof. Dr. Besim Ömer Paşa'nın girişimleriyle İstanbul'da açılan "Kızılay Hemşire Okulu" dur. Bu okul, Cumhuriyet Döneminin ilk hemşire okulu olarak da bilinmektedir.[18]

1954 yılında Türk Hemşireler Derneği ile bakanlık yetkililerinin çalışmaları sonucu 6283 sayılı "Hemşirelik Kanunu" yürürlüğe girmiştir. Mesleğin statüsünü koruyan yasal önlemler bu kanunla getirilmiştir.[18] 1955 yılında Türkiye'nin üniversite düzeyinde eğitim verilen ilk yüksekokulu ve Avrupa'nın da üniversite düzeyindeki ilk hemşirelik okulu olan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (HYO) açılmıştır.[17]

1957 yılında hemşire yetersizliğini gidermek amacıyla 18-30 yaş arası kadınlara, bir buçuk yıl süreli "Hemşirelik Yardımcılığı" kursları açılmış ve bu kurslar 1967 yılında kapatılmıştır.[19] 1961 yılında Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bağlı olarak açılmış yine aynı yıl içerisinde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ve diğer yüksekokullar açılmıştır.[18]

Türkiye'de 2007 yılına kadar bir kadın mesleği olarak kabul edilen hemşirelik mesleğinde tarihi bir gelişme yaşanmıştır. 2007 yılında yapılan yasa değişikliği ile erkeklere de bu mesleği tercih etme hakkı tanınmıştır.[20]

2014 yılında Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik bölümlerine alınan öğrenci sayılarının fazla olması ve özel liselerin hemşirelik bölümünde yapılan kontrolsüz alımları nedeniyle Sağlık Bakanlığı; sunduğu torba yasa ile sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümlerinden mezun olanlara 2014-2015 eğitim ve öğretim yılından itibaren 'hemşire' unvanı verilmeyeceğini, bu okullardan 'hemşire yardımcısı' unvanı ile mezun olunacağını açıklamıştır. Böylece, 2007 yılında değişiklikler yapılan hemşirelik yasasında da belirtildiği gibi hemşire unvanı almak için 'lisans mezunu' olma şartı, 2014-2015 eğitim ve öğretim yılından itibaren hayata geçirilmiştir.[21]

Son olarak Türkiye'de 2020-2021 öğretim yılında üniversitelerin lisans düzeyinde hemşirelik bölümüne ayrılan kontenjan sayısı geçen yıla oranla yüzde 9 arttırılarak 15949'a yükseltilmiştir.[22]

### 2.1.3 Hemşirelik Mesleğinde Görev Yetki ve Sorumluluklar

Hemşirelik mesleğinin görev kapsamı oldukça geniştir. Genel anlamda görevleri şu şekildedir[23];

- Yatışı yapılacak hastanın karşılanması ve yerleşeceği odanın belirlenip gösterilmesi,
- Bireyin gereksinimleri doğrultusunda hemşirelik bakım planını şekillendirmek ve bu planı sistemli bir şekilde uygulamak,
- Hasta gözlem formlarının doldurulmak
- Hastaların vital (ateş, nabız, tansiyon, kan-oksijen seviyesi) takiplerini almak,
- Doktor tarafından istemi yapılmış tedavileri, hastaya uygulamak,
- Günlük hasta vizitlerine katılmak,
- İhtiyaç halinde idrar sondası takmak, damar yolu açmak ve pansuman yapmak,
- Kan tetkiki için kan örneği almak ve uygun birimlere göndermek,
- Gerekli radyolojik ve laboratuvar tetkik sonuçlarını derleyip hasta dosyasına koymak,
- Acil durumlarda doktor bilgisi dahilinde müdahalelerde bulunmak,
- Hasta ve hasta yakınlarına bilgilendirmek, onları bütüncül olarak değerlendirip duygusal ve ruhsal açıdan iyi hissetmeleri için destekleyici olmak,
- Yatan hastaların beslenme, dinlenme, banyo ve gerektiğinde yatak bakımı gibi günlük ihtiyaçlarını belirleyip bakımlarını yapmak,
- Birimiyle ilgili sarf malzeme, ilaç ve demirbaş eşyaların saklanması gibi konularda düzenlemeleri yapmak,
- Bireylerin sağlıklarını koruma ve sürdürme, tedavilerinde iyileşme ve iyi hissetme konularında gerekli eğitimleri hazırlamak ve sunmaktır.

Hemşirelik mesleğinin mesleki, idari, cezai ve hukuki sorumluluğu vardır. Bu sorumlulukları açıklamak gerekirse[23];

- "Mesleki sorumluluk; birlikte çalıştığı sağlık ekibine ve topluma karşı mesleki kurallara uymasıdır.
- İdari sorumluluk; çalıştığı sağlık kuruluşuna karşı yaptığı işin uygun yapılmasında ve hiyerarşide kurallara uyulmasıdır.
- Cezai sorumluluk; yanlış bir eylemde bulunması durumunda sorumluluğunun olmasıdır.
- Hukuki sorumluluğu; hastaya hukuka aykırı bir eylemde bulunması sonucu verdiği zararda sorumluluğunun olmasıdır.

3 Mart 2010 tarihli T.C. Resmî Gazete yayınına göre hemşirelikte görev, yetki ve sorumluluklar şu şekildedir[24];

- Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.
- Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.
- Tıbbî tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.
- Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.
- Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalanana zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.
- Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.
- Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.
- Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.
- Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

- Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.
- Tüm uygulamalarını kayıt altına alır."

## 2.2 Tükenmişlik Nedenleri

Kişilerin kendini bıkkın, yılgın hissetmesi birden ortaya çıkan bir durum değildir. Tükenmişlik sendromu olarak tanımlanan bu durumun ortaya çıkması için birden fazla kaynak etki etmektedir. Günümüz çalışma hayatının en önemli sorunlarından birisi haline gelen tükenmişliğin oluşmasında pek çok faktör rol oynamaktadır. Bu faktörlerden bazıları bireysel nedenlerle, bazıları ise örgütsel nedenlerle ortaya çıkmaktadır.[25] Bu etkenler ne kadar iyi bilinirse bıkkınlık, yılgınlık durumundan kurtulmayı öğrenmek o kadar kolay olacaktır.

Tükenmişliği en çok hizmet sektöründeki mesleklerde yaşanmaktadır. Bu mesleklerden biri de hemşireliktir. Uluslararası çalışma örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörler, denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan hastalarla çalışma olarak tanımlanmaktadır.[26] Son yıllarda sağlık alanındaki hizmet sektöründe hastalar açısından pek çok iyileştirme olsa da çalışanlar açısından kayda değer bir düzelme görülmemiştir. Çalışma ortamında hiçbir düzelme olmamasının yanında hasta grubunun hizmetten beklentilerinin artması da tükenmişliğe etki etmektedir. Artan hizmet beklentisi ve bunu gerek aşırı iş yükü gerekse personel yetersizliği edeniyle karşılayamayan ve bunun sonucunda büyük bir stres yaşan sağlık çalışanları için tükenmişlik sendromu yaşanması kaçınılmaz olmaktadır.

### 2.2.1 Bireysel Tükenmişlik Nedenleri

Birey kendine özgü nitelikleri olan insandır. Kişilerin kendine has özelliklerinin olması, yaşamlarının, olaylara bakış açılarının ve tepkilerinin de farklı olmasını sağlamaktadır. Aynı şartlar altında çalışan bireylerin bazıları tükenirken, bazıları daha az tükenmektedir. Bunun nedeni, tükenmişliğe etki eden bireysel faktörlerin kişiden kişiye farklılık göstermesidir. Bunun yanı sıra, bireyler üzerinde strese enden olan durumların farklılığı ve bu durumlar karşısında bireylerin başa çıkabilme becerileri açısında da kişiden kişiye farklılıklar görülmektedir.[26]

Tükenmişlik nedenlerine baktığımız zaman; kişinin kişilik yapısı, empati yeteneği, bireyin ihtiyaç ve beklentileri ve kişinin demografik özellikleri öne çıkmaktadır.

### 2.2.2 Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri

Tükenmişliğe bireysel faktörlerin yanında örgütsel faktörlerin de etki edip etmediği araştırılmıştır. "Maslach ve Leiter"e göre, tükenmişlik sendromuna neden olan faktörlerin örgütle ilgili olanları kişisel faktörlere oranla daha önemli olup, üzerinde çok daha fazla düşünülmesi gerekmektedir.[27]

Yine tükenmişlik sendromuna etki eden örgütsel faktörler konusunda da pek çok görüş bildirilmiştir. Bu anlamda "Çam'ın 1993 yılında 276 hemşireyle yaptığı çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeğini kullanarak ölçeğin güvenirliği ve geçerliliğini incelemiş, ayrıca tükenmenin bireysel değişkenlerden çok çalışma şekli, meslekten ve ortamdan memnuniyet, meslekten beklentiler gibi ortamla ilgili değişkenlerle ilişkili olduğunu bildirmiştir.[28] Yapılan araştırmada örgütsel tükenmişlik faktörlerinin bireysel tükenmişlik faktörlerinden çok daha önemli olduğu vurgulanmıştır.

Hemşirelerin yaşadığı tükenmişliğe etki eden örgütsel faktörler konusunda pek çok görüş bildirilmiştir. İlave olarak ücretlerin düşüklüğü, bakım malzemelerinin yetersizliği, uzun çalışma saatleri, fazla sayıda hastaya bakım verme, olumsuz çalışma koşulları, otonomi azlığı, yükselme ve gelişme olanaklarının sınırlı oluşu hemşirelerin işlerinden doyum almamalarına ve tükenmişliğe katkı veren faktörlerdir.[29] Eşit işe eşit ücret sağlanamadığında, eğitim düzeyinin çalışma koşullarına etkisi olmadığında ve hemşirelerin iş ile ilgili beklentileri gerçekleşmediğinde tükenmişliğin ortaya çıktığı vurgulanmaktadır.

Örgütsel tükenmişlik nedenlerine baktığımız zaman ilk olarak karşımıza iş yükü çıkıyor. Daha sonra kontrol eksikliği ve ödüllendirilmeme tükenmişliğe büyük oranda sebep oluyor. Kişilerde aidiyet duygusunun olmaması ve rol çatışmasının olması da örgütsel tükenmişliğe neden olan diğer faktörlerdir.

### 2.2.3 Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik belirtileri araştırıldığında çalışanların fiziksel ve duygusal belirtiler ile zihinsel ve davranışsal belirtiler gösterdiği ortaya çıkmaktadır.
Tükenmişliğin fiziksel belirtilerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi

- Güçsüzlük, enerji kaybı
- Hastalıklara daha hassas olma
- Baş ağrıları
- Uyuşukluk
- Uyku bozuklukları
- Dispeptik yakınmalar
- Kas krampları ve bel ağrısı
- Solunum güçlüğü ve taşipne
- Kilo kaybı
- Çeşitli cilt rahatsızlıkları.[30]

Duygusal belirtiler ilk ortaya çıkan belirtilerdir ve bu belirtileri görmek daha kolaydır. Birey duygusal problemler yaşamaya başladığında, çevresindeki insanlarla sağlıklı ilişki kurmakta zorlanır. Çatışma, öfke patlamaları, düşmanca tavırlar, iletişim problemleri sonucunda; ailesi dahi olmak üzere sosyal çevresiyle ilişkilerinde zorlanma ve iletişimsizlik başlar.[31] Bu durum kişide daha fazla duygusal çöküntüye neden olur.

Bazı duygusal belirtiler şunlardır: "Yalnızlık, yardımsızlık, umutsuzluk duyguları, engellenmişlik, aile sorunları, uyku düzensizliği, depresyon, psikolojik rahatsızlıklar, sinirlilik, agresiflik, daha cezalandırıcı olma, düşmanlık duygusu geliştirme, korku ve kaygı gibi belirtiler sayılabilir.[32] Bu belirtiler görüldüğünde kişi kendini engellenmiş ve başarısız hissedebilir ve depresyona olan eğilim artar. Bütün bu duygusal belirtiler kişiyi oldukça mutsuz etmekte ve kişinin işine konsantre olmasını engellediği gibi işten soğumasına da neden olmaktadır.

Tükenmişlik yaşayan kişilerde zihinsel ve davranışsal belirtiler birdenbire ortaya çıkmaz. Olumsuz ilerleyen bir süreç içerisinde ortaya çıkar. İşlerine başlangıçta büyük bir bağlılık gösteren ve özveriyle çalışan iş görenlerin, özellikle hizmet sektöründe görev yapanların, zamanla işten kaynaklanan ağır talepler ve bireyler arası etkileşimlerle başa çıkamaz olmaları, işlerine, mesleklerine ve çalıştıkları kuruma bağlılıklarını azaltmaktadır. Tükenmişlik süreci ilerledikçe hoşnutsuzluk ifade eden tutumlar da giderek artmaktadır.[33] Zihinsel ve davranışsal belirtiler yaşayan kişilerde tükenmişlik oldukça ilerlemiştir.

### 2.2.4 Tükenmişliğin Etkileri

Tükenmişliğin devam etmesi ve sürecin uzaması bireyin hayatında olumsuzluklara yol açmaktadır. Tükenmişlik sendromu uzun bir süre sorun yaratmıyor gibi görünse de bireyin yaşamının sonraki dönemlerinde ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bu sorunlar bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığında, davranışlarında, arkadaşlarına ve hastalarına karşı tutumlarında ve verimliliğinde etkisini göstermektedir.[34] Tükenmişliğin birey üzerindeki olumsuz etkilerinin belirlenmesi, tükenmişlikle başa çıkma aşamasında önemli bir adımdır.

Tükenmişlik sendromu birey üzerinde, çalışma hayatı üzerinde ve aile hayatı üzerinde etkiler yaratmaktadır. Tükenmişlik sadece tükenmişliği yaşayan bireyi değil, bireyin hizmet verdiği kişileri, çalıştığı kurumu, aile ve arkadaş çevresini ve içinde yaşadığı toplumu etkiler.[35] Başa çıkma yöntemleri geliştirilmediğinde, sürecin kısır döngüye girmesi, kişilerin sosyal hayatlarının bozulmasına ve çöküntülere yol açmaktadır.

### 2.2.5 Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

Tükenmişliğin bireyin kendisi, iş hayatı ve ailesi ile ilişkilerini olumsuz etkilediği görülmektedir. Tükenmişlik genellikle bireysel, kurumsal ve hatta sistemden kaynaklanan faktörlerin bir arada rol oynaması ile ortaya çıkan bir sendrom ve sistem sorunu olarak ele alınmalıdır. Tükenmişliğe neden olan faktörler hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ele alınarak; ortaya çıkması engellenmeli veya erken dönemde tanımlanarak, müdahale edilmesi yönünde çaba sağlanmalıdır.[36] Çözüm bulmak için tükenmişliğin nedenleri sorgulanmalıdır ve bu nedenlerin iyileştirilmesi ya da ortadan kaldırılması için gerekli önlemler alınmalıdır.

Tükenmişlik sendromu alınacak bazı tedbirlerle önlenebilmektedir. Öncelikle kurumlar bunun için bazı çalışmalar yapmalıdırlar. Tükenmişliğin ana nedenlerinden biri olan iş stresini önleyebilmek için işyerlerinin daha çalışılabilir yerler haline getirilmesi, koşulların iyileştirilmesi, çalışanlara sosyal desteğin sağlanması, ücret-ödül-terfi sisteminin iyi çalışır duruma getirilmesi gerekmektedir.[37] Çalışanlar memnun edildiğinde tükenmişlik engellenebilir ve verimli bir çalışma şekli ortaya çıkar.

Sağlık kuruluşlarında ise daha yoğun çalışma ve düzensiz (gece-gündüz vardiyalı) çalışma koşulları çalışanların daha çabuk tükenmesine neden olmaktadır. Sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşireler sayısal olarak en büyük insani kaynağı oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik hizmetleri personelinin yönetimi, hastanelerin etkin ve verimli bir hizmet sunabilmelerine, oldukça önemli bir yere sahiptir.[38] Hastanelerde iyi bir iş yükü analizi

yapılırsa ve bölümlerin personel planlaması buna göre yapılırsa çalışanların daha verimli ve mutlu çalışması sağlanabilir.

Kurumsal çalışmalar yanında tükenmişlik ile bireysel yönden başa çıkma yöntemleri geliştirilmelidir. Özellikle iş ortamını kontrol etme olasılığının az olduğu yerlerde, bireysel baş etme yöntemleri öncelik kazanmaktadır.[39] Güçlü kişiliğe sahip olan kişiler tükenmişlikle daha kolay başa çıkabilirler.

### 2.2.6 Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik sendromunu inceleyen pek çok tükenmişlik modeli oluşturulmuştur. En bilenen ve kabul gören model Maslach tükenmişlik modelidir.

Maslach tükenmişlik modeli tükenmişliği üç boyutta incelemektedir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı duygusunun azalması bu modelin üç bileşenidir. Maslach Tükenmişlik modelinde tükenmişliği ölçmek için 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılır.

#### 2.2.6.1 Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme Maslach tükenmişlik modelinin aşamalarından ilkidir. Duygusal tükenme sürekli yorgunluk ve işte bitkinlik yaşama duygusudur. Bu boyutu yaşayan birey, çalışma ve yaşama şevkinden yoksundur. Bu durumda birey, çalıştığı kurumda eskisi kadar yararlı olamadığı, yaptığı işleri boşuna yaptığı ve işe yaramadığı hissine kapılmaktadır. [37]Bu olumsuz hislerin sonrasında işe gelmeme, işten ayrılma gibi durumlar ortaya çıkmaktadır. İş veriminin azalmasına ve kişinin mutsuz olmasına neden olan duygusal tükenme, tükenmişliğin en önemli aşamalarından birini oluşturmaktadır.

Tükenmişliğin en önemli boyutlarından biri olan duygusal tükenmede kişi duygusal olarak tutunduğu kaynakların azaldığını hisseder. Farklı bir ifade ile çalışanların yorgunluk ve kendilerini duygusal yönde yıpranmış hissetmelerindeki artış, enerji kaybı, halsizlik, aşırı yorgunluk ve isteksizlik halidir. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezi olup daha çok insanlarla yüz yüze ilişkilerin yoğun yaşandığı sektörlerde görülmektedir.[40] Yoğun bir tempo nedeniyle stres yaşayan kişi, diğer insanlarla yaşadığı iletişimin yoğunluğu nedeniyle ve tepkilerle baş edememesi sonucunda tükenmeye doğru sürüklenmektedir.

### 2.2.6.2 Duyarsızlaşma

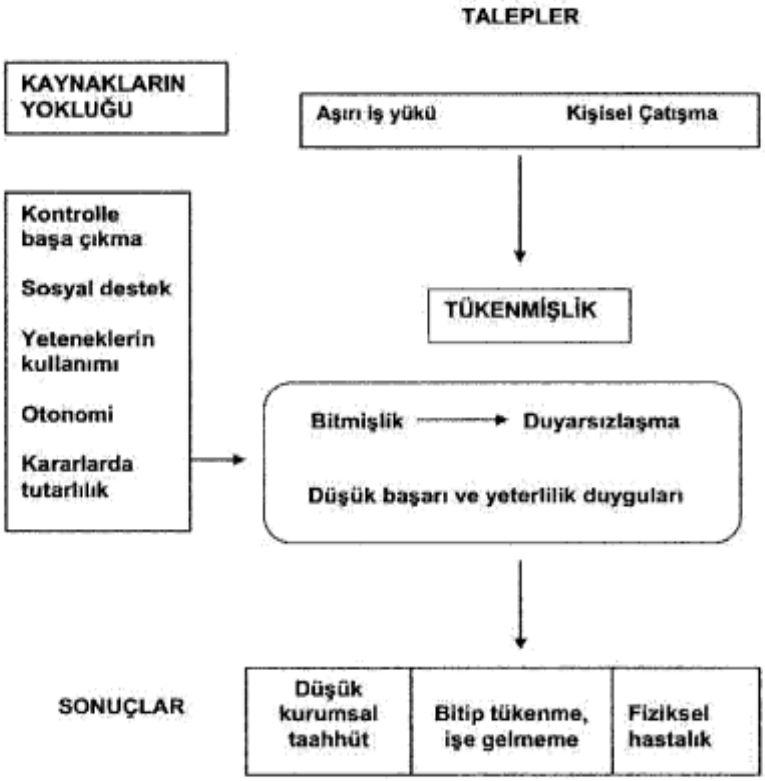
Duyarsızlaşma, tükenmişlik sendromun da kişiler arası ilişkilerin etkilendiği dönemdir. Bu dönemde çalışan, yöneticilerine ve iş arkadaşlarına yönelik, olumsuz ve psikolojik olarak mesafeli tutum ve davranışlarda bulunur. Duyarsızlaşma, duygusal tükenmenin aşırı olduğu durumda gelişir ve bir açıdan bakıldığında, çalışanın kendini diğer insanlardan uzak tutmasının bir sonucu olarak koruyucu bir işlev görür.[41] Çalışan yaşadığı aşırı stresten kurtulmak istemektedir ve çözüm olarak kişiler arası ilişkilerini azaltarak, insanlardan uzaklaşır.

Duyarsızlaşma döneminde insan ilişkileri oldukça azalmıştır. Birey bakım verdiği hastalara karşı duygudan yoksun davranışlarda bulunur. Saldırgan dil kullanma, iş yaşamını sürekli sert bir dille eleştirme, uzun dinlenme molaları verme, işe gitmek istememe, işe geç gitme, iş yerindeki diğer insanlarla uzun sohbetler etme, sık sık rapor alma, yeni bir meslek için eğitime başlama, duyarsızlaşma belirtilerindendir1[42] Bütün bunlar kişiyi işinden gittikçe soğutmakta ve bir çıkmaza doğru sürüklemektedir.

### 2.2.6.3 Düşük Kişisel Başarı Hissi

Çalışanda düşük kişisel başarı hissinin oluşması, tükenmişlik sendromunun üçüncü evresidir. Kişisel başarı; sorunun üstesinden başarı ile gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanmaktadır. Kişisel başarı noksanlığı ise, kişinin kendini işinde yetersiz ve başarısız olarak algılamasıdır.[43] Çalışanda sürekli olarak kendini olumsuz değerlendirme eğilimi vardır. İşinde başarısız olduğu duygusuna sahip olan kişi, yaptığı işten tatmin olmamakta ve iş dışı faaliyetlere yönelmektedir.

Düşük kişisel başarı hissinin belirmesi ile ilgili başka tanımlar da yapılmıştır. Bireylerin kendileri ile ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanması biçiminde belirir. İşe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygusunda azalma görülür.[44] İşinde başarılı olmadığını ve gelişme kaydedemediğini düşünen kişiler yaptıklarının işe yaramadığını düşündükleri için motivasyonlarının düşmesi kaçınılmaz olur. Motivasyonu düşen çalışanlar, başarılı ve faydalı olabilmek için daha fazla çaba göstermekten kaçınırlar. Maslach‟ın oluşturduğu model aşağıdaki şekilde gösterilmiştir:




**Kaynak:** A. Skeja, Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi (İÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2012, s.10

**Şekil 1. Maslach Tükenmişlik Modeli**

## 2.3 Anksiyete Bozuklukları

### 2.3.1 Anksiyetenin Tanımı

Kaygı (anksiyete) nesnel olmayan bir tehlikeye karşı duyulan endişe duygusu olarak tanımlanmaktadır. Yaygınlığı ve bazı ruhsal hastalıklara yatkınlık oluşturması nedeniyle önemli ruh sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir.[45]

Anksiyete hoş olmayan özellikleri ile diğer duygulanım şekillerinden ayrılan bir duygulanım şeklidir. Kaygı veya bunaltı olarak da adlandırılır. Fizyolojik olarak çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı hızlı nefes alma, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme gibi belirtilerin yanında psikolojik özellikler olarak sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacakmış hissi ve korkusu sayılabilir. Bazı tanımlar anksiyeteyi, kaynağı büyük bir ölçüde bilinmeyen bir tehlike beklentisiyle sınırlandırarak korkudan ayırt eder.[46]

Anksiyete, kişinin yeni koşullara uyumunu sağladığı gibi kişinin ruhsal gelişiminin daha üst basamaklara çıkmasında itici bir işlev görebilir. Anksiyete, uyum sağlayıcı, ruhsal gelişimi olumlu yönde geliştirici işlevi yanında, engelleyici işlev de görebilir. Anksiyetenin ne zaman mal adaptif, nerede adaptif olduğunun tespiti önem arz etmektedir. Anksiyeteyle ilgili uyarılmışlığın performansı olumlu etkilediği optimal bir aralık vardır. Süreğenleşmiş, kişinin verimini düşüren, kişiler arası ilişkilerde bozulmaya sebep olan, sıklıkla titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, kas gerginliği gibi fiziksel belirtilerin de eşlik ettiği anksiyete durumları patolojik olarak değerlendirilmelidir.[47]

Anksiyeteye genel yaklaşımda, tıbbi bir neden-madde ya da ilacın etkisi, belli bir durumda ortaya çıkıp çıkmadığı, sorunun özellikleri, yol açtığı kayıplar, başa çıkma yolları, sorunu arttıran ve azaltan durumlar, hastanın soruna yorumu, hastanın hayat biçimi değerlendirilmelidir.[48]

### 2.3.2 DSM IV Tanı Sınıflamasına Göre Anksiyete Bozuklukları

#### 2.3.2.1 Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu

Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından anksiyetenin genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik sonucu olduğu kanısına varılır. Anksiyete bir yandan 25 organik bir bozukluğu çağrıştırması, diğer yandan bazı organik bozukluklara eşlik etmesi sebebiyle ayırıcı tanısında dikkatli olunması gereken bir durumdur. Anksiyete oluşturabilen fiziksel hastalıklara, ayırıcı tanıda dikkat edilmelidir. Tedavide esas, altta yatan tıbbi durumun düzeltilmesidir.[46]

DSM-IV Tanı Sınıflamasında Anksiyete Bozuklukları;

- Agorofobi olmadan panik bozukluk
- Agorofobi ile birlikte panik bozukluk
- Panik bozukluk öyküsü olmadan agorofobi
- Özgül fobi
- Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu)
- Obsesif kompulsif bozukluğu
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Akut stres bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu

- Genel tıbbi duruma bağlı anksiyete bozukluğu
- Madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu
- Başka türlü adlandırılamayan anksiyete bozukluğu

**Tablo 1.** Anksiyetenin fiziksel belirtileri[49]

| | |
|---|---|
| Kardiyovasküler sistem | Taşikardi, çarpıntı hissi, baygınlık hissi, göğüs ağrısı |
| Kas iskelet sistemi | Ağrı, sızı, seğirme, kaslarda sertlik, yorgunluk |
| Nörolojik sistem | Baş dönmesi, uyuşukluk, görme bulanıklığı, titreme |
| Gastrointestinal sistem | Yutma güçlüğü, karın ağrısı, bulantı, daire, intestinal dismotilite |
| Genitoüriner sistem | Sık idrara çıkma, sıkışma hissi, cinsel bozukluk, dismenore |
| Otonom sinir sistemi | Ağız kuruluğu, terleme, baş ağrısı, ateş basması, ellerde ayaklarda üşüme hissi |
| Solunum sistemi | Nefes darlığı, iç çekme, hiperventilasyon, gögüsde basınç hissi |

#### 2.3.2.2 Panik Bozukluğu

Panik bozukluğunun yaşam boyu prevalansı %1,5-3 arasında değişir. Kadınlarda ve genç erişkinlerde daha sık görülür.[50] Panik bozukluğunun fizyopatolojisinde merkezi sinir sisteminin yanı sıra otonom sinir sistemi de etkilenmiştir. Artmış sempatik tonus ile birlikte, orta şiddette uyaranlara aşırı yanıt söz konusudur.

Tanısal açıdan panik bozukluğunun üç klinik özelliği vardır. Panik atakları, beklenti anksiyetesi ve agorafobi.[49]

Somatik belirtilerin de eşlik ettiği yoğun korku ya da rahatsızlık dönemlerine panik atağı denmektedir. Yaşam boyu prevalansı %3-4'tür. Panik atakları sırasında şiddetli bir ölüm, kontrolünü kaybetme ve çıldırma korkusu vardır. Anksiyetenin psişik belirtileri denilen bu belirtilerin yanında, baş dönmesi, bayılacakmış gibi olma, boğuluyormuş hissi, çarpıntı, göğüs ağrısı, bulantı, karın ağrısı, terleme ve titreme gibi fiziksel belirtilerin bir kısmı da panik atağa eşlik eder.[49]

Panik atağının yatışmasının ardından, sıklıkla yeni bir atak geçirme korkusu olarak tanımlanan beklenti anksiyetesi gelişmektedir. Hastalar, yeni bir atağın gelişebileceği

korkusunun yanı sıra, atak sonrası ortaya çıkabilecek sonuçlara ilişkinde yoğun bir endişe yaşarlar.[49]

Kişinin zorlanıcı/istenmeyen bir durumla (örn: panik atağı) karşılaştığında kaçmanın ve yardım sağlamanın zor olacağı yerlerde bulunmaktan kaçınmasına agorafobi denir. Agorafobik hastalar panik gelince doktora ulaşamama korkusu ile uçak yolculuğu, kalabalık caddelerde dolaşma, asansör, tünel gibi yerlerde bulunma şeklindeki etkinliklerden kaçınırlar ya da zorunlu hallerde çok sıkıntı çekerek bu durumlara katlanırlar.[49]

#### 2.3.2.3 Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Yaygın anksiyete bozukluğu, DSM-IV'te sosyal ya da mesleki işlevlerde önemli bozulmaya ya da hastada belirgin strese sebep olan, çeşitli somatik belirtilerin eşlik ettiği aşırı ve yaygın endişe hali olarak tanımlanmıştır:[51] Endişe en az altı ay süreyle hemen her gün ortaya çıkmaktadır. Birçok olay ya da etkinlik hakkında aşırı endişe hâkimdir. Kişi, endişesini kontrol etmekte zorlanır.[52]

Yaygın anksiyete bozukluğuna, huzursuzluk, aşırı heyecan ya da endişe, kolay yorulma, düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk ya da zihnin durmuş gibi olması, irritabilite, kas gerginliği ve uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük çekme ya da huzursuz ve dinlendirmeyen uyku) semptomlarından üçü veya daha fazlası eşlik eder.[52]

#### 2.3.2.4 Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesyon(saplantı) tekrarlayıcı ve zorlayıcı düşünce, duygu, fikir ya da histir. Kompulsiyon (zorlantı) ise sayma, kontrol etme ya da kaçınma gibi bilinçli, standardize, tekrarlayıcı düşünce ya da davranıştır. Obsesyonlar kişinin anksiyetesini artırır, kompulsiyonlar anksiyetesini azaltır. Kişi obsesyonların ve kompulsiyonların mantıksız olduğunu bilir, ancak obsesyonların gelmesini engelleyemez ve kompulsiyonları tekrarlamaktan kendini alıkoyamaz.[48]

Obsesif kompulsif bozukluğun yaşam boyu prevalansı tahminen %2-3'tür. Hastaların %25'inde semptomlar çocuklukta, %29'unda ergenlik döneminde başlamaktadır. Sinsi başlayıp ortalama yirmi yaş civarında klinik sendrom düzeyinde ortaya çıkar. Nadiren tetikleyici olay saptanır, ama stresli durumlar semptomlarda alevlenmelere yol açabilir.[52,53]

Obsesyonlar genellikle kişisel sorumluluk alanıyla ilgili ve birden fazla olup, görülme sıklığına göre kirlenme, şüphe, somatik, simetri, saldırganlık, cinsel ve diğerleri olarak

bildirilmiştir. Kompulsiyonlar da genellikle birden çok olup, görülme sıklığına göre kontrol etme, temizlik, sayma, soru sorma, simetri ve biriktirme olarak bildirilmiştir. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar günlük yaşamda, sık sık kontrol yapma (kilit, ocak, musluk vb.), zarar verecek durum ve nesnelerden kaçınma, kapı ve musluklara dokunmama, sık sık el yıkama, aynı şeyi birkaç defa üst üste sorma, simetriye aşırı özen gösterme, çöp ev oluşturma gibi davranışlarda doğrudan ve dolaylı gözlenebilir.[52,54,55]

#### 2.3.2.5 Sosyal Fobi

Sosyal fobi, bireyin sosyal ortamlarda ya da performans gösterilmesi beklenen durumlarda, aşağılanmasına veya utanç duymasına sebep olabilecek bir davranış göstereceğine ilişkin belirgin ve inatçı bir korku duymasıdır. Bu korku ve sonucunda oluşan kaçınma davranışları, kişinin iş, sosyal ve özel yaşamını kısıtlamaktadır.[52,54,55]

Sosyal fobi, belirgin yeti yitimine sebep olan kronik bir hastalıktır. Fizyolojik belirtileri diğer anksiyete bozukluklarının belirtilerine benzer. En çok çarpıntı, titreme, gerginlik, midede rahatsızlık hissi, ağız kuruluğu görülür.[52,54,56] Sosyal fobinin en belirgin özelliği kaçınma davranışlarıdır. Birey korktuğu sosyal ortamlardan uzak durmakta ancak bunun sonuçları ortama girmekten daha kötü olduğu zaman, yoğun anksiyeteye rağmen korktuğu ortama girmektedir.[50,52]

Sosyal fobinin yaşam boyu prevalansı %13,3 dir. Sıklıkla yalnız yaşayan, evlenmemiş ya da boşanmış kişilerde görülmektedir. Sosyal fobikler reddedilecekleri ya da utanılacak bir duruma düşeceklerine inandıkları ortama bir dizi olumsuz varsayım ile girerler. Kişi fiziksel bir belirti ortaya çıkaracaktır (kızarma, terleme, kekeleme vb.), bu belirti fark edilecek, kınanacak ve bireyin kişiliğine genellenerek, birey artık o ortamda istenmeyecektir. Çarpıtılmış düşünce ve yanlış temel inançlarla örülü bu senaryo, sosyal fobikler için kendisini değersiz kılan olağanüstü bir felakettir.[50]

#### 2.3.2.6 Özgül Fobi

Korkulan nesneler ve durumlar, hayvanlar, doğa olayları, yükseklik, hastalık, yaralanma ve ölüm olabilir. Alt tipler bunların baskın alanına göre; hayvan tipi, doğal çevre tipi, kan, enjeksiyon, yara tipi, durumsal tip ve diğer tiptir. Fobik uyaranlarla karşılaşma veya karşılaşma beklentisi ile aşırı veya anlamsız, belirgin ve sürekli korku başlar, hatta panik atağı

biçimini alabilir. Kişi korkusunun aşırı veya anlamsız olduğunu bilir. Fobik durumdan kaçınılır veya yoğun sıkıntıyla buna katlanılır.[48,54].

Fobik uyaranla ilgili hatalı düşüncelerin düzeltilmesi; uyarandan kaçınma yerine, tekrar tekrar uyarana maruz bırakma ile uyarana duyarsızlaşmanın sağlanması amaçlanır. Gevşeme egzersizleri uygulanabilir.[55]

#### 2.3.2.7 Post Travmatik Stres Bozukluğu

Bahşedilemeyen travmatik bir olayın, yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duygusu uyandıracak şekilde yeniden yaşantılanması ve travmaya dair uyaranlardan kaçınılmasını içeren bir bozukluktur.[51] Travma, ölüm riski, ağır bir yaralanma gibi fiziki bütünlüğe tehdit oluşturacak nitelikteki bir olay ya da bir başkasının ölümüne şahit olma şeklinde olabilir.[48,52]

Travmatik olay askeri çatışma, cinsel saldırı, fiziksel saldırı, kaçırılma ve/veya tutsak alınma, işkence, doğal felaketler, ağır kazaları içerir. Kişi bu travmayı akıldan çıkmayan, sıkıntı verici, kalıcı ve tekrarlayıcı bir biçimde tekrar tekrar yaşar; travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçar ve genel bir tepkisizlik ve/veya artmış bir uyarılma halindedir.[48,52,55]

PTSB için travma olmalıdır ama her birey travmatik olay arkasından PTSB yaşamaz. Travmanın şiddeti, yinelemesi, öznel anlamı, çocukluk travmasının varlığı, destek sisteminin yetersizliği, genetik yapısal yatkınlık, aşırı alkol alımı PTSB gelişimini kolaylaştırır.[48,50]

### 2.3.3 Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), 1988 yılında Doktor Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Anksiyete şiddetini ölçmek ve anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Uluslararası geçerliliği olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.[57]

#### 2.3.3.1 Beck Anksiyete Ölçeğinde Puanlama

BAÖ, her biri 0-3 arası puanlanan 21 maddeden oluşan, “hiç”, “hafif derecede”, “orta derecede” ve “ciddi derecede” seçeneklerini içeren likert tipi bir ölçektir (58). (Likert ölçeği, Rensis Likert tarafından 1932 de geliştirilen, bir uçtan diğerine değişen- örneğin hiç olası

değilden son derece olasıya kadar- yanıt seçeneklerini kullanarak, tutum ve davranışları değerlendiren ölçek.)

BAÖ de puan aralığı 0-63 olup, toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir.[59] BAÖ den elde edilen toplam puana göre anksiyete belirtileri dört düzeyde değerlendirilir:

- 0-7 puan: Minimal düzeyde anksiyete belirtileri,
- 8-15 puan: Hafif düzeyde anksiyete belirtileri,
- 16-25 puan: Orta düzeyde anksiyete belirtileri,
- 26-63 puan: Şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri

## 2.4 Motivasyon

### 2.4.1 Motivasyon Kavramı

Motivasyon, kelime anlamı olarak güdü kavramı ile eşleştirilmektedir. Motive kavramının Türkçe karşılığına yönelik birçok farklı kavram kullanılmakla beraber genel olarak güdü, saik veya harekete geçirici kavramlarıyla eşleştirilmektedir. Güdülenme, bir insanı bir amaç için harekete geçirmekte olan güç olarak tanımlanmaktadır. Motive olmanın üç temel unsuru bulunmaktadır. Motive olma, amaç için harekete geçmeyi, harekete devam etmeyi ve olumlu yönde yöneltmeyi sağlamaktadır.[59,60]

Motivasyon kavramı farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Bununla beraber motivasyonun tanımlanması genel olarak üç boyutta ele alınmaktadır. Bunlar, psikolojide motivasyon, iş hayatında motivasyon ve örgüt içerisinde motivasyondur. Bunlar şu şekilde açıklanmaktadır.[61,62]

1. Psikolojide motivasyon, kişinin güdülenmesi olarak tanımlanmaktadır. Birey, belirli bir amaca ulaşabilmek için harekete geçmeye hazırdır. Birey, amaca ulaşmak adına davranışta bulunma sürecine girmiştir. Ayrıca bireyin motivasyonu ihtiyaçlarına göre değişiklik göstermektedir. Çevre koşullarındaki değişiklik bireyin ihtiyaçlarını değiştirirken bu durum bireyin motivasyon algısını da farklılaştırmaktadır.

2. İş motivasyonu, bireyin veya örgütün ihtiyaçlarını karşılayacak düzeyde çalışanın harekete geçmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. İş motivasyonu üzerinde birçok içsel ve dışsal faktör olduğu için çevresel değişiklikler karşısında motivasyon algısı değişmektedir.

3. Örgütsel motivasyon, bireyin çalışmasının sağlanması ve performansının yükseltilmesinde başlatılan sürecin bütünlük hali olarak değerlendirilmektedir.

### 2.4.2 Motivasyon Süreci

Bireylerin, amaçlara ulaşmak için motive olmalarında belli bir sürecin gerçekleşmesi gerekmektedir. Örgütlerde çalışanların motive edilmesi, örgüt başarısının sağlanmasında kritik rol oynamaktadır. Bu nedenle motivasyon sürecinin en iyi şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Bireylerde motivasyon sürecinde etkili olan faktörler; Uyarılma ve kaygı, İhtiyaçlar, İnançlar, Amaçlar olarak özetlenebilir.

Motivasyon sürecinin ilk aşamasını uyarılma süreci oluşturmaktadır. Uyarılma süreci, kişinin ayakta ve dikkatli olmasını sağlamaktadır. Uyarılma süreci belli bir aşamadan sonra optimal düzeye ulaşmakta ve bu düzeyde bireylerin öğrenmeye yönelik algıları oldukça yüksek olmaktadır.[63,64]

Motivasyon sürecinin şekillenmesinde bireyin ihtiyaçları ön plana çıkmaktadır. Bireyin psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları doğrultusunda güdülenmesi ve bunları karşılamak adına harekete geçmesi önemlidir. İnsanlar ihtiyaçlarını karşılamak adına çalışırlar. Kişilerin ihtiyaçlarına odaklanmaları, ihtiyaca yönelik şiddet durumu ile ilişkilidir.

Bireylerin motive olmalarını şekillendiren en önemli olgulardan biri de inançtır. Bireyin kendisine olan inancı, en önemli motivasyon kaynağı olarak nitelendirilmektedir. Başarılar birdenbire ortaya çıkmaz. Başarıların ortaya çıkmasında bireyin gayreti ve inancı önemlidir. Birey inandığı sürece başarıyı yakalayabilecektir.[65,66,67]

İnanç ve motivasyon arasındaki ilişkinin kurulmasında Robbins (1993) tarafından 7 maddeli bir şablon oluşturulmuştur.

1. "İnanç: Her şey bir neden ve amaç için vardır.
2. İnanç: Başarısızlık diye bir şey yoktur, sadece sonuçlar vardır
3. İnanç: Ne olursa olsun sorumluluğu üstlenmekten kaçınmayın.
4. İnanç: Bir şeyi kullanabilmeniz için onu anlamış olmanız gerekmez.
5. İnanç: En büyük kaynağınız insanlardır.
6. İnanç: Çalışmak bir oyundur.
7. İnanç: Sorumluluk almadan gerçek başarı gerçekleşmez."

Motivasyon sürecinde en önemli değerlerden biri de amaçtır. Birey için amacın büyüklüğü ve ulaşılabilirliği, motivasyon sürecinde etkili olmaktadır. Amaçlar, her birey için özneldir bu nedenle bireylerin amaçlara ulaşmak adına sarf ettikleri çabada farklılaşmaktadır.[63,68]

### 2.4.3 Motivasyonun Önemi

Motivasyon kavramı geçmişten günümüze kadar birçok farklı araştırmacı tarafından tanımlanmış ve yorumlanmıştır. Bununla beraber motivasyonun önemi özellikle Sanayi Devrimi'yle beraber belirgin şekilde ortaya çıkmıştır. İşletmelerin büyüme odaklı yaklaşımlarında çalışanın yüksek performansı ancak motive olması ile mümkündür. Bu nedenle işletmeler için motivasyon önemli bir kavram halini almıştır.[69,70]

İşletmeler için çalışanların yüksek performans göstermeleri, amaç ve hedeflere ulaşmasında kritik rol oynamaktadır. Çalışanların yüksek performansı ise örgüt amaç ve hedeflerini benimsemiş olmaları ve bu amaçlara ulaşmak için güdülenmiş olmaları ile ilişkilidir. İşletmeler, belirlemiş oldukları amaç ve hedeflere ulaşmada çalışanlarının motive olmaları adına onların davranışlarını değiştirecek birtakım araçlar kullanmaktadırlar.[71,7273] Bu araçların belirlenmesinde ise motivasyon kaynaklarının tespit edilmesi önemlidir. Motivasyona yönelik kaynakların belirlenmesi ve motivasyonu arttırmak adına stratejilerin uygulanması önemlidir.[74,75,76]

### 2.4.4 Motivasyon Teorileri

Literatürde motivasyonun tanımlanması ve açıklanmasına yönelik birçok teori ortaya atılmıştır. Motivasyon teorileri genel olarak iki ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar Kapsam Teorileri ve Süreç Teorileridir.[77]

#### 2.4.4.1 Kapsam Teorileri

Kapsam teorilerinde önemli olan husus bireylerin ihtiyaçlarıdır. Bireyler, ihtiyaçları doğrultusunda güdülenir ve ihtiyaçlarının karşılanması durumunda tatmin olurlar.[77]

Kapsam teorileri: İhtiyaçlar hiyerarşisi teorisi, ERG teorisi, İki faktör-hijyen motivasyon teorisi, Başarı motivasyon teorisi olarak incelenir.

#### 2.4.4.2 Süreç Teorileri

Davranış şartlandırma-pekiştirme teorisi, Beklenti teorisi, Eşitlik teorisi, Hedef belirleme teorisi, Geliştirilmiş beklenti teorisi, X ve Y teorisi süreç teorileri olarak incelenir.

# 3. GEREÇ VE YÖNTEM

## 3.1 Çalışmanın Modeli

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

## 3.2 Çalışmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma 30/11/2021 ve 30/05/2022 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerle yapıldı.

## 3.3 Çalışmanın Evreni ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Belirtilen süre içerisinde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerin tamamına (n=791) ulaşmak hedeflendi. Toplamda 163(%20,6) hemşire ile çalışma sonlandırıldı.

## 3.4 Çalışmanın Tekniği

Çalışmanın veri toplama formu Google formlar üzerinden oluşturulup elektronik ortamda çalışanlar ile internet üzerinden ve whatsapp gruplarında paylaşılarak katılımcılara ulaştırıldı. Aynı zaman da çalışma alanlarına, barkodlu bir şekilde A4 formatında araştırmanın yapıldığına dair bilgilendirici yazılar bırakıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar veri toplama formunu doldurdu. Anket üç ay süre ile onar günlük aralıklarla hatırlatma yapılarak doldurulması sağlandı.

Veri toplanması için oluşturulan anket beş bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde anket hakkında bilgilendirme ve katılım onayı bulunmaktadır.

Anketin ikinci bölümünde demografik bilgiler, üçüncü bölümünde 21 sorudan oluşan ''Beck Anksiyete Ölçeği'', dördüncü bölümde 22 sorudan oluşan ''Maslach Tükenmişlik Ölçeği'' ve beşinci bölümde 8 sorudan oluşan ''Hastanelerde Motivasyon Ölçeği'' bulunmaktadır.

**Beck Anksiyete Ölçeği;** Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), 1988 yılında Doktor Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Anksiyete şiddetini

ölçmek ve anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Uluslararası geçerliliği olup Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.[33] BAÖ, her biri 0-3 arası puanlanan 21 maddeden oluşan, "hiç", "hafif derecede", "orta derecede" ve "ciddi derecede" seçeneklerini içeren likert tipi bir ölçektir.[34]

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği;** Maslach tükenmişlik modeli tükenmişliği üç boyutta incelemektedir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve başarı duygusunun azalması bu modelin üç bileşenidir. Maslach Tükenmişlik modelinde tükenmişliği ölçmek için 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılır. Ölçekten alınabilecek puan 22 ile 152 arasında değişmektedir.

**Hastane Motivasyon Ölçeği;** sekiz sorudan oluşan Hastanelerde Motivasyon Ölçeği de beşli likert tipindedir. Sorular "Kesinlikle Katılıyorum-1" dan "Kesinlikle Katılmıyorum-5" arasında puanlanmıştır. İlgili sorulara verilen cevapların tanımlayıcı istatistiği olarak ortalama ve standart sapma değerinden yararlanılmıştır.

### 3.5 Çalışmanın Etik Yönü ve Onamı

Bu çalışma için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alınmıştır. (Tarih: 16.12.2021, Karar No: KÜ GOKAEK-2021/22.18, Proje No: 2021/354) (Ek-2)

### 3.6 Verilerin Analizi

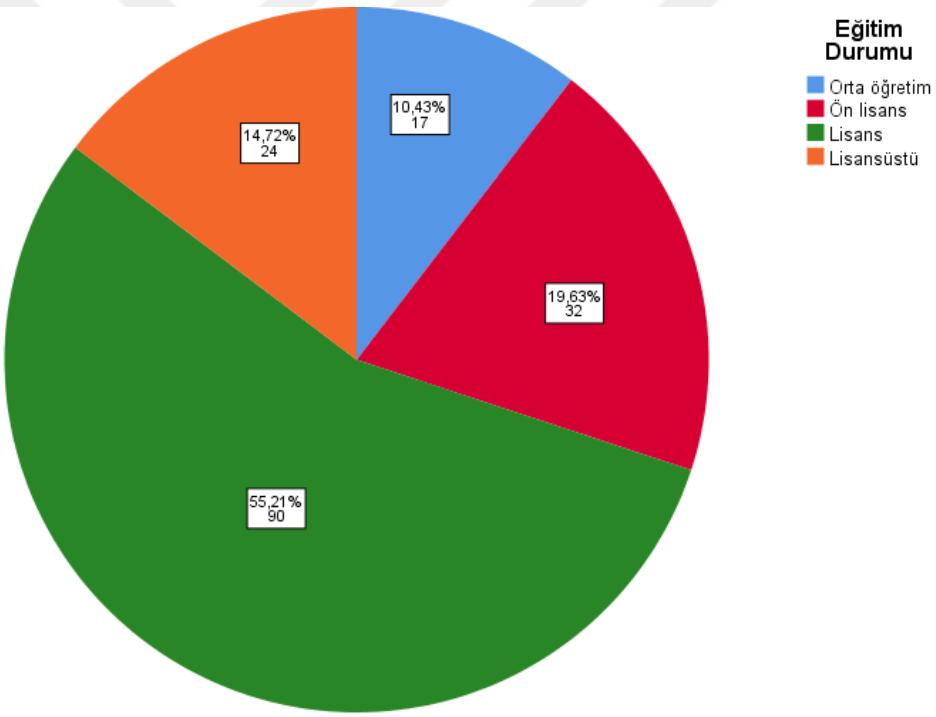
Veriler istatistik paket programları ile analiz edildi. Kategorik değişkenler yüzde ve sıklık olarak sunuldu. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro Wilk testi, Kolmogorov Smirnov testi ve görsel histogramlar ile kontrol edildi. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler ortanca ve çeyrekler-arası aralık (interquartile range (Q1-Q3)) olarak ifade edildi. Normal dağılımı olan sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunuldu.

Normal dağılımı olan sürekli değişkenler gruplar arasında karşılaştırılırken grup sayısının iki olduğu durumlarda t testi, grup sayısının ikiden fazla olduğu durumlarda ANOVA testi kullanıldı. Normal dağılımı olmayan sürekli değişkenler iki grup arasında karşılaştırılırken Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup arasında karşılaştırılırken ise Kruskal Wallis testi

kullanıldı. Hastane motivasyon ölçeği puanları ile Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarının puanları arasında korelasyon analizi yapılırken Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Beck anksiyete grupları için %99 etki büyüklüğü ve Tip 1 Hata oranı 0.05 olacak şekilde power analizi yapıldı. Sunulan tüm p değerleri iki yönlü olup, $p<0.05$ olan değerler istatistiksel açıdan anlamlı şeklinde ifade edildi.

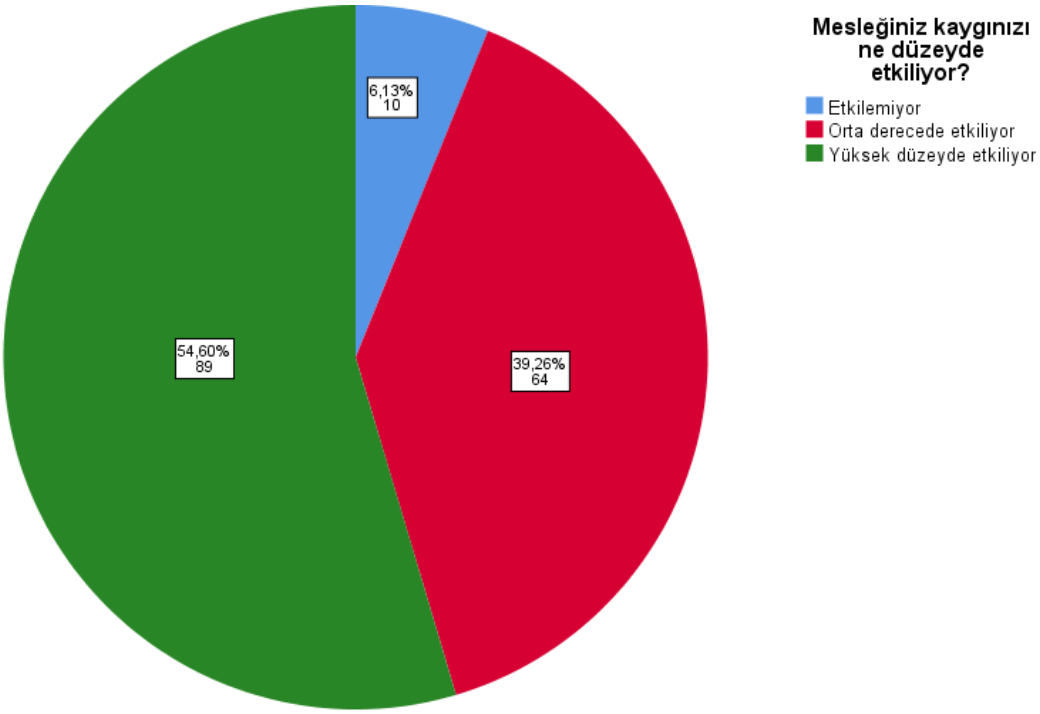
## 4. BULGULAR

Çalışma öncesi evrenimizi oluşturan 791 hemşirede Maslach Tükenmişlik Ölçeği üzerinden yapılan power analizinde %99 güç ve p<0,05 anlamlılık düzeyine ulaşmak için çalışmaya 163 kişi alınması gerektiği hesaplandı. Çalışma, çalışmaya katılmayı kabul eden 163 hemşire ile gerçekleştirildi. Çalışma grubunun ortalama yaşı 31,2±7,1 yıldı. Hemşirelerin 136'sı (%83,4) erkek iken 27'si (%16,6) kadındı. 88 (%54,0) hemşire evli iken 75'i ise (%46,0) bekardı. 89 (%54,6) hemşire çocuk sahibi değildi, 31 (%19) hemşirenin bir çocuğu, 38 (%23,3) hemşirenin iki çocuğu ve beş (%3,1) hemşirenin ise üç çocuğu olduğu tespit edildi. Hemşirelerin 90'ı (%55,2) lisans mezunuydu, 32 (%19,6) hemşire ön lisans, 24 (%14,7) hemşire lisansüstü ve 17 (%10,4) hemşire ise ortaöğretim mezunuydu. Şekil 2 hemşirelerin eğitim durumlarının dağılımını göstermektedir.



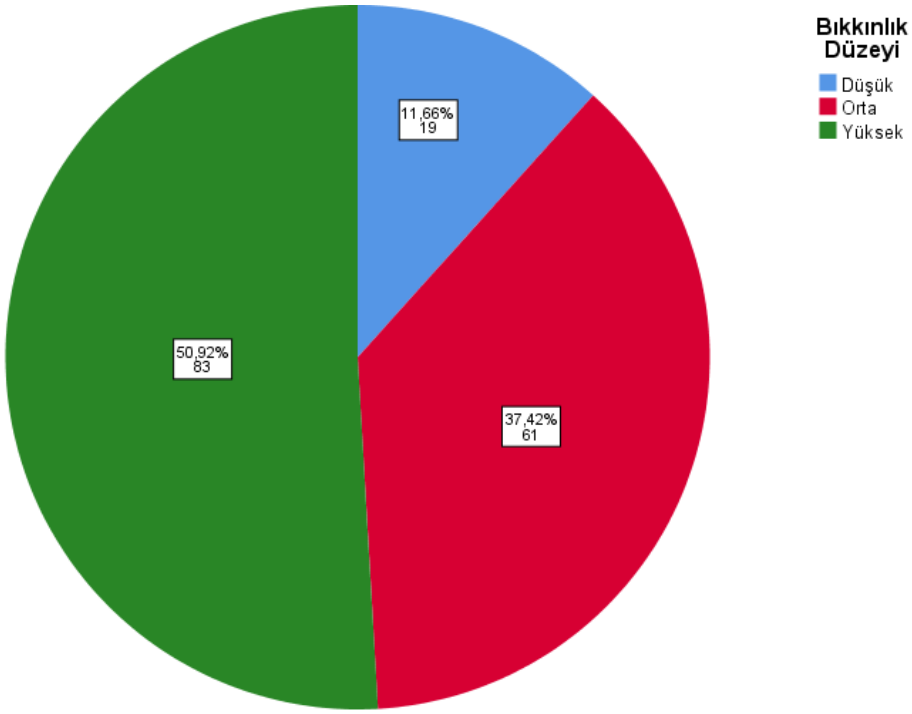

**Şekil 2. Çalışmaya alınan hemşirelerin eğitim durumlarının dağılımı**

Hemşirelerin 89'u (%54,6) ''Mesleğiniz kaygınızı ne düzeyde etkiliyor?'' sorusuna "Yüksek düzeyde etkiliyor" cevabını verirken, 64'ü (%39,2) "Orta düzeyde etkiliyor" ve 10'u (%6,1) ise "Etkilemiyor" cevabını verdi. Şekil 3 hemşirelerin "Mesleğiniz kaygınızı ne düzeyde etkiliyor" sorusuna verdikleri cevap dağılımını göstermektedir.



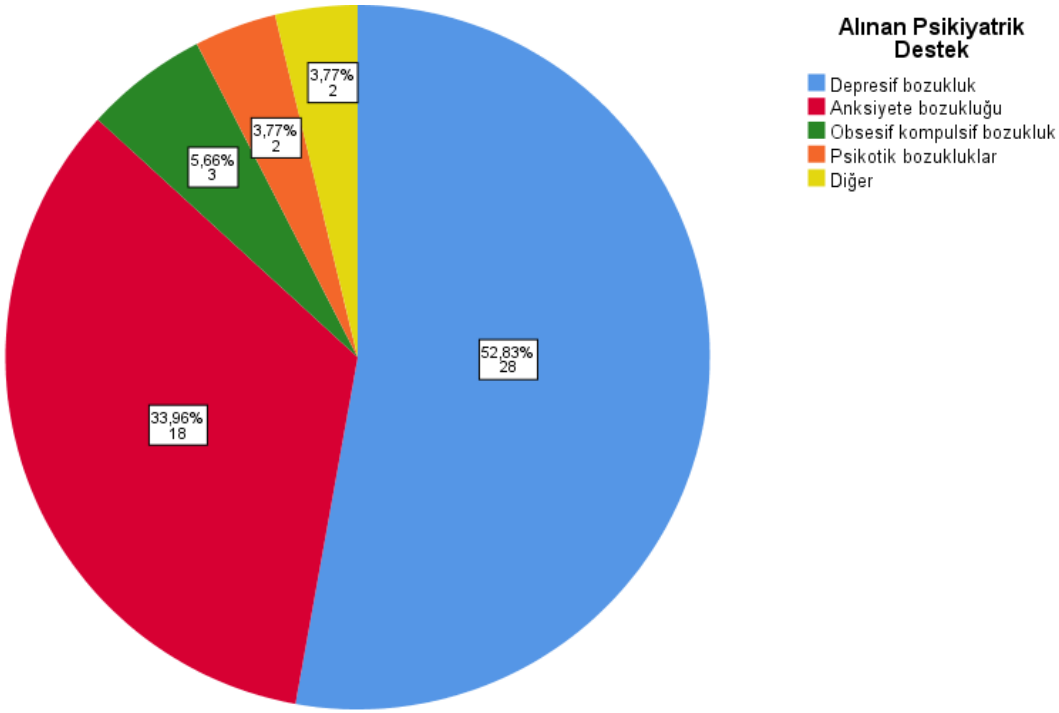

**Şekil 3. Hemşirelerin "Mesleğiniz kaygınızı ne düzeyde etkiliyor?" sorusuna verdikleri cevapların dağılımı**

Hemşirelerin 116'sı (%71,2) mesleğini kendisine uygun bulurken 47'si (%28,8) ise mesleğinin kendisine uygun olmadığını düşünüyordu. Bıkkınlık düzeylerine bakıldığında ise hemşirelerin 83'ü (%50,9) bıkkınlık düzeyini yüksek bulurken, 61'i (%37,4) orta derecede bıkkınlık düzeyi olduğunu ve 19'u (%11,7) ise hafif bıkkınlık düzeyi olduğunu belirtti. Şekil 4 hemşirelerin bıkkınlık düzeylerinin dağılımını göstermektedir.




**Şekil 4. Hemşirelerin bıkkınlık düzeyine göre dağılımı**

Çalışmaya alınan hemşirelerin 110'u (%67,5) daha önce hiç psikiyatrik yardım almadığını belirtirken, 53'ü (%32,5) ise daha önce bir psikiyatrik destek aldığını ifade etti. Psikiyatrik destek aldığını belirten 53 hemşire değerlendirildiğinde 28 (%52,8) hemşire ile en sık depresif bozukluk için yardım alındığı, bunu 18 (%34,0) hemşire ile anksiyete bozukluğu için alınan yardımın izlediği, üç (%5,7) hemşirenin obsesif kompulsif bozukluk nedeniyle destek aldığı, iki (%3,8) psikotik bozukluk nedeniyle ve iki (%3,8) hemşirenin de diğer nedenlerde destek aldığı tespit edildi. Şekil 5 psikiyatrik destek alan hemşirelerin destek alma nedenlerini göstermektedir.

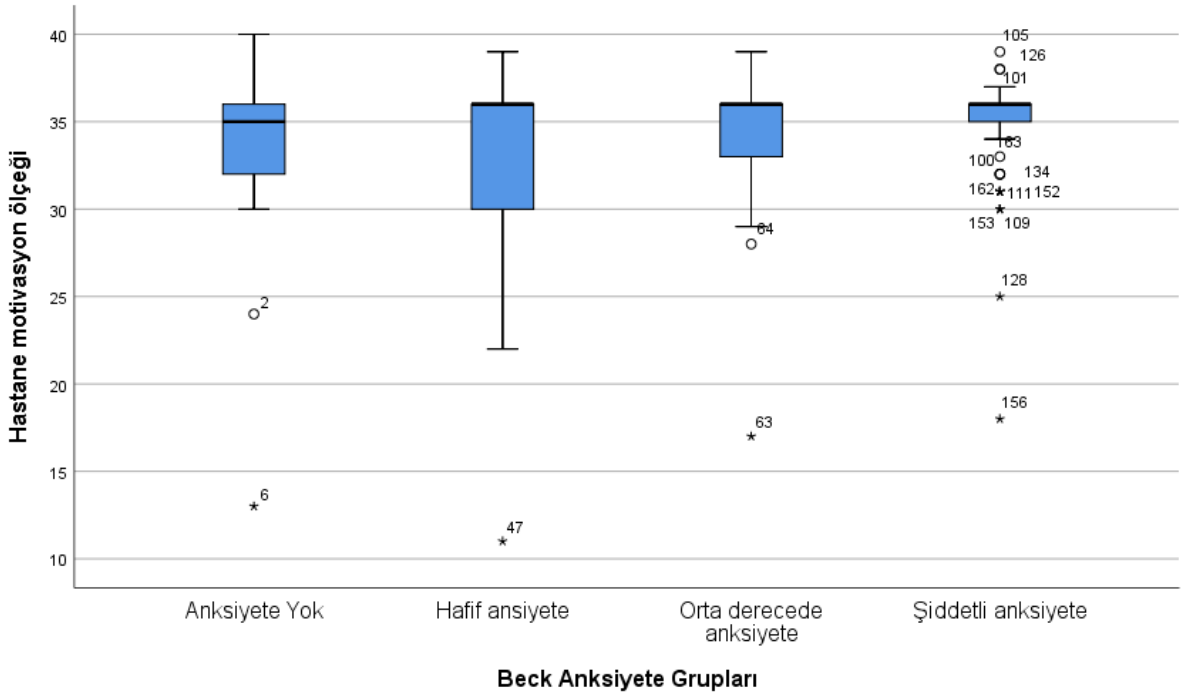



**Şekil 5. Psikiyatrik destek alan hemşirelerin desteği alma nedenleri**

Hemşireler Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puan açısından değerlendirildiklerinde 69 (%42,3) hemşirede şiddetli anksiyete, 39 (%23,9) hemşirede orta derecede anksiyete, 33 (%20,2) hemşirede hafif anksiyete olduğu tespit edildi, 22 (%13,5) hemşirede ise anksiyete saptanmadı.

Hemşirelerin ortanca "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" puanı 65 (Q1-Q3= 57-75), ölçeğin ortanca "Duygusal Tükenme" alt boyutu puanı 33 (Q1-Q3= 26-39), ölçeğin ortanca "Duyarsızlaşma" alt boyutundan alınan puanı 14 (Q1-Q3= 11-17) ve ortanca "Kişisel Başarı" alt boyutundan alınan puanı ise19 (Q1-Q3= 16-22) olarak saptandı. Hastane motivasyon ölçeğinden alınan ortanca puan ise 36 (Q1-Q3= 31-36) tespit edildi.

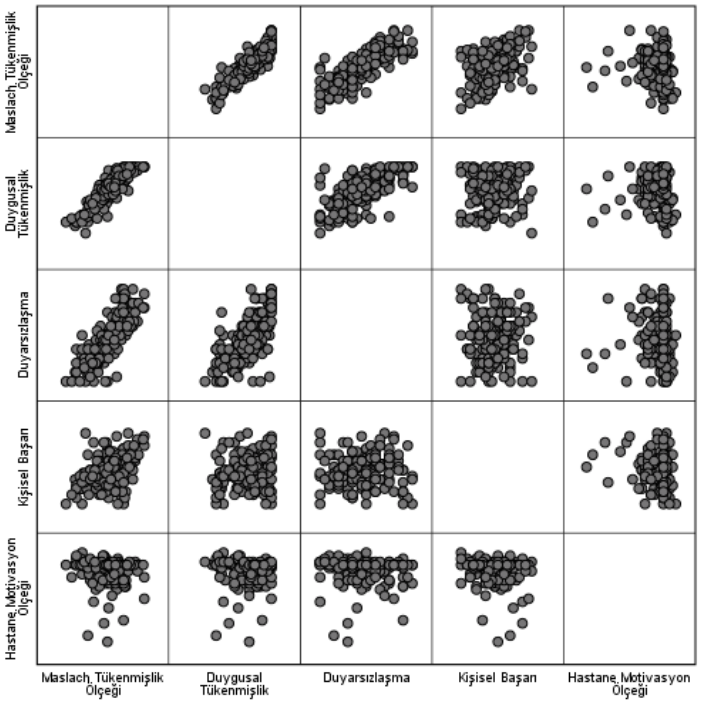
Beck anksiyete ölçeğine göre anksiyete saptanmayan hemşirelerde ortanca hastane motivasyon ölçeği puanı 35 (Q1-Q3= 32-36) saptanırken, hafif anksiyetesi olanlarda 36 (Q1-Q3= 29.5-36), orta derecede anksiyetesi olanlarda 36 (Q1-Q3= 33-36) ve şiddetli anksiyetesi olanlarda ise 36 (Q1-Q3= 34.5-36) saptandı. Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre hastane motivasyon ölçeği skorları karşılaştırıldığında gruplar arasında fark saptanmadı (p= 0.159). Şekil 6 Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre hastane motivasyon ölçeği skorlarının karşılaştırılmasını göstermektedir.




**Şekil 6. Beck anksiyete gruplarına göre hastane motivasyon ölçeği skorlarının karşılaştırılması**

Maslach tükenmişlik ölçeği puanları ile hastane motivasyon ölçeği puanları arasında zayıf ve ters yönde bir ilişki tespit edilse de bu ilişki istatistiksel anlamlılık seviyesinde değildi (p= 0.087, r= -0134). Yine Maslach tükenmişlik ölçeğinin tüm alt boyutları ile hastane motivasyon ölçeği puanları arasında zayıf ve ters bir ilişki saptanırken alt boyutlarda da ilişkinin istatistiksel anlama ulaşmadığı tespit edildi (duygusal tükenme için; p= 0,501 ve r= -0,053, duyarsızlaşma için; p= 0,104 ve r= -0,128, kişisel başarı için; p= 0,128 ve r= -0,120).

Şekil 7 Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutları ile hastane motivasyon ölçeği arasındaki korelasyon analizini göstermektedir.




**Şekil 7. Hastane motivasyon ölçeği ile Maslach tükenmişlik ölçeği arasındaki korelasyon**

Erkeklerde ortanca hastane motivasyon ölçeği 36 (Q1-Q3= 33-36) saptanırken, kadınlarda ise ortanca hastane motivasyon ölçeği 35 (Q1-Q3= 30-36) olarak bulundu. Cinsiyete göre bakıldığında hastane motivasyon ölçeğinin erkek ve kadın hemşirelerde birbirine benzer olduğu tespit edildi (p= 0,248). Medeni duruma göre hastane motivasyon ölçeğine bakıldığında ise evli olanların ortanca hastane motivasyon ölçeği 36 (Q1-Q3= 33-36) saptanırken, bekar olanların ortanca hastane motivasyon ölçeği ise 36 (Q1-Q3= 32-36) saptandı. Medeni duruma göre hastane motivasyon ölçeği evli ve bekar olanlarda birbirine benzer bulundu (p= 0,435).

Çocuğu olmayanlarda, bir çocuğu olanlarda, iki çocuğu olanlarda ve üç çocuğu olanlarda ortanca hastane motivasyon ölçeği 36 olarak bulundu (p= 0,877). Eğitim durumuna göre hastane motivasyon ölçeği değerlendirildiğinde ön lisans mezunu olanlarda ortanca hastane motivasyon ölçeği 35 bulunurken, lisans, lisans üstü ve orta öğretim mezunu olanlarda ise ortanca hastane motivasyon ölçeği 36'ydı. Eğitim durumlarına göre hastane motivasyon ölçeği birbirine benzer bulundu (p= 0,173).

Mesleğinin kaygı düzeyini yüksek düzeyde etkilediğini düşünen hemşirelerde ortanca hastane motivasyon ölçeği mesleğinin kaygı düzeyini etkilemediğini düşünen hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde düşük bulundu (sırasıyla; 36 (Q1-Q3= 32,5-36) ve 37 (Q1-Q3= 35,25-37,25) ve p= 0,039).

Bıkkınlık düzeyi düşük, orta ve yüksek olan hastalarda ortanca hastane motivasyon ölçeği 36 olarak bulundu ve birbirine benzerdi (p=0,989) ve yine mesleğini kendisine uygun bulan ve bulmayan hemşirelerde de ortanca hastane motivasyon ölçeği 36'ydı (p= 0,917). Psikiyatrik destek alan ve almayan hemşirelerde ortanca hastane motivasyon ölçeği birbirine benzerdi (sırasıyla 36 (Q1-Q3= 32-36) ve 36 (Q1-Q3= 33-36), p= 0,271).

Beck anksiyete grupları arasında ortanca Maslach tükenmişlik ölçeği karşılaştırıldığında grupların birbirinden istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklı olduğu bulundu (p<0,001). Tablo 2 Beck anksiyete grupları arasındaki Maslach tükenmişlik ölçeği karşılaştırmasını göstermektedir.

**Tablo 2. Beck anksiyete grupları arasında Maslach tükenmişlik ölçeği karşılaştırılması**

| Beck Gruplar | Maslach Puan | p* |
|---|---|---|
| Anksiyete yok - Hafif anksiyete | 56,5 – 63,0 | 1,0 |
| Anksiyete yok - Orta anksiyete | 56,5 – 61,0 | 0.348 |
| Anksiyete yok - Şiddetli anksiyete | **56,5 – 72,0** | **<0,001** |
| Hafif anksiyete - Orta anksiyete | 63,0 – 61,0 | 1,0 |
| Hafif anksiyete - Şiddetli anksiyete | **63,0 – 72,0** | **<0,001** |
| Orta anksiyete - Şiddetli anksiyete | **61,0 – 72,0** | **0,003** |

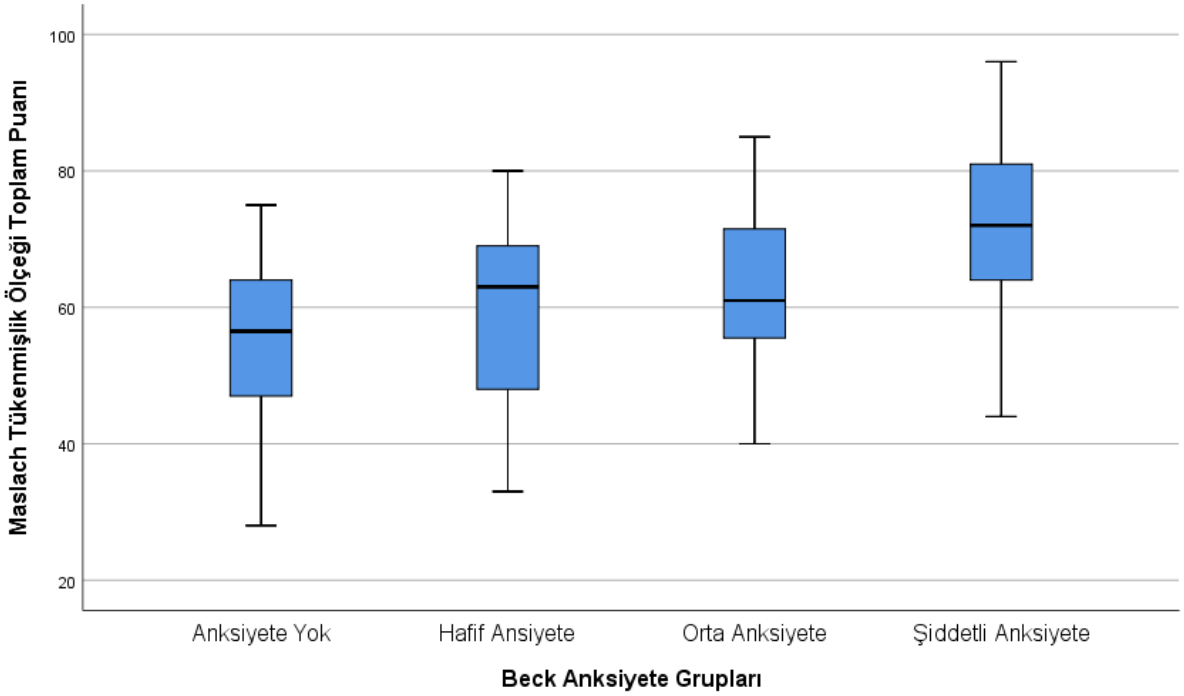
*t-testi

Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ile Beck anksiyete ölçeği gruplarının karşılaştırılması Tablo 3'te sunulmuştur.

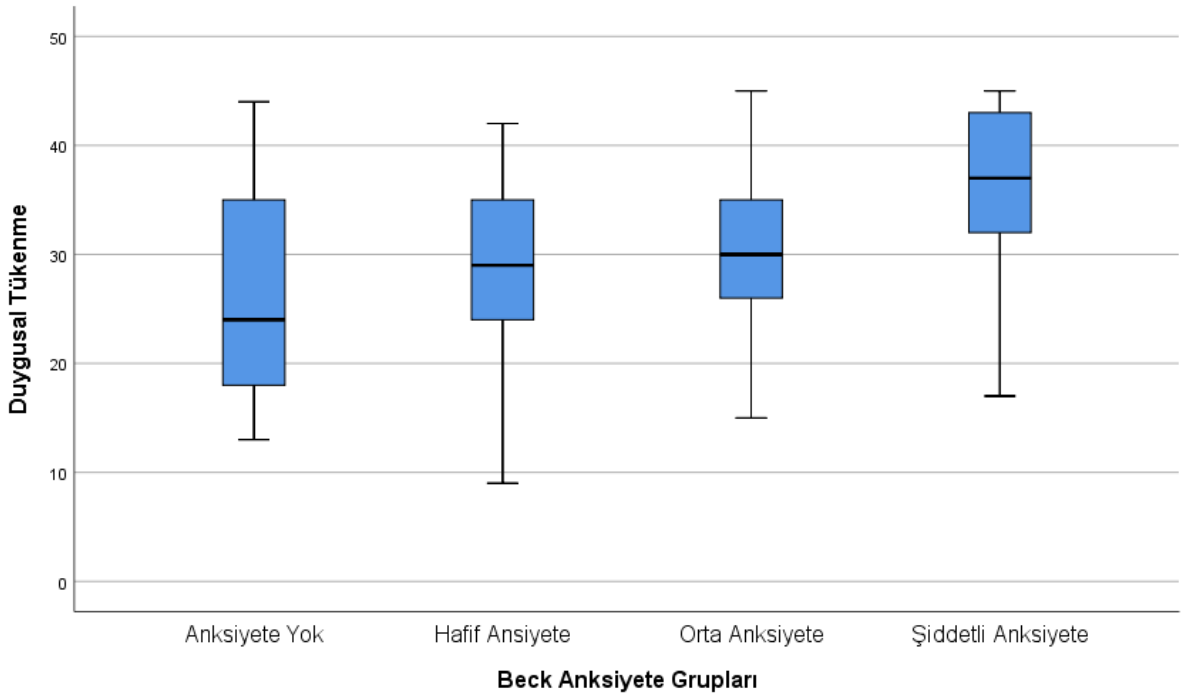
**Tablo 3. Beck anksiyete gruplarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve alt boyutlarının karşılaştırılması**

| | Anksiyete yok | Hafif anksiyete | Orta anksiyete | Şiddetli anksiyete | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Maslach toplam | 56,5 | 63,0 | 61,0 | 72,0 | **<0,001** |
| Duygusal tükenme | 24,0 | 29,0 | 30,0 | 37,0 | **<0,001** |
| Duyarsızlaşma | 12,0 | 12,0 | 12,0 | 16,0 | **<0,001** |
| Kişisel başarı | 16.5 | 19,0 | 19,0 | 19,0 | 0,098 |

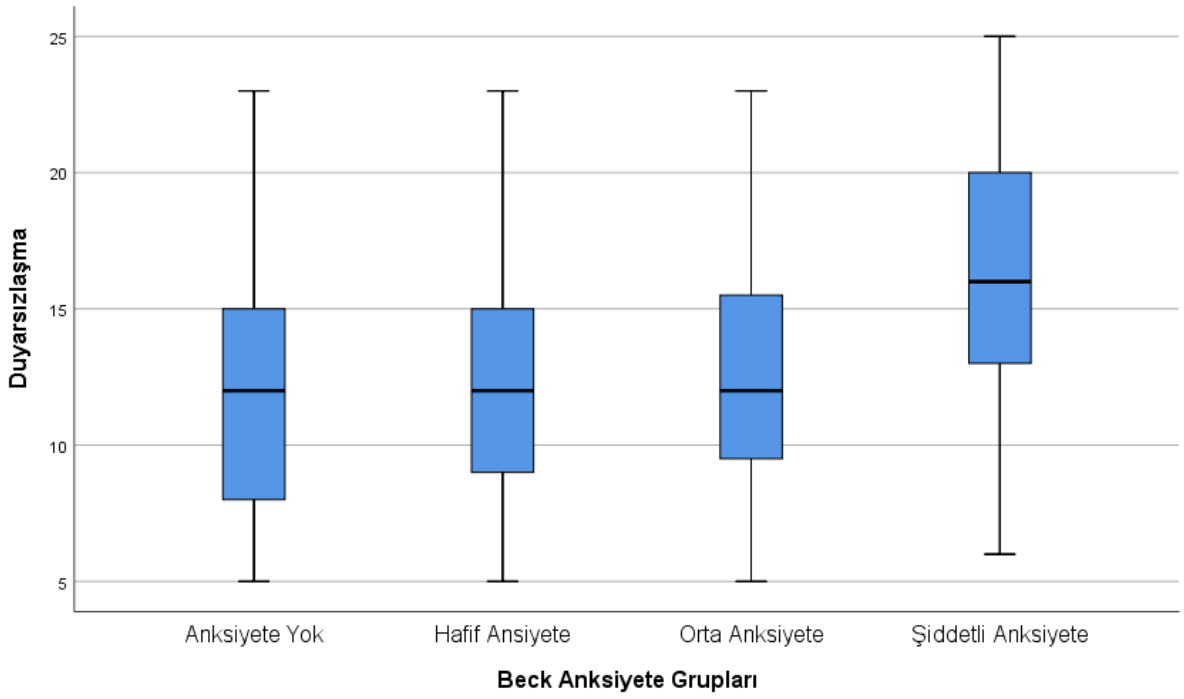
Şekil 8-11 sırasıyla Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarının karşılaştırılmasını göstermektedir. Bu tabloda t testi kullanılmıştır.



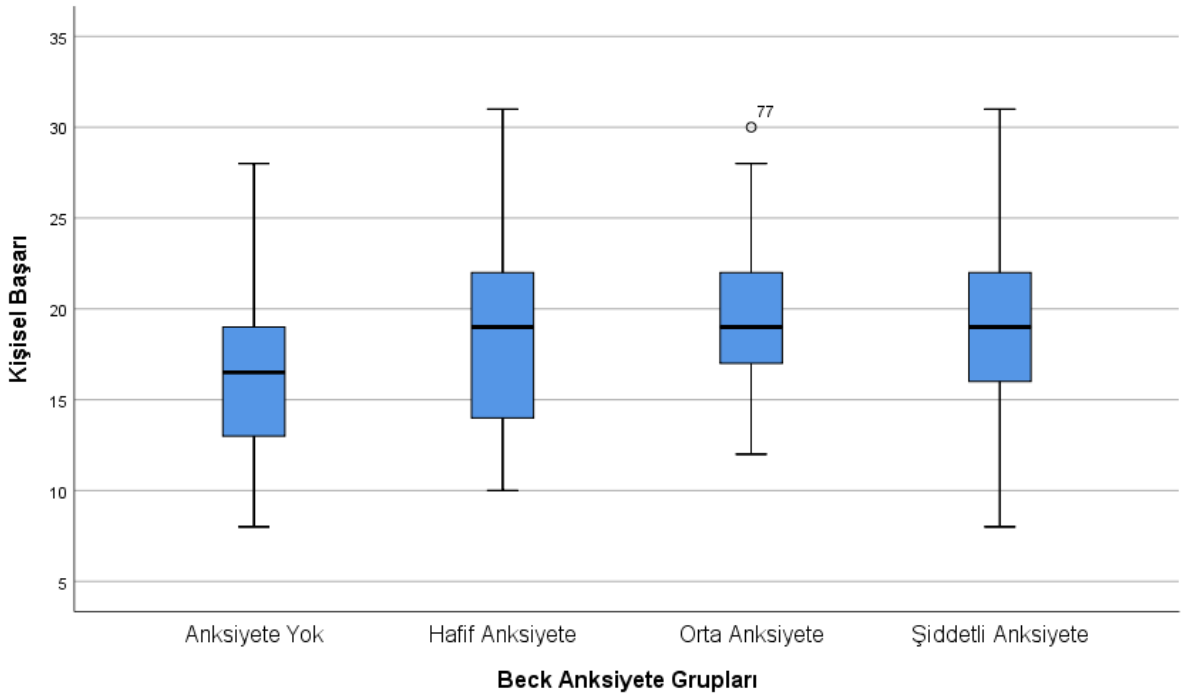

**Şekil 8. Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre Maslach tükenmişlik ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması**




**Şekil 9. Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre Duygusal Tükenme alt boyutunun karşılaştırılması**




**Şekil 10. Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre Duyarsızlaşma alt boyutunun karşılaştırılması**




**Şekil 11. Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre Kişisel Başarı alt boyutunun karşılaştırılması**

## 5. TARTIŞMA

Sağlık personelleri normal çalışma saatleri dışında da çalışmak durumunda kalan, yaşamsal tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, yoğun baskı ve stres altında çalışan bir gruptur.[78] Hemşirelik, yüksek düzeyde mesleki beceri, ekip çalışması ve tam gün hizmet vermeyi gerektiren; bu özellikleri nedeni ile farklı boyutta iş ortamı stresinin ve duygusal tükenmenin sıkça görüldüğü bir meslek grubudur.[79] Hemşirelik mesleğini seçen kadınlar bir yandan annelik ve eş olma diğer yandan hem evinde hem iş hayatında çeşitli sorumluluklara sahiptir.[80] Bu nedenle farklı birçok sosyal rolü üstlendikleri için ruhsal yakınmalar açısından risk altındadırlar. Hemşirelerin maruz kaldıkları kronik stres ile yeni savunma mekanizmaları geliştirerek başa çıkmaya çalıştıkları; bazen bu savunma mekanizmaları ve anksiyete-depresyon yaşantılarının patolojik bir boyutuna ulaşarak tükenmişlik sendromunun gelişmesine neden olabileceği bildirilmektedir.[81]

Biz de bu çalışmamızda Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinin çalışma motivasyonuna etkisini araştırmak istedik. Tüm dünyayı saran covid-19 pandemisi nedeniyle anket Google anket form üzerinden hazırlandı ve verilerin toplanması bu şekilde sağlandı. Bu yönüyle diğer çalışmalardan farklılık oluşturmuştur.

Çalışmamız için 791 hemşire ile görüşme planlanmış olup 163 hemşire ile çalışmamız gerçekleştirilmiş oldu. Katılımcıların %83,4'ü (n=136) erkek, %16,6'sı (n=27) kadındı. Taycan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya baktığımızda çalışmaya katılan hemşirelerin %98,0'i (n=550) kadın, %2,0 (n=11) si erkek olduğu görülmektedir.[86] Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın tüm katılımcıları kadındı.[83] Bizim çalışmamız literatürde bulunan çalışmalar ile kıyaslandığında katılımcıların erkek ağırlıklı olması çalışmamızı değerli kılmıştır.

Çalışmamıza katılan katılımcıların yaş ortalaması 31,2±7,1 yıl ve katılımcıların %54'ü (n=88) evlidir. Durmuş ve arkadaşlarının yaptığı ''Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler'' çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28,7 ± 5,8 yıl ve hemşirelerin %62,7'si evlidir.[83] Kaçan ve arkadaşlarının yapmış olduğu ''Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi'' çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması 31,2±7,85 yıl ve %50'si evlidir.[84] Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaş ortalaması ve medeni durumu literatürde bulunan çalışmalar ile benzer bulundu.

Çalışmamıza katılan katılımcıların %54,6'sı (n=89) mesleğinden yüksek düzeyde kaygı duyduğunu ifade etti. Çalışmamıza katılan katılımcıların %71,2'si (n=116) mesleklerini

kendilerine uygun bulmasına rağmen % 50,9'u (n=83) mesleğinden bıkkınlık düzeyinin yüksek olduğunu belirtti. Muşlu ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış olduğu çalışmaya katılan hemşirelerin %56'sı mesleğini kendine uygun bulduğunu ve %40'ı mesleği değiştirmeyi düşünmediğini ifade etmiştir.[85] Kaçan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %57,4 'ü mesleğinden mutlu olduğunu ve %60,2'si bulunduğu yerde çalışmayı kendisi istediğini ifade etmiştir.[84] Bizim çalışmamız literatürde bulunan çalışmalar ile değerlendirildiğinde hemşirelerin mesleği kendilerine uygun bulmalarına rağmen bıkkınlık ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Bu durum çalışmanın Covid-19 pandemisi sırasında yapılması ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %32,5'i (n=53) en az bir defa psikiyatrik yardım aldığını ifade etti. Psikiyatrik destek alan hemşirelerde destek alma nedeni değerlendirildiğinde %52,8'i depresif bozukluk nedeni ile destek aldığını belirtti. Durmuş ve arkadaşlarının kayseri il merkezinde tüm basamakları kapsayan çalışmada çalışmaya katılan hemşirelerin %20'si (n=124) kendini sık sık depresyonda hissettiğini belirtmiştir.[83] Taycan ve arkadaşlarının üçüncü basamak tıp fakültesi hastanesinde yapmış olduğu çalışmaya baktığımızda hemşirelerin %19,3 'ünün (n=108) orta derecede duygu durum rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir.[86] Çalışmamız değerlendirildiğinde hastanemizde çalışan hemşirelerin psikiyatrik destek alma durumu literatürde bulunan çalışmalara göre yüksek saptandı. Çalışmamıza katılan hemşirelerin üçüncü basamak tıp fakültesi hastanesi çalışanı olmasının bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeğinden aldıkları puan açısından değerlendirildiğinde %42,3'ünde (n=69) şiddetli anksiyete, %23,9'unda (n=39) orta düzeyde anksiyete olduğu saptandı. Zengin ve arkadaşlarının 2019 yılında ikinci basamak devlet hastanesinde yapmış olduğu ''hemşirelerde anksiyete, depresif belirti ve ilişkili faktörler'' çalışmada hemşirelerin %51,9'unun orta düzeyde anksiyete belirtisi yaşadığı saptanmıştır.[88] Karadağ ve arkadaşlarının 2021 yılında hemşire akademisyenlerde yapmış olduğu çalışmada Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanın ortalaması 13,26 olarak düşük düzeyde bulunmuştur.[87] Bizim yaptığımız çalışma ile literatürde bulunan diğer çalışmalar değerlendirildiğinde hastanemizde çalışan hemşirelerin anksiyete düzeyinin yüksek olduğu saptandı, bu duruma çalışmaya katılan hemşirelerin yoğun bir hastanede görev yapması, ayrıca çalışmanın Covid-19 pandemisi sırasında gerçekleştirilmiş olması nedeniyle anksiyete düzeylerinin yüksek olması bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların Maslach tükenmişlik ölçeğinden aldığı puanın ortancası 65 (57-75), duygusal tükenme alt boyutundan aldığı puanın ortancası 33 (26-39), duyarsızlaşma

alt boyutundan aldığı puanın ortancası 14 (11-17) ve kişisel başarı alt boyutundan alınan puanın ortancası 36 (34,5-36) olarak saptandı. Taycan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada katılımcıların Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların düşük olduğu saptanmıştır.[86] Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik alt ölçek ortalama puanları literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında benzer bulunmuştur.[89,90,91] Özyurt'un 598 hekim üzerinde yaptığı çalışmada da tükenmişlik ölçeğinden aldığı puanın düşük olduğunu belirtmiştir.[92] Literatürde yapılan çalışmalarda tükenmişlik düzeyi değişiklik göstermektedir. Literatürdeki bu farklılığa araştırmalara katılan katılımcıların çalıştıkları bölümlerin yoğunluğuna göre değiştiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların Beck anksiyete ölçeğine göre anksiyete saptanmayan hemşirelerde hastane motivasyon ölçeğinden aldığı puan 35 (32-36) saptanırken, şiddetli anksiyetesi olanlarda ise hastane motivasyon ölçeğinden aldığı puanın ortancası 36 (34,5-36) saptandı. Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre hastane motivasyon ölçeği skorları karşılaştırıldığında gruplar arasında fark saptanmadı (p=0,159). Literatürde bu alanda yapılan çalışmanın yetersiz olması çalışmamızı değerli kılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların Maslach tükenmişlik ölçeği puanları ile hastane motivasyon ölçeği puanları arasında zayıf ve ters yönde bir ilişki tespit edilse de bu ilişki istatistiksel anlamlılık seviyesinde değildi. Yine Maslach tükenmişlik ölçeğinin tüm alt boyutları ile hastane motivasyon ölçeği puanları arasında zayıf ve ters bir ilişki saptanırken alt boyutlarda da ilişkinin istatistiksel anlama ulaşmadığı tespit edildi. Bu alanda da literatürde benzer çalışma olmaması çalışmamızı değerli kılmıştır.

Çalışmamızda katılımcılar hastane motivasyon ölçeği cinsiyet grupları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı, erkek ve kadın katılımcıların bu ölçekten aldıkları puan birbirine benzer bulundu. Caner'in 2019 yılında kamu hastanelerinde yapmış olduğu çalışmada da cinsiyet ile hastane motivasyon ölçeğinden alınan puan arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.[93] Hemşirelik mesleğinde cinsiyetin hastane motivasyon ölçeğinde farklılığa sebep olmadığı görüldü.

Çalışmamızda katılımcılar hastane motivasyon ölçeği medeni durum ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı, evli ve bekar katılımcıların bu ölçekten aldıkları puan birbirine benzer bulundu. Caner'in yapmış olduğu çalışmada medeni durum ile hastane motivasyon ölçeğinden aldıkları puanın bizim yaptığımız çalışma ile benzer olduğu saptandı.[93]

Çalışmamızda mesleğinden yüksek düzeyde kaygı duyan hemşirelerle mesleğinden kaygı duymayan hemşirelerle karşılaştırıldığında; mesleğinden kaygı duyan hemşirelerin hastane

motivasyon ölçeğinden aldıkları puan istatistiksel açıdan anlamlı şekilde düşük bulundu (p=0.039). Çalışmamız göstermiştir ki kaygı düzeyi ne kadar azalırsa çalışma motivasyonu o kadar yükselecektir.

Çalışmamızda katılımcılar mesleğinden bıkkınlık düzeyi, mesleğini kendine uygun bulma ve psikiyatrik destek alma durumları ile hastane motivasyon ölçeği beraber değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı.

Çalışmamızda katılımcıları Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puan ile Maslach tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puan karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı. Çağan'ın 2014 yılında sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların Beck anksiyete ölçeği ile Maslach tükenmişlik ölçeğinden alınan puan karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.[94] Elgin'in 2017 yılında yapmış olduğu çalışmada iste anksiyete düzeyi yüksek katılımcıların tükenmişlik ölçeğinden daha yüksek puan aldığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir.[95] Literatürde bizim çalışmamızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır.

## 6. SONUÇLAR

Kocaeli üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinin çalışma motivasyonuna etkisini incelemek için yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31,2±7,1 yıl olarak bulundu.

2. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %83,4'ü erkek, %16,6'sı kadın ve katılımcıların %54'ü evli, %46'sı bekardı. Ayrıca katılımcıların %54,6'sının çocuğunun olmadığını ifade etti.

3. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %55,2'si lisans mezunuydu.

4. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %64,0'ü mesleğinden yüksek düzeyde kaygı duyduğunu belirtti ve katılımcıların %71,2'si hemşirelik mesleğini kendisine uygun bulduğunu ifade etti. Ayrıca katılımcıların %50,9'unun mesleğinden bıkkınlık düzeyinin yüksek olduğunu belirtti.

5. Çalışmaya katılan hemşirelerin %67,5'i daha önce hiç psikiyatrik yardım almadığını %32,5'inin ise en az bir defa psikiyatrik destek aldığını ifade etti. Psikiyatrik destek alan katılımcılar değerlendirildiğinde en sık psikiyatrik destek alma sebebinin depresif bozukluk olduğu görüldü.

6. Çalışmaya katılan hemşirelerin %42,3'ünde şiddetli anksiyete olduğu saptandı.

7. Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre hastane motivasyon ölçeği skorları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

8. Maslach tükenmişlik ölçeği puanları ile hastane motivasyon ölçeği puanları arasında zayıf ve ters yönde bir ilişki tespit edilse de bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi.

9. Çalışmamızda cinsiyet, medeni duruma ve eğitim durumuna göre hastane motivasyon ölçeğinden alınan puan değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

10. Çalışmamızda mesleğinden kaygı düzeyi yüksek saptanan hemşireler ile kaygı düzeyi düşük saptanan katılımcıların hastane motivasyon ölçeğinden aldıkları puan istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulundu.

11. Çalışmamızda bıkkınlık düzeyi düşük, orta ve yüksek olan hastalarla hastane motivasyon ölçeği değerlendirildiğinde istatiksel olarak fark saptanmadı. Çalışmamızda yine mesleğini kendisine uygun bulan ve bulmayan hemşirelerin ve psikiyatrik destek alan ve almayan hemşirelerin hastane motivasyon ölçeği birbirine benzerdi.

12. Beck anksiyete grupları ile Maslach tükenmişlik ölçeği karşılaştırıldığında grupların birbirinden istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklı olduğu bulundu.

## 7. ÖNERİLER

Bu sonuçlara göre önerilerimizi şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Çalışmamıza katılan hemşirelerin mesleklerinde kaygı duyması, anksiyete düzeylerini artırabilir. Hemşirelerin kaygı düzeylerini azaltıcı çalışmaların yapılması hem anksiyete düzeylerinin azalmasına hem de motivasyonlarının artmasını sağlayabilir.

2. Hemşirelik mesleğini kendine uygun bulan katılımcıların anksiyete düzeyleri daha düşük çıkmıştır. Hemşirelik mesleğini kendisine uygun bulan kişilerin, bu meslekte görev yapması kişinin kendi anksiyete düzeyini düşüreceği gibi aynı zamanda motivasyonunu da arttırabilir.

3. Çalışmaya katılan hemşirelere baktığımız zaman en çok depresif bozukluk sebebiyle psikiyatrik yardım aldığı görüldü. Hemşirelerin yıllık yapılan taramalarının içine psikiyatrik muayenenin de eklenmesi hem olası bir psikiyatrik bozukluk varsa erken tanı almasına yardımcı olup hem de daha verimli bir çalışma ortamı sağlayabilir.

4. Örgütsel motivasyonu artırmak adına düzenli ekip içi toplantıların yapılması, sürekli eğitim olanaklarının sağlanması, ödül kaynaklarının çoğaltılması ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi kişinin motivasyonunu da artırabilir.

## 8. ÖZET

**Amaç:** Sağlık sisteminin en önemli yapı taşlarından olan hemşirelerin tükenmişlik ve anksiyete düzeylerinin çalışma motivasyonuna etkisini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 30/11/2021 ve 30/05/2022 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerle yapıldı. Belirtilen süre içerisinde Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerin tamamına (n=791) ulaşmak hedeflendi. Toplamda 163 hemşire ile çalışma sonlandırıldı. Bu araştırmada kullanılan anket formunda demografik bilgiler içeren sorular, ''Beck Anksiyete Ölçeği'', ''Maslach Tükenmişlik Ölçeği'' ve ''Hastanelerde Motivasyon Ölçeği'' bulunmaktadır. İstatistiksel analiz için istatistik paket programları kullanıldı ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamız 163 hemşire ile tamamlandı. Katılımcıların %83,4'ü erkek, %46'sı evli ve %55,2'si lisans mezunuydu. Katılımcıların yaş ortalaması 31,2±7,1 yıl olarak bulundu. Katılımcıların %54,6'sı mesleğinin kaygısını yüksek düzeyde etkilediğini ve %71,2' si mesleğini kendine uygun bulduğunu belirtti. Katılımcıların %67,5'i daha önce hiç psikiyatrik destek almadığını ifade etti. Katılımcıların Beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puan değerlendirildiğinde %42,3'ünün şiddetli anksiyetesinin olduğu saptandı. Beck anksiyete ölçeği gruplarına göre hastane motivasyon ölçeği skorları karşılaştırıldığında gruplar arası fark saptanmadı. Maslach tükenmişlik ölçeği puanları ile hastane motivasyon ölçeği puanları arasında zayıf ve ters yönde bir ilişki tespit edilse de bu ilişki istatistiksel anlamlılık seviyesinde değildi ($p=0,087$, $r=-0134$). Beck anksiyete grupları ile Maslach tükenmişlik ölçeği karşılaştırıldığında grupların birbirinden istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklı olduğu bulundu ($p<0,001$). Yüksek düzeyde anksiyetesi olan katılımcıların Maslach tükenmişlik ölçeğinden daha yüksek puan aldığı görüldü.

**Tartışma ve Sonuç**: Literatür incelendiğinde hastane motivasyon ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların sayısının yetersiz olması çalışmamızı değerli kılmıştır. Hemşirelerin anksiyete düzeylerinin azalması ve işe bağlı tükenmişlik düzeylerinin azalması hastane ortamında motivasyonlarının artmasına neden olacağı görüldü.

## 9. ABSTRACT

**Purpose:** To investigate the effects of burnout and anxiety levels of nurses, who are one of the most important building blocks of the health system, on their motivation to work.

**Materials and Methods:** This study was carried out with nurses working at Kocaeli University Medical Faculty Hospital between 30/11/2021 and 30/05/2022. It was aimed to reach all nurses (n=791) working at Kocaeli University Faculty of Medicine within the specified time. The study was terminated with a total of 163 nurses. In the questionnaire used in this study, there are questions containing demographic information, "Beck Anxiety Scale", "Maslach Burnout Scale" and "Motivation Scale in Hospitals". SPSS 26 package program was used for statistical analysis and $p<0.05$ was considered significant.

**Results:** Our study was completed with 163 nurses. 83,4% of the participants were male, 46% were married and 55,2% were high scholl graduates.. The mean age of the participants was 31,2±7,1 years. 54,6% of the participants stated that their profession affected their anxiety at a high level and 71,2% stated that they found their profession suitable for them. 67,5% of the participants stated that they had never received psychiatric support before. When the scores of the participants from the Beck anxiety scale were evaluated, it was determined that 42,3% of them had severe anxiety. When the hospital motivation scale scores were compared according to the Beck anxiety scale groups, no difference was found between the groups. Although a weak and inverse relationship was found between Maslach burnout scale scores and hospital motivation scale scores, this relationship was not at the level of statistical significance ($p=0,087$, $r=-0134$). When the Beck anxiety groups were compared with the Maslach burnout scale, it was found that the groups were statistically different from each other ($p<0.001$). It was observed that participants with high levels of anxiety scored higher on the Maslach burnout scale.

**Discussion and Conclusion**: When the literature is examined, the insufficient number of studies using the hospital motivation scale has made our study valuable. It was observed that the decrease in the anxiety levels of the nurses and the decrease in the levels of work-related burnout would increase their motivation in the hospital environment.

## 10. EKLER

### Ek 1. Anket Formu

**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeylerinin Çalışma Motivasyonuna Etkisi**

Sayın katılımcı,

Sizi yaklaşık 15-20 dakika sürecek bir anket çalışmasına davet ediyoruz. Anketin uygulanmasını kabul etmeniz onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Çalışmaya katılmanız halinde tüm soruları eksiksiz yanıtlamanızı rica ederiz. Çalışmadan elde edilen tüm bilgiler saklı tutulacaktır.

Katkılarınız için şimdiden çok teşekkürler.

Prof. Dr. Tuncay Müge Alvur
Dr. Mehmet ESEN
drmehmetesen02@gmail.com
(0262 303 75 27 )
KOÜ Aile Hekimliği ABD

Onaylıyorum □

**Demografik Bilgiler**

1. **Cinsiyet:** □Erkek □Kadın

2. **Medeni haliniz:** □Bekar □Evli

3. **Yaşınız:** ……..yıl

4. **Kaç çocuğunuz var?** ……

5. **Eğitim durumunuz nedir?** □Ortaöğretim □Ön Lisans □Lisans □Lisansüstü

6. **Mesleğinizden dolayı kendinizi bıkmış, tükenmiş hissediyor musunuz?**
   Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9 □10 Her zaman

**7.Mesleğiniz kaygınızı ne düzeyde etkiliyor?**

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9 □10 Her zaman

8. **Mesleğinizi kendinize uygun buluyor musunuz?**

□ Evet

□ Hayır

**9. Daha önce psikiyatrik yardım aldınız mı??**

□ Evet

□ Hayır

12. **Eğer aldıysanız lütfen tanınızı işaretleyiniz.**

□depresif bozukluklar

□ankisyete bozuklukları

□ obsesif-kompulsif ve ilgili bozukluklar

□psikotik bozukluklar

□diğer

**Beck Anksiyete Ölçeği**

Seçeneklerin işaretlenmesi son zamanları göz önünde bulundurularak cevap veriniz.

1- Hiç.

2- Hafif düzeyde, beni pek etkilemedi.

3- Orta düzeyde, hoş değildi ama katlanabildim.

4- Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım.

Ortalama: 5 dakika sürecektir.

1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

2. Sıcak/ ateş basmaları

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

3. Bacaklarda halsizlik, titreme

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

4. Gevşeyememe

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

5. Çok kötü şeyler olacak korkusu

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

6. Baş dönmesi veya sersemlik

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

7. Kalp çarpıntısı

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

8. Dengeyi kaybetme duygusu

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

9. Dehşete kapılma

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

10. Sinirlilik

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

12. Ellerde titreme

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

13. Titreklik

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

14. Kontrolü kaybetme korkusu

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

15. Nefes almada güçlük

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

16. Ölüm korkusu

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

17. Korkuya kapılma

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

19. Baygınlık

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

20. Yüzün kızarması

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)

Hiçbir zaman □ 0 □1 □2 □3 □4 Ciddi düzeyde, dayanmakta zorlandım

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği**

Lütfen aşağıdaki sorulara katılma durumunuza göre rakamlar vererek cevaplarınızı veriniz.

1- Hiç katılmıyorum.

2- Katılmıyorum.

3- Karasızım.

4- Katılıyorum.

5-Tamamen katılıyorum.

Ortalama 5-6 dakika sürecektir.

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

3. Sabah kalktığımda bu işi bir gün daha kaldıramayacağımı hissediyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

13. İşimin beni kısıtladığını biliyorum

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

15. İnsanlara ne olduğu umurumda değil.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

17. İnsanlarla aramda rahat bir hava yaratıyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.

Hiç katılmıyorum □ 0 □1 □2 □3 □4 □5 Tamamen katılıyorum

## 11. KAYNAKLAR


1. Emiroğlu, N. (2000). Sağlık personelinin ve toplumun hemşirelik imajı. Hemşirelik Araştırma Dergisi, 1: 9-18.

2. Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5(2): 55-62.

3. Sümbüloğlu, V., Özcanarslan, F., Gürhan, N. (1987). Ortaokul ve lise son sınıf kız öğrencilerine göre kadınlar için ideal meslek olarak hemşirelik. Türk Hemşireler Dergisi 4;(37):36-41

4. Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. Journal of Social Issues. 34 (4), 111-124.

5. Maslach, C. (1982). Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs, New-Jersey: Prentice Hall.

6. Aydemir Ö. Bayraktar E. Genel tıpta anksiyete. PsychoMed 1996; 2(3):102-112.

7. Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den Türkçe'ye çeviren Köroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.

8. Balcıoğlu İ. Anksiyete Bozukluklarının Psikoendokrinolojisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3(1):45-51.

9. Orhaner E, Mutlu S. Sağlık Personelinin İş Tatmininin Motivasyon Üzerine Etkisi. Usaysad Derg, 2018; 4(1): 74 -93.

10. Craven, R. F. , Hirnle, C. ve Jensen. (2012) Hemşirelik Esasları - İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları (7. Baskı). (Çev. N. Uysal ve E. Çakırcalı). Ankara: Palme Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 2015).

11. Ökdem, Ş. , Abbasoğlu, A. ve Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı Dergisi, 1 (1), 5-11

12. Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik Felsefesi (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

13. Oltuluoğlu, H. (b.t2015.). Hemşirelik Tanımları. https://slideplayer.biz.tr/slide/2959167/ , 20.09.2022.

14. Karaman, F. (28.03.2020). Hemşirelik Tanımları. https://gavsispanel.gelisim.edu.tr/Document/fkaradagli/20200328205641308 1510f089-4708-4af5-bd05-6f48effdc83a.pdf , 24.09.2022.

15. Sabuncu, N. , Babadağ, K. , Taşocak, G. ve Atabek, T. (1996). Hemşirelik Esasları. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
16. Metintaş,M. Y. , Önder, S. ve Elçioğlu, Ö. (2013). Cumhuriyet Döneminde Kurumsallaşan Bir Temel Sağlık Hizmet Alanı: Hemşirelik. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics Dergisi, 21 (2), 102-110.
17. Kıran, B. , Taşkıran, E. G. (2015). Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi ve İnsan Gücü Planlamasına Bakış. Lokman Hekim Dergisi, 2015:5 (2), 62-68.
18. Dikmen, Y. (2016). Hemşireliğin Tarihsel Gelişimi. https://slideplayer.biz.tr/slide/8139380/ , 24.09.2022.
19. Velioğlu, P. (1982). Hemşirelikte Yönetim (1. Baskı). Ankara: Meteksan Yayınları.
20. Kaya, N. , Nuray, T. Ve Öztürk, A. (2011). Türkiye'de Erkek Hemşire İmgesi.Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8 (1), 17-30.
21. Kocaman, G. ve Arslan Yürümezoğlu, H. (2015). Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 5 (3), 255-262. 20.10.2015.
22. Erkut; E. (2020). 2020 Üniversite Kontenjanları. 78 http://erhanerkut.com/egitim/2020-universite-kontenjanlari/ , 24.09.2022.
23. Gavaz, N. (2010). Türkiye'de ki Sağlık Yönetiminde Hemşirelik Mesleğinin Durumu ve Geleceğinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi.
24. T.C. Cumhurbaşkanlığı. (2010). Hemşirelik Yönetmeliği (27515). Ankara:T.C. Resmi Gazete.
25. Polatçı, S., Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler (Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz), Gazi Osmanpaşa Üniversitesi, SBE, Tokat, 2007
26. F. Aydın, Altekin, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), İzmir, 2010, s. 37.
27. Keser, A, Çalışma Psikolojisi, Bursa, 2012.
28. Yörükoğlu S. Özel Bir Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Rol Çatışması, Rol Belirsizliği ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, HAÜ İstanbul 2008.
29. Kavlu İ. Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, İstanbul 2008.
30. Toker İ. Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler, MEÜ TF, Mersin 2013.

31. Karadağ N. Tükenmişlik ve İş Doyumu (Kırklareli Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği), Beykent Üniversitesi, İstanbul 2013.
32. Dinç K. Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu. AÜ, Ankara 2008.
33. Skeja A. Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi ile İş Tatmini Arasındaki İlişki ve Bir Araştırma. İÜ. İstanbul 2012.
34. Kaya B. Ebelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarını Etkileyen Faktörler. Adnan Menderes Üniversitesi. Aydın 2009.
35. Tekin E. Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. GÜ. Ankara 2011.
36. Çalışkan, A. Yeni Mezun Hemşirelerde İş Doyumu Tükenmişlik ve Gerçeklik şokunun İncelenmesi. MÜ. İstanbul 2010
37. Küçükaltan D. "Turizm İşletmelerinde Örgütsel Tükenmişlik" Turizm İşletmelerinde Örgütsel Davranış (Ed. Z. Sabuncuoğlu), Bursa 2009.
38. Tekin A. Yönetici Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi, HAÜ. İstanbul 2009.
39. Taze S. Acil Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. MÜ. İstanbul 2008.
40. Sumeli F. Özel Bir Hastane Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. MÜ. İstanbul 2011.
41. Solmuş T. İş Yaşamında Duygular ve Kişiler Arası İlişkiler. İstanbul 2004.
42. Yıldız H. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. GÜ. Ankara 2009.
43. Koşan Z. Erzurum"da Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi, ATATÜRK ÜNİ. TF. Erzurum 2010.
44. Erçevik R. Hemşirelerde İşe Bağlı Gerginlik, Tükenmişlik Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. HAÜ. İstanbul 2010.
45. Ocaktan ME, Keklik A, Çöl M. Abidinpaşa Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002;55: 21-8.
46. - Depresyon ve anksiyete bozuklukları, Oğuz Karamustafalıoğlu, Hüseyin Yumrukçal, The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital,2011, Volume: 45, Number 2.
47. Karamustafalıoğlu O, Akpınar A. Anksiyete bozuklukları. In Karamustafalıoğlu (editör) Aile Hekimleri İçin Psikiyatri, İstanbul: MT Uluslararası Yayıncılık, 2010;1: 71-88.
48. Öztürk M, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi, 2004;10: 343- 89.

49. Ümit Tural, Uyku Bozuklukları, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Dönem 5 Ders Notları, s.1-57
50. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008;3: 236-71.
51. Beers MH, Berkow R. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, West Point: John Wiley & Sons, 1999;17: 1503- 99.
52. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington DC: American Psychiatric Press, 2000;4: 429-85.
53. Bland RC, Orn H, Newman SC. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. Acta Psychiatr Scand 1988; 338: 24-32.
54. Karamustafalıoğlu O, Özçelik B. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitimi Ders Notları. 1. Baskı, İstanbul: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü Yayınları, 2003: 16.
55. Alkın T, Onur E. Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. In: Köroğlu E, Güleç C (editörler) Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2007;2: 296-304.
56. Starcevic V. Anxiety disorders in adults: a clinical guide, New York: Oxford University Press: 2009;2: 1-480.
57. Ulusoy M. Beck Anksiyete Envanteri: Gecerlik ve guvenirlik çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Bakırkoy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul,1993.
58. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish version of the Beck anxiety ınventory: psychometric properties. J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly, 1998;12: 28-35.
59. Eren, E. (2008). Yönetim ve Organizasyon: Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar, İstanbul.
60. Ural, E. (2018). Basım ve Yayın Teknolojileri Programı Öğrencilerinin Akademik Motivasyon Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. In ICPESS (International Congress on Politic, Economic and Social Studies) (No. 4).
61. Acuner, Ş.,A. (2010). Örgüt Kültürünü Oluşturan Unsurların Çalışanlar Üzerindeki Motivasyonel Etkileri, Ankara.
62. Eren, M. (2017). Şirketler Tarafından Çalışanlarına Motivasyon Adı Altında Yaptırılan Tatil Harcamalarının Vergi Kanunları Açısından Durumu. Mali Çözüm Dergisi, 27, 191.
63. Kaymaz, K. (2010). The Effects of Job Rotation Practices on Motivation: A Research on Managers in the Automotive Organizations/Is Rotasyonu Uygulamalarinin Motivasyon Üzerine Etkileri: Otomotiv Isletmelerinde Görev Yapan Yöneticiler Üzerinde Bir Arastirma. Business and Economics Research Journal, 1(3), 69-85.

64. Kıran, D., ve Sungur, S. (2018). Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Motivasyon ve İş Doyumlarının Okul Ortamı ile İlişkisi. Eğitim Ve Bilim, 43(194).
65. Akyol, M. (2005). İnanç – İkna ve Motivasyon, Somuncu Baba, Eylül.
66. Demir, S., ve Karakuş, M. (2015). Etik İklim İle Öğretmen ve Öğrencilerin Güven ve Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Kuram ve Uygulamada Egitim Yönetimi Dergisi, 21(2), 183-212.
67. Yurt, E. ve Bozer, E. N. (2015). Akademik Motivasyon Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 14(3), 669-685.
68. Doğan, S., ve Koçak, O. (2014). Okul Yöneticilerinin Sosyal İletişim Becerileri İle Öğretmenlerin Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Kuram ve Uygulamada Egitim Yönetimi Dergisi, 20(2), 191-216.
69. Öztürk, Z., ve Ilıman, E. (2015). Sağlık Yönetimi Ve İşletmeciliği Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Bölümü Tercih Nedenleri İle Beklenti Ve Motivasyon Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(1), 71-93.
70. Yıldız, M. (2017). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Psikolojik Şiddete (mobbing) Maruz Kalma İle Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Bartın Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Bartın.
71. Tanrıverdi, H., ve Şahin, M. A. (2014). Konaklama İşletmelerinde Kat Hizmetleri Çalışanlarının Hizmet İçi Eğitim Kalite Algısı ile Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki: İstanbul Bölgesinde Bir Araştırma. Journal of Management ve Economics, 21(2).
72. Türkmen, F., ve Yaşar, Z. (2017). Turizm Sektöründe Tükenmişlik Ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Safranbolu Örneği. Turan: Stratejik Arastirmalar Merkezi, 9(35), 164.
73. Uçar, R., ve Dağlı, A. (2017). İlkokul Müdürlerinin Dağıtımcı Liderlik Davranışları ile Öğretmenlerin Motivasyon ve Yaratıcılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 16(60), 198-216.
74. Can, H., Kavuncubaşı, S., ve Yıldırım, S. (2009). Human Resource Management in Public and Private Sectors. Ankara: Siyasal Yayın Dağıtım.
75. Bulut, E., ve Çavuş, G. (2015). Liderlik, Motivasyon ve Ödüllendirme İlişkilerinin İncelenmesinde Kısmi En Küçük Kareler Yol Analizinin Kullanılması. Çankırı Karatekin Üniversitesi. İİBF Dergisi, 5(2), 591-614.
76. Aktaş, N. (2016). Lise Öğrencilerinin Motivasyon Kaynakları ve Karar Verme Stratejileri. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü. Aydın.

77. Özdemir H. Birinci Basamak (Aile Hekimliği) Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin, Çalışma Motivasyonuna Etkisi: Afyonkarahisar İli Örneği. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Yüksek, Lisans Tezi. 2019.
78. Ruggiero JS. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. J Nurs Adm. 2005;35 (5):254–63.
79. Lee H, Hwang S, Kim J, Daily B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. J Adv Nurs 2004;48(6):632–41.
80. Ergun FS, Oran NT, Bender CM. Quality of life of oncology nurses. Cancer Nurs 2005;28(3):193–9
81. Kaliterna LL, Prizmic LZ, Zganec N. Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and nonshiftworkers. Rev Saude Publica 2004; 11(38): 3–10.
82. Erdemci M. Hemşirelerde Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Bağlamında İncelenmesi: Siirt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2021.
83. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde İş Doyumu Ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 2007;29(2)139-146.
84. Kaçan CY, Köşgeroğlu N, Örsal Ö. Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2016;5(2):65-74.
85. Muşlu C. Baltacı D, Kutanis R, Kara H. Birinci Basamak ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon ve Hayat Kalitesi. Konuralp Tıp Dergisi 2012;4(1):17-23.
86. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:100-108.
87. Karadağ E, Uğur Ö. Hemşire Akademisyenlerde Müziğin Anksiyete Ve Kaygı Düzeyine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. Abant tıp dergisi. 2021;10(1):154-162.
88. Zengin L, Gümüş F. Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti Ve İlişkili Faktörler. JAREN 2019;5(2):116-122.
89. Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. J Adv Nurs 2004; 48:632-641.
90. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. CMAJ 2000; 163:166- 169.

91. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. Int J Nurs Stud 2003; 40:807-827.
92. Özyurt A. İstanbul Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi, 2003.
93. Caner Z. İnsan Kaynakları Yönetiminde Örgütsel Bağlılık İle Çalışan Motivasyonu Arasındaki İlişki: Kamu Hastaneleri Örneği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul,2019.
94. Çağan Ö. Malatya İlindeki Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu, Tükenmişlik ve Anksiyete Düzeyleri. Doktora Tezi. Kayseri, 2014.
95. Elgin FR. Kocaeli Tıp Fakültesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Personelinde Anksiyete, Depresyon Ve Tükenmişlik Düzeyi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2017.