

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YL- 2025- 0089

**HEMŞİRELERİN ERGONOMİK RİSK ALGISI İLE İŞ
DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

GÖZDE KARACA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT

AYDIN-2025

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gözde KARACA tarafından hazırlanan “Hemşirelerin Ergonomik Risk Algısı ile İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31/10/2025

Üye(T.D.) : Dr. Öğretim Üyesi Süreyya BULUT Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Güleğün TÜRK Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Elem KOCAÇAL YILDIZ İzmir Demokrasi
Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın aşamalarında bilgi ve deneyimlerini paylaşan, bana rehberlik eden ve her durumda öğrencinin kolaylığını düşünmesine hayran olduğum değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT' a

Değerli katkıları için yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı hocalarımdan Prof. Dr. Gülgün TÜRK' e, Prof. Dr. Yıldız DENAT' a, Doç. Dr. Nihal TAŞKIRAN'a, Doç. Dr. Emel TUĞRUL'a, Dr. Öğr. Üyesi Sevil OLGUN'a, Dr. Öğr. Üyesi Muazzez ŞAHBAZ'a ve Prof. Dr. Sakine BOYRAZ ÖZKAVAK'a, Prof. Dr. Filiz ADANA' ya, Doç. Dr. Serap Gökçe ESKİN'e Dr. Öğr. Üyesi Mehtap KIZILKAYA' ya, Arş. Gör. Duygu YEŞİLFİDAN'a,

Ve ayrıca değerli jüri üyesi hocalarım Prof. Dr. Gülgün TÜRK'e, Doç. Dr. Elem KOCAÇAL'a ve Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT'a değerli görüş ve önerileriyle tezime katkıda bulundukları için teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın planlanmasında, verilerin toplanmasında ve analizinde fikir ve deneyimleriyle katkı sağlayan tüm öğretim üyelerine ve çalışma arkadaşlarıma da teşekkür ederim. Tez çalışmam sırasında desteğini esirgemeyen Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi yönetimine, araştırmaya gönüllü olarak katılarak değerli zamanlarını ayıran tüm hemşirelere, bilimsel sürece olan katkılarından dolayı içten şükranlarımı sunarım.

Eğitim sürecimde bana desteklerini esirgemeyen Çine Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimindeki değerli çalışma arkadaşlarım ve Hemşire arkadaşım Sevim GÖRGEL'e,

Yüksek lisans ders ve tez dönemimde tüm zorluklara rağmen maddi- manevi desteğini esirgemeyen, yoğun çalışma temposunda her zaman yanımda olan, sabrı, sevgisi ve anlayışıyla beni destekleyen canım eşim Orhan KARACA'ya, çok sevdiğim çocuklarım Ceylin, Elif ve Metehan'a en çok onların yaptığı fedakarlıklardan dolayı, eğitimimde ilerlememde desteklerini sürekli hissettiğim, dertleştiğim ve fikir danıştığım annem Meral PAŞALI, babam Sabahattin PAŞALI ve kardeşlerime, her durumda yanımda oldukları ve desteklerini esirgemedikleri için çok teşekkür ederim.

Akademik yolculuğumun her anında güç bulmamı sağlayan, varlıklarıyla hayatıma anlam katan sevgili çocuklarım Ceylin, Elif ve Metehan’a ise özel olarak teşekkür etmek isterim.

Ceylin’in olgunluğu, Elif’in neşesi ve Metehan’ın gülümsemesi; yorgunluklarımı unutturan en güzel motivasyon kaynağım oldu. Çocuklarım, bu süreçte zaman zaman ilgimi ve enerjimi paylaşmak zorunda kaldınız; ama her adımda sizin sevginizle yeniden güç buldum. Bu çalışmayı, sizlerin sabrı, sevgisi ve varlığı sayesinde tamamladım.

Hayatın bana sunduğu en değerli armağan olan sizlere, Ceylin, Elif ve Metehan’a; bir anne olarak sonsuz sevgimle teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ergonomi	4
2.1.1. Ergonominin Tarihçesi	5
2.1.2. Ergonominin Amaçları	6
2.1.3. Ergonomik Risk Faktörleri	6
2.1.3.1. Fiziksel Risk Faktörleri	7
2.1.3.2. Kimyasal Risk Faktörleri	7
2.1.3.3. Biyolojik Risk Faktörleri	8
2.1.3.4. Psikososyal Risk Faktörleri	8
2.1.3.5. Ergonomik Risk Faktörleri	8
2.1.4. Ergonomi ve Hemşirelik	8
2.1.4.1. Hemşirelerin Hastane Risklerine Karşı Kullandıkları Ergonomik Önlemler	12
2.1.4.2. Hemşirelerin Ergonomik Gereksinimleri	12
2.2. İş Doyumu Kavramı	14
2.2.1. İş Doyumu İlgili Kavramlar	14
2.2.2. İş Doyumuna Etki Eden Faktörler	15

2.2.2.1. Bireysel Faktörler.....	16
2.2.2.2. Örgütsel Faktörler.....	17
2.2.4. İş Doyumu ve Hemşirelik.....	17
2.3. Tükenmişlik	20
2.3.1. Tükenmişlik ile İlgili Kavramlar.....	21
2.3.2. Tükenmişlik Nedenleri	21
2.3.2.1. Bireysel Faktörler.....	21
2.3.2.2. Sosyal Faktörler	22
2.3.2.3. Örgütsel Faktörler.....	22
2.3.3. Tükenmişlik Belirtileri	23
2.3.3.1. Fiziksel.....	24
2.3.3.2. Davranışsal.....	25
2.3.3.3. Psikolojik- Duygusal	26
2.3.4. Tükenmişlik Evreleri.....	26
2.3.5. Tükenmişliğin Sonuçları.....	27
2.3.6. Tükenmişlik ve Hemşirelik.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Türü.....	32
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	32
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	32
3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi	32
3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	33
3.6. Veri Toplama Araçları.....	33
3.7. Verilerin Toplanması.....	35
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	36
3.9. Değişkenler	36
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	36

3.11. Araştırmanın Etik Yönü	36
4. BULGULAR.....	38
4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	38
4.2. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguları.....	41
4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	42
5. TARTIŞMA.....	47
5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	47
5.2. Hemşirelerin Ergonomik Risk Algıları, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Bulguların İncelenmesi	50
5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ergonomik Risk Algıları, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Bulguların İncelenmesi	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
KAYNAKLAR	65
EKLER.....	79
BİLİMSEL ETİK BEYANI	92
ÖZ GEÇMİŞ.....	93

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADÜ	: Adnan Menderes Üniversitesi
ANA	: American Nurses Association
dB	: Desibel
ECRI	: Emergency Care Research Institute
IV	: İntravenöz
JCAHO	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JD-R	: Job demands-resources model
KİSR	: Kas- iskelet sistemi rahatsızlıkları

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri.....	38
Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları.	39
Tablo 3. Hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı ile iş doyumu ve Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımları.....	41
Tablo 4. Hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı ile iş doyumu ve Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre dağılımları.	42
Tablo 5. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı ölçeği , hemşire iş doyumu ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.	42

ÖZET

HEMŞİRELERİN ERGONOMİK RİSK ALGISI İLE İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Karaca G. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2025.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin çalışma ortamındaki ergonomik risk algıları ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Analitik- kesitsel tipte olan bu araştırma 01.10.2024- 01.10.2025 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi dahili- cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 205 hemşire ile yürütülmüştür. Verilerin analizinde SPSS programı ile sayı yüzde dağılımları, normal dağılım gösteren ikili grupların karşılaştırılmasında Student t testi, üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında ise ANOVA, ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın, lisans mezunu, altı-on yıl mesleki deneyime sahip olduğu mesleklerini isteyerek seçtiği belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algılarının orta düzeyde iş duyularının orta düzeyde ve tükenmişlik düzeylerinin ise düşük olduğu belirlenmiştir. Ölçek puan ortalamalarının korelasyon analizi ile karşılaştırılmasında, ergonomik risk algısı ile iş doyumunu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, tükenmişlik düzeyi arasında da pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu iş doyumunu ve tükenmişlik arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma bulgularına göre hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algı düzeyleri arttıkça iş duyularının azaldığı, tükenmişlik düzeylerinin ise arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Ergonomi, İş Tatmini, Tükenmişlik.

ABSTRACT

ANALYSİNG OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ERGONOMIC RİSK PERCEPTION AND JOB SATİSFACİON AND BURNOUT LEVEL OF NURSES

Karaca G, Aydın Adnan Menderes University, Institue of Medical Sciences, Department of Nursing Principles, Master's Thesis, Aydın, 2025.

Objective: The aim of this study is to investigate the relationship between ergonomic risk perceptions of nurses in the working environment and job satisfaction and burnout Decieny.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted between 1 October 2024 and 1 October 2025 with 205 nurses working in the internal medicine and surgical clinics and intensive care units of Aydın Adnan Menderes University Hospital. In the analysis of the data, the SPSS programme was used to calculate frequency distributions, the Student's t-test was used to compare binary groups showing a normal distribution, ANOVA was used to compare three or more groups, and Spearman's correlation analysis was used to compare scale score averages.

Results: The majority of nurses participating in the study were female, university graduates with six to ten years of professional experience, and had chosen their profession voluntarily. Nurses' ergonomic risk perceptions in their working environment were found to be moderate, their job satisfaction was moderate, and their burnout levels were low. When comparing the scale score averages using correlation analysis, a weak negative correlation was found between perceived ergonomic risk and job satisfaction, a weak positive correlation was found between perceived ergonomic risk and burnout levels, and a weak negative correlation was found between job satisfaction and burnout levels.

Conclusion: According to the findings of the study, it was determined that as nurses' perception levels of ergonomic risks in their working environment increased, their job satisfaction decreased and their burnout levels increased.

Keywords: Nursing, Ergonomics, Job satisfaction, Burnout.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yunanca bir kelime olan ve ‘ergon’ ve ‘nomos’ kelimelerinin birleşimiyle oluşan ergonomi, ‘iş yasası’ anlamına gelir. Basit anlamıyla fiziksel çevrenin insana uyumlaştırılması sürecidir. (Akyol, 2004; Güzel ve diğerleri, 2005; Üçüncü ve Acar, 2020; İlçe, 2007; Develi, 2020; Ecevit Alpar, 2005; Turhan ve diğerleri, 2015). Ergonomi, insanların anatomik- antropometrik özelliklerini, fiziksel kapasitelerini ve tolere ettikleri seviyelerini göz önüne alarak, endüstriyel iş ortamındaki bütün faktörlerin etkisi ile olabilecek organik, psikososyal stresler karşısında, sistemin verimliliği ve insan- makine- çevre uyumlaşmasının temel yasalarını ortaya koymaya çalışan bilim dalıdır (Tütüncü ve diğerleri, 2020; Üçüncü ve Acar, 2020; Develi, 2020; Gümüş ve diğerleri, 2023). Ergonomi kavramı tanımında da geçen insan- makine- çevre kavramlarına odaklanmaktadır. Bu kavramlar temelinde ergonominin amacı, çalışma ortamında iş stresi ve yorulmanın en aza indirilmesi, çalışan etkinliğinin artırılması, verimliliğin ve iş kalitesinin artması, iş gücü kayıplarının önlemek, meslek hastalıkları ve iş kazalarının düşürülmesi, gereksiz ve aşırı zorlamalardan kaçınılması, engelleme, gerekli ekipmanların kullanılması gereksiz etkinliklerin önlenmesidir (Üçüncü ve Acar, 2020; İlçe, 2007; Develi, 2020; Dirgar, 2021; Ergin Doğan, 2022). Sağlık kurumlarında ergonomi kavramı insan- makine- çevre öğeleri açısından incelendiğinde daha da karmaşıkmaktadır. İnsan faktörü sadece çalışan değil hizmet alan yönüyle de irdelenirken sağlık bakım hizmetinde kullanılan araç gereçlerin karmaşık yapısı ve çevrenin ortamın stresli olması ergonomi kavramının incelenmesini daha da zorlaştırmaktadır. Bu durum sağlık bakım sistemi içerisinde önemli yeri olan hemşireleri yakından etkilemektedir. Ayrıca hemşireler makinelerle ve çevreyle etkileşim içinde oldukları gibi hasta/ sağlıklı bireylerle de yakın etkileşim içindedir. Bu durum hemşirelerin ergonomik risklerle daha fazla karşılaşmalarına sebep olurken yaptığı işe uyum riskin azaltılmasında önemli bir faktör olmaktadır. Ayrıca ergonomik riskler hem çalışan hemşireleri hem de hasta/sağlıklı bireyleri ve yakınlarını da etkileyebilir (Kırılmaz ve diğerleri, 2016; Dirgar, 2021; Ergin Doğan, 2022). Olumsuz çevresel koşulların olması, kullanılan malzemelerin eksikliği, sağlık personellerinin ve hasta ile hasta yakınlarının olumsuz iletişimi ve fiziksel-sözel- psikolojik şiddet davranışlarının görülmesi, personel eksikliği

sonucu çalışanların iş yükünün ve stres düzeyinin fazlaca artması, çalışanların ve hasta ile hasta yakınlarının eğitim azlığı, iş güvenliğinin az olması, çalışma ve dinlenme sürelerinin iyi düzenlenmemesi gibi ergonomik risklerin olması hemşirelerin meslek hayatında iş doyumunu etkilemektedir (Özbek Yazıcı ve Kalaycı, 2015; Gümüş ve Parlak Biçer, 2023). Çalışma ortamındaki ergonomik risklerin belirlenip hemşirelerin çalıştıkları ortamın iş doyumunu etkileyen başlıca etkenlerden olduğu birçok araştırmada incelenmiştir (Bayrak, 2004; Mrayyan, 2005; Cerit, 2009; Koçak, 2017). Hemşirelerin iş doyumuna ulaşması önemlidir ve insana/topluma hizmet sunarken hemşirelerin bakım uygulamalarını en iyi yapmaları beklenmekte ve bunun sağlanması için hemşirelerin iş doyumunun arttırılması, verdikleri bakımın kalitesini ve hasta memnuniyeti arttırır. İş doyumunu için Hellman tanımında, çalışanların çalışma yaşamlarına ilişkin beklentilerinin, deneyimlediklerine göre değerlendirildiği ve bireylerin psikolojik durumları üzerinde etkileri bulunan dinamik bir olgudur dedi (Hellman, 1997). Hemşirelerin çalışma ortamı ve iş doyumunu ile ilgili literatür incelendiğinde hemşirelerin çalışma ortamının düzenlenerek risklerin ortadan kaldırılmasıyla iş doyumunu arttırabileceği belirtilmiştir (Tambağ ve diğerleri, 2015; Doğu ve Tiryaki, 2017; Mousazadeh ve diğerleri, 2018; Çağan ve Koca, 2020). İş doyumunu sağlanmadığında bu durum ilerleyen zamanlarda psikolojik, fiziksel, aile içi süreçlerde bozulma, alkol- sigara bağımlılığı, uykusuzluk, meslek hastalıklarına ve ilerleyen süreçte tükenmişliğe neden olabilir (Akyüz, 2015). Tükenmişlik; hemşirelerin, çalışma ortamındaki iş arkadaşlarına ve mesleklerine karşı duyarsızlaşmaları ve kişisel başarısızlık hissetmeleri olarak tanımlanmaktadır (Kekeç ve Tan, 2021). Maslach'a göre de işi gereği çok duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen halsizlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendromdur (Maslach ve Jackson, 1984). Tükenmişliğin özellikle insanlarla yüz yüze çalışan hemşirelikte ön plana çıkmış olmasının nedeni, hemşire profesyonellerde, insanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı olandan daha fazla olması etkiler. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin bu sorumluluklardan dolayı diğer mesleklere göre yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını göstermektedir (Hakanen ve Schaufeli, 2012; Akyüz, 2015; Yüksel Kaçan ve diğerleri, 2016; Köroğlu ve Bahar, 2021). Tükenmişlik düzeyleri yüksek olan hemşirelerin, iş kazalarına maruz kalmalarının, işten ayrılma oranlarının yüksek olduğu, sağlık bakım maliyetlerinin yükselmesine neden olacağı belirtilmiş olup; tükenmişliğin yaşanmadığı, çalışanlarının iş doyumunun daha yüksek olduğu, kurumda verilen sağlık bakım hizmet kalitesinin yüksek olacağı belirtilmektedir (Kekeç ve Tan, 2021; Köroğlu ve Bahar, 2021).

Hemşirelerin çalışma ortamındaki ergonomik riskleri ve maruziyet durumunun iş doyumunu ve devamında tükenmişlik düzeyini etkileyebileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamındaki ergonomik risklerin azaltılması sadece çalışan uyumu ve çalışan sağlığı açısından değil bakım kalitesinin arttırılması, hasta memnuniyetinin sağlanması ve sağlık bakım maliyetinin düşürülmesi açısından da önem arz etmektedir (Gezginci ve Öztaş, 2021; Kekeç ve Tan, 2021; Baran Camci ve Kavuran, 2021; Turan ve Khorshid, 2022).

Sonuç olarak yapılan bir çok çalışmada hemşirelerin ergonomik risklere maruziyeti incelenmiş; bel ağrısı, kas- iskelet sistemi rahatsızlıkları, tükenmişlik ve iş doyumunu üzerinde etkisine değinilmiştir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Tambağ ve diğerleri, 2015; Arslan Özdemir ve Örsal, 2021; Ocaktan, 2021; Turan ve Khorshid, 2022). Ancak farklı yönleri değerlendiren çalışmalar olsa da hemşirelerin ergonomik risk algıları, iş doyumunu ve tükenmişlik kavramlarının birbiriyle olan ilişkisini inceleyen çalışmalara literatürde ihtiyaç olduğu görülmüştür. Bu nedenle planlanan bu çalışmanın literatüre katkısının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple hemşirelerin ergonomik riskleri nasıl algıladıkları ile iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi gerekçesiyle bu araştırma planlanmıştır.

Araştırma Soruları

Hemşirelerin çalışma ortamını ergonomik açıdan algılamaları nasıldır?

Hemşirelerin iş doyumunu düzeyi nasıldır?

Hemşirelerde tükenmişlik düzeyi nasıldır?

Hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algıları ile iş doyumunu düzeyi arasındaki ilişki nasıldır?

Hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algıları ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki nasıldır?

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile çalışma ortamı ergonomik risk algıları, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergonomi

Ergonomi, Akın'ın tanımladığı gibi; Bu, çalışanların psikolojik, biyolojik özelliklerini ve motor becerileri dikkate alınarak, insanoğlunun makine ortamına adaptasyonunun doğal ve teknolojik yasalarını tanımlayan disiplinler arası bir bilim dalıdır (Akın, 2013). Ergonomi, insanlar ve diğer unsurlar arasındaki sistemlerin anlamasıyla uğraşan bilimsel bir disiplin olarak ifade edilir. Aynı zamanda ergonomi, insan sağlığını ve sistemin performansını iyileştirmek için teori, ilkeler, veriler ve tasarım tekniklerini kullanır (Ikonne, 2014).

Ergonomi terimi, iş anlamına gelen Yunanca ergos kelimesinden ve yasa anlamına gelen nomos'tan gelmektedir. Uygunluk ve uyum, insanların ve diğer insanların, yaptıkları işin, kullandıkları araçların, çalıştıkları ortamın, oynadıkları ortamın, yaşadıkları ve yarattıkları ortamın, ürettikleri araç ve ekipmanın insancıl olduğu anlamına gelen şeydir. Tüm çalışmalar yapıldığında, insanlar kendilerini daha rahat, iyi ve uyumlu hissederler. Bu zindeliğe ulaşırsa, insanlar için stres sona erecek ve daha az enerji ile çok etkili olacaklardır. İnsanlar daha rahat olurlar, işlerini daha hızlı ve daha kolay yaparlar ve doğruluğu artar. Burada sadece fiziksel zindellekle ilgili değil, aynı zamanda psikolojik (ruhsal) ve diğer yönlerdeki zindellekle de ilgili, psikolojik olarak iyi hisseden bir kişi kendini daha uyumlu görmeye çalışmaktadır. Bu nedenle ergonomiyi "*insan faktörü*" olarak adlandırmak daha doğrudur, çünkü ergonomi insan ve insanın yararına yönelik bir etkinlik olarak kabul edilir (Güler, 2004). Bazı ülkelerde ve Amerika Birleşik Devletleri'nde, diğer ülkelerde yaygın olarak kullanılan "*insan faktörü*" ve "*ergonomi*" terimi, tasarım, iş ve yaşam tarzını insan kullanımı için mümkün olduğunca rahat ve optimal hale getirmeyi amaçlayan bir dizi daha yararlı uygulamadır. Ergonomi, insana uygun, faydalı ve yararlı olan bir araştırma sistemidir. Bu şekilde ergonomi, bir kişinin iş, ürün tasarımı, ev hayatı, çevre tasarımı ve dinleme çağının araçları ve onlar için üretimle ilgili çevre ile etkileşiminin bir sonucu olarak tanımlanabilir. Bu, insanların çeşitli çalışma koşullarında ve ortamlarda makinelerle nasıl etkileşime girdiklerini ifade eder. Bu etkileşim, bir kişinin fiziksel ve ruhsal (psikolojik) özelliklerini dikkate alır. Bu etkileşimde insan özlemlerinin, yeteneklerinin, becerilerinin ve sınırlarının rolünü vurgulamaktadır. Bu değerlendirmelerden elde edilen bilgiler, işyeri, işyeri ve çevreyi insan kullanımına uygun hale getirmek için insan-makine-çevre sisteminin tasarımında kullanılmaktadır. Ergonomi genel olarak çevreyi ve

yaşamı insanlara daha erişilebilir hale getirmeyi amaçlamıştır ve bu sayede insanlar bunu çevrede kullanmaya başlamışlardır, son zamanlarda ergonomi bilimine giderek daha fazla önem verilmektedir (Güler, 2004).

2.1.1. Ergonominin Tarihçesi

Yeryüzünde yaşarken, her zaman bilgi, yetenek, beceri ve deneyim düzeyinde silah ve zırh yaratarak hayatını kolaylaştırmaya çalıştı. Zamanla, bilgisine, yeteneklerine, becerilerine ve teknolojik seviyesine bağlı olarak araçlar, aletler ve sarf malzemeleri geliştirir. Uzun zamandır insan avcı-toplayıcı kültürünü doğal koşullarda yaşamaya çalıştı. Bu süreçte yarattığı araçlar, bilgisine, yeteneklerine, becerilerine ve teknolojik seviyesine, kişinin fiziksel özelliklerine ve geliştirilmekte olan silahın işlevlerine göre geliştirilmektedir. İçinde yaşadığı zamanın koşullarına uygun araçları, aletleri ve cihazları icat etmeye çalıştı. Her seferinde, doğaya ve çevreye uygun olarak ürettiği her türlü silah ve teçhizatları onu daha kullanışlı hale getirmeye çalıştı ve zamanla daha iyi ve daha uygun olanı üretmeye çalıştı. Neolitik dönemden başlayarak hareketsiz bir yaşam tarzına geçti, her dönem ihtiyaçlarını karşılamak ve giderek daha rahat ve teknik araçlar yaratmak için elinden gelen her şeyi yapmaya çalıştı ve ergonomik aletler üretmeye devam etti. Kendisini koruyabilecek yerler, barınaklar, kıyafetler ve yiyecekler yaratmaya çalıştı, böylece onları hayatına devam etmek için daha fazla kullanabildi, hareketsiz bir yaşam tarzına geçtikten sonra daha hızlı bir tempoda. Neolitik dönemden günümüze kadar insanlar, yaşam alanlarını, kullandıkları araçları, aletleri ve teçhizatlarını ve konutlarını iyileştirmek için çevreyi iyileştirmeye çalıştılar. Bu niyetlerden dolayı, kişinin kendisine uygun olanı yapmak için bilincini ve zekasını kullanarak yapmak istediği bir seçim olduğunu düşünebiliriz. Bazı araçların nasıl daha yararlı ve etkili olabileceğine dair ilk bilimsel ergonomik çalışmalar 19. yüzyılda yapılmıştır. Taylor'un inisiyatifinde (1856-1915) sayısal ve istatistiksel verileri kullanarak daha bilgilendirici ve etkili araştırmalar yapmaya başladığı iddia edilmektedir (Akın ve Gültekin, 2014).

Tarihsel bir devrim olarak Sanayi Devrimi de ergonominin gelişmesine yol açmıştır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, insanların çalışma şeklini değiştiren yeni çalışma ve çalışma biçimleri ortaya çıktı, yani tarımdan makine devrimine geçiş, ergonominin bir çalışma konusu haline gelmesine izin verdi. Bilgi teknolojisinin ortaya çıkışı büyük ölçüde ergonomi ve insan faktörü için bir dönüm noktası olarak düşünülmüştür, çünkü insanlar beynini fiziklerine göre inşa etmekten giderek daha fazla yorulmaktadırlar. Bu nedenle, insan emeğinin teknolojinin

sürekliliği üzerindeki etkisiyle, ergonominin potansiyel ihtiyaçları giderek daha önemli hale gelirken, ergonomeye olan katkıları sürekli artmaktadır (Kuorinka, 2000)

2.1.2. Ergonominin Amaçları

Ergonomi biliminin en önemli görevleri, işçilerin psikolojik motivasyonu, stresin azaltılması ve insanın makine ortamına adaptasyonunun doğal ve teknolojik yasalarının uygulanması, iş güvenliğinin artırılması ve insan sağlığının korunması yoluyla verimliliğin en üst düzeye çıkarılmasıdır. Günümüzde ergonomi, çevreden ve insan sağlığından şehir tasarımına, çevreye, arabalara ve hatta uzay teknolojisine kadar tüm bilim alanlarına dayanmaktadır. Zamanla ergonomi bilimi gelişmeye devam etti, insanlar için giderek daha yararlı hale geldi. Ergonomik bilimin amaçları arasında; işçilerin sağlığının ve güvenliğinin sağlanması, kazaların azaltılması, üretimin artırılması, işgücü kayıplarının önlenmesi ve yüksek düzeyde verimliliğin artırılması, iş motivasyonu, toplumun çevrede sağlığının korunması, iş stresinin azaltılması, fizyolojik ve psikolojik yapının korunması ve kaliteli bir ürünün elde edilmesi ve ürünün işyerinde ortaya çıkabilecek mesleki hastalıklara karşı korunma açısından işlenmesi ve kaliteli bir ürünün elde edilmesinden kaynaklanan rekabetin artması (Akın, 2013).

Ergonomi, bilimin temel bileşenleri olarak bilinir; anatomi, fizyoloji, psikoloji (ruh), mühendislik, tasarım ve yönetim bilimi olarak ifade edilebilir. İnsanlar, makineler, ve çevre aralarındaki çalışma biçimleri arasındaki karmaşık ilişkilere bakıldığında, ergonomi, yukarıda belirtilen bilim dalları tarafından sağlanan ve elde edilen verileri kullanarak, insanın antropometrik istatistiksel anlamlarına karşılık gelen şeyi elde etmeyi amaçlamaktadır (Kuruoğlu ve diğerleri, 2015). Ergonomi, bir kişinin ve işinin yanı sıra, bir kişinin günlük yaşamında kullandığı makineler, materyaller, bilgiler, prosedürler vb. ile ilgilidir. Çoğu alanda etkileşimlerine odaklanmaya çalışıyor (Iqbal ve diğerleri, 2011). Bir kişinin iş verimliliğini önemli ölçüde etkileyebilecek birçok faktör vardır. Ergonomi açısından, bir kişinin çalışma özelliklerini etkileyen üç önemli faktör vardır ve bu faktörler ergonomi açısından bir kişinin en önemli özellikleridir (Akın, 2013).

2.1.3. Ergonomik Risk Faktörleri

KİSR' na yol açan ve hastalık sürecini hızlandıran işle ilgili faktörlere ergonomik risk faktörleri denir. Ergonomik risk faktörleri doğrudan veya dolaylı hastalıkları etkileyebilir. Meslek hastalıkları, iş kazaları ve çalışma duruşlarından kaynaklanan sağlık problemlerinin artış göstermesi, bu durumların nedenlerini araştırmayı ve korunma yöntemlerini geliştirmeyi

zorunlu kılmaktadır. Risklerin değerlendirilmesi, bu konunun çözümünde öncelikli bir adım olarak öne çıkmaktadır. Ergonomik risk faktörleri ise altı ana grupta sınıflandırılabilir: fiziksel, bilişsel, örgütsel, çevresel, kişisel ve psikososyal risk faktörleridir. Bu faktörlerin her birinin çalışma ortamından uzaklaştırılması gerekmektedir (Karwowski, 2001). Ülkemizde ise ergonomik risk faktörleri, üç ana kategori altında değerlendirilmektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenliği Bakanı 2007) Bunlar:

- Fiziksel faktörler
- Çevresel faktörler
- Psikolojik faktörler

2.1.3.1. Fiziksel Risk Faktörleri

Çalışırken aynı hareketleri tekrarlayan, yanlış duruşlar, statik duruşlar, kuvvet ve sıkıştırma gibi faktörler, ergonomik risklerin fiziksel büyüklüğündeki faktörlerdir. Aynı veya benzer hareketlerde çalışırken belirli bir süre boyunca tekrarlanan, kasların gevşemesi için yeterli olan kaslar, kas-iskelet sisteminin uyku eksikliğine, ağrıya ve rahatsızlığa neden olabilir. Çalışırken aynı hareketleri tekrarlayan, yanlış duruşlar, statik duruşlar, kuvvet ve sıkıştırma gibi faktörler, ergonomik risklerin fiziksel büyüklüğündeki faktörlerdir. Aynı veya benzer hareketlerde çalışırken belirli bir süre boyunca tekrarlanan, dekanın gevşemesi için yeterli olan kaslar, kas-iskelet sisteminin uyku eksikliğine, ağrıya ve rahatsızlığa neden olabilir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2007).

2.1.3.2. Kimyasal Risk Faktörleri

Güverteler, sıcaklık, nem ve hava akışı, aydınlatma, titreşim ve kimyasallar ergonomik tehlikeler arasındadır. İşyerini düzenleyen kişi de çevresel faktörlere dikkat etmelidir. İletişimsizlik, çevrenin insan vücudunun sınırları içindeki rolünü, çalışma gereksinimlerini ve ekipman özelliklerini göz ardı etmek anlamına gelir. Çalışan bir kişinin vücudu belirli çevresel faktörlere maruz kalabilir. Çevrenin izin verilen sınırlarını aşmak, vücudun çeşitli kısımlarını etkileyerek kümülatif yaralanmalara neden olabilir. Vücudun çevreye olan etkisi, titreşimi emen ekipmanların kullanılması, aşırı soğuk veya sıcakta bariyerlerin veya yalıtım giysilerinin kullanılması, hava akışlı yerlere bariyerler takılması, yansıyan ışık için bilgisayar ekranına bir anahtar takılması gibi büyük bir masrafa ihtiyaç duymayan basit önlemlerle azaltılabilir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2007).

2.1.3.3. Biyolojik Risk Faktörleri

Tarım, sağlık ve laboratuvar çalışanlarının bakteriler, mantarlar, virüsler, parazitlerin sebep olduğu hastalıklar yolu ile yakalandığı risklerdir. Solunum, deri, sindirim yolu ile vücuda girerler. Hava yolu, kan ve vücut sıvıları, damlacık ve yakın temas vb. karşılaşma şeklindeki durumlarda biyolojik risk faktörlerine maruz kalınabilir (Efe ve Efe, 2015).

2.1.3.4. Psikososyal Risk Faktörleri

Zihinsel stres, psikososyal etkiler, işyerinde sosyal iletişimsizlik ve örgütsel etkiler psikolojik risk faktörleri arasındadır. Tüm çalışanlar ve işverenler de dahil olmak üzere bu faktörler ergonomik riski artırır, bu nedenle dikkate alınması gerekir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2007). Ülkemizde bel, boyun, üst ve alt ekstremiteleri etkileyen kas-iskelet sisteminin birçok hastalığı yaşamalarına göre mesleki hastalıklar olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, bu hastalıkların sıklığı, risk faktörleri, iş gücü kaybı, sigorta maliyetleri hakkında bilgi yoktur. İşçilerin en önemli sorunlarından biri olan ve iş verimliliğini düşüren kas-iskelet sistemi hastalıkları ve bu hastalıkların olumsuz sonuçlarından kaçınmak, ergonomik riskler ile ilgili eğitimi ve ergonomik riskleri önleme girişimleri sayesinde mümkündür. İş sağlığı ile ilgili çalışanlara, işverenlere, profesyonellere ve kuruluşlara işle ilgili kas-iskelet sisteminin önlenmesi ve hastalıkları hakkında bilgi vererek kamu bilincinin artırılması gerekmektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2007).

2.1.3.5. Ergonomik Risk Faktörleri

Sağlık kurumlarında yapılan işin fiziksel gerekliliklerini ve çalışanların fiziksel kapasiteleri arasında uyumsuzluk yaşandığında kas iskelet hastalıkları meydana gelebilmektedir. Sağlık kurumlarında ergonomik düzenlemeler sağlanırsa, uygun prosedür ile çalışma gerçekleşir ise yaralanma ve kaza riski de en aza indirilebilmektedir. Uygun ergonomi ile hasta güvenliği ve etkinliği sağlanarak özellikle riskli çalışan grubu olan yaşlı engelli ve hamilelerin daha uzun sürelerde çalışmalarını sağlanır. Tüm bunların yanında belirli aralıklarla çıkılan molalar sayesinde işe uyum artmakta ve yorgunluk hissi azalmaktadır (Güler ve diğerleri, 2015).

2.1.4. Ergonomi ve Hemşirelik

Hemşirelerin kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi için çalışma ortamlarının ve çalışma şeklinin ergonomi kurallarına uygun olması gerekmektedir. Hemşirelerde büyük risk oluşturan

KİSR onların yaşam kalitesini düşürür, işe devam edememe gibi nedenlerle iş verimini düşürür ve tüm bunlar iş kazalarının yükselmesine, bakım verilen bireylerin risk altında kalmasına ve dolayısıyla kurumun ekonomik kaybına neden olur. İş yaşamı boyunca sağlığını koruyarak çalışan bireylerin moral, motivasyonunun artmasını sağlayabilmek, sağlık harcamalarını minimize ederek ülke ekonomisini katkıda bulunabilmek açısından önemli bir yer kaplayan KİSR' nın önlenmesi önemlidir. Gerekli ergonomik iyileştirme ve düzenlemeleri yapmak; KİSR' nın azaltılması ve çalışma performanslarının etkili bir şekilde kontrol edilmesine önemli katkı sağlayacaktır. İş ortamında ergonomik risk faktörlerinin uygun risk analizi yöntemleriyle saptanarak gerekli önlemlerin alınabilmesi ve düzenlemelerin yapılması personelin sağlığının korunması ve geri kazanılması için önemlidir (Güler ve diğerleri, 2015).

Hasta güvenliği ve ergonomi arasındaki ilişkiselliğe vurguda bulunan kurumlar da vardır. Örneğin JCAHO' nun 2006 yılında yayımladığı ve ulusal hasta güvenliği hedeflerinden biri olan düşme sonucunda hastanın zarar görme riskinin azaltılması hedefi, ergonomik düzenlemelerin önemini göstermektedir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)' de sağlık bakım merkezlerinde ve bakımın sürekliliğinin sağlanması için önerdiği sekiz standarttan biri, güvenli bakım ortamının sağlanmasında ergonomik tasarım ilkelerinin uygulanmasıdır. Bu açıdan bakıldığında, hastane ortamında hasta güvenliğinin sağlanmasında ergonomi ilkelerinin göz ardı edilmemesi, güvenliğin tam anlamıyla sağlanamadığını göstermesi bakımından önem taşıdığını varsaymaktadır (JCAHO, 2016). Sağlık kurumlarında hekim, hemşire gibi hizmet sunuculara uygun fiziksel ve psikososyal çalışma ortamlarının sağlan(a)maması, çalışanların görevlerini güvenli ve verimli bir şekilde yerine getirmelerini önemli ölçüde zorlaştırmaktadır. Özellikle iş kazaları, istenmeyen olaylar ve yaralanmalar gibi olumsuz durumlar, uygun olmayan çalışma koşullarında daha sık meydana gelmekte; bu da hem çalışan güvenliğini hem de hasta güvenliğini tehdit etmektedir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı risklerin ve zarar görmelerine neden olan unsurların belirlenmesi, analiz edilmesi ve önlenmesi, etkili bir hasta güvenliği programının oluşturulmasında belki de en kritik ilk adımı oluşturmaktadır. Bu bağlamda yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal koşulların da iyileştirilmesi gerekmektedir. Yoğun iş yükü, düzensiz çalışma saatleri, ergonomik yetersizlikler ve yeterli dinlenme olanaklarının bulunmaması gibi faktörler, sağlık çalışanlarının karar verme süreçlerini ve odaklanma düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Uygun bir iş tasarımı, başta doktorlar ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin iş yapış biçimlerini kolaylaştırmakta; hem verimliliği hem

de iş doyumunu artırmaktadır. Ancak burada kritik bir nokta vardır: İş süreçlerinde kullanılan araç-gereçler, çalışma masaları, sandalyeler ve uygulanan yöntemler teknik açıdan ne kadar gelişmiş olursa olsun, eğer bu unsurlar insanın fiziksel, bilişsel ve duygusal özellikleri dikkate alınmadan tasarlanmışsa, çalışanlardan maksimum performans ve iş başarımı beklemek gerçekçi olmayacaktır. Diğer bir ifadeyle, ergonomi ilkelerine uygun olmayan ve insan faktörünü göz ardı eden bir çalışma ortamında, ne kadar donanımlı olunursa olunsun, verimli ve güvenli bir sağlık hizmeti sunumu mümkün değildir. Bu nedenle sağlık kurumlarında görev yapan tüm çalışanlar için, onların fiziksel kapasitelerine, mesleki sorumluluklarına ve bireysel ihtiyaçlarına uyumlu, insan odaklı çalışma koşullarının oluşturulması bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu anlayış, sadece çalışan sağlığı ve güvenliği açısından değil, aynı zamanda hastalara sunulan hizmetin kalitesinin artırılması açısından da son derece önemlidir (Myhre, 2012).

İşin fiziksel gereksinimleri ile çalışanın fiziksel kapasitesi arasındaki uyumsuzluk, işe bağlı hastalıkların gelişimine zemin hazırlar. Bu durum özellikle tekrar eden hareketler, ağır kaldırma ve uzun süreli uygunsuz pozisyonlarda çalışma gibi nedenlerle ortaya çıkar. Bu bağlamda kas-iskelet sistemi hastalıkları, sadece sağlık sektörü değil, birçok farklı iş kolunda en sık karşılaşılan meslek hastalıkları arasında yer alır. Sağlık çalışanları, hasta taşıma, eğilme, ayakta uzun süre kalma gibi eylemler nedeniyle bu riskle daha sık karşı karşıya kalmaktadır. Hastalıkların önlenmesi; ergonomik düzenlemeler, risk analizleri, uygun ekipman kullanımı ve çalışanlara yönelik eğitimlerle mümkün olabilir. Bu sayede hem çalışan sağlığı korunur hem de iş verimliliği artırılır (Babayiğit ve Kurt, 2013). Günümüzde sağlık bilgi teknolojilerinin, özellikle bilgisayar kullanımının artmasıyla birlikte, ergonomik uyumsuzluklara bağlı olarak sağlık profesyonelleri arasında mesleki kas-iskelet sistemi bozukluklarının yaygınlaştığı görülmektedir. Hemşire çalışma bilgisayarlarının ergonomik açıdan yetersiz tasarımı ve olumsuz çalışma koşulları, hemşirelerin yaklaşık %32'sinde üst ekstremité kas-iskelet sorunlarına neden olmaktadır. Hemşirelik mesleği, uygun olmayan vücut duruşları, uzun süre ayakta kalma ve hasta taşıma gibi nedenlerle sıklıkla sırt ve bel incinmeleriyle ilişkilendirilen yüksek riskli meslek gruplarından. Hemşire çalışma bilgisayarlarının ergonomik açıdan yetersiz tasarımı ve olumsuz çalışma koşulları, hemşirelerin yaklaşık %32'sinde üst ekstremité kas-iskelet sorunlarına neden olmaktadır. Hemşirelik mesleği, uygun olmayan vücut duruşları, uzun süre ayakta kalma ve hasta taşıma gibi nedenlerle sıklıkla sırt ve bel incinmeleriyle ilişkilendirilen yüksek riskli meslek gruplarından (Hignett ve diğerleri, 2013). Kurum içinde ergonomik tasarımların yapılması, olası tıbbi hataların önlenmesine katkı sağlar. Kullanıcı

dostu birim düzenlemeleri, hasta güvenliği, etkililik ve çalışan yaşam kalitesini artırarak sistem performansını yükseltir. Ayrıca ergonomik çalışma ortamları, yaşlılar, engelliler ve gebeler gibi dezavantajlı grupların iş yaşamına katılımını sürdürebilmeleri açısından da önemli olmaktadır (Healthcare Information and Management Systems Society, 2016).

Hastane ortamında yetersiz çalışma tasarımları, özellikle hemşirelerde kas-iskelet rahatsızlıklarının ve diğer sağlık sorunlarının ortaya çıkmasında etkili bir faktördür. Uygun ergonomik düzenlemeler ise hemşireler üzerinde olumlu etkiler yaratarak iş ortamını iyileştirmektedir. Hemşirelerin hasta ile sürekli etkileşim içinde olması, ergonomik koşulların iyileştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Çünkü etkili hasta güvenliği, hemşirelerin sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışmasıyla mümkündür. Hemşireler arasında en sık görülen mesleki yaralanmalar delici, kesici ve batıcı alet yaralanmalarıdır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %73'ünün bu tür yaralanmalara maruz kaldığı belirlenmiştir. Özellikle iğne batması gibi olaylar, ergonomik tasarıma sahip enjektörlerin kullanımıyla azalma göstermiştir. Ancak bu tür yaralanmaların yanı sıra, sağlık kurumları için en maliyetli olan problemler; aşırı iş yükü, uygun olmayan ortam düzenlemeleri ve bilgi eksikliği nedeniyle ortaya çıkan omuz ve sırt ağrılarıdır. 1990'larda hemşirelerde yıllık yaralanma oranı %12,7'den %9'a düşürülmek istenmişse de, 1995'te bu oranın %17,8'e yükseldiği başka bir kaynakta belirtilmiştir (Khorshid ve Demir, 2004).

Hemşireler ve yardımcı sağlık personeli, diğer sağlık kurumlarına göre 2–5 kat daha fazla kas-iskelet sistemi hastalıklarına yakalanma riski taşımaktadır. Sırt ağrısı, birçok hemşirenin iş bırakmasına veya meslek değiştirmesine neden olmaktadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %12'si sırt ağrısı nedeniyle işi bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Omurgaya uygulanan güvenli sınır 3.400 newton iken, laboratuvar çalışmaları; hastayı kaldırma ve çekme işlemleri sırasında bu gücün 3.819–6.570 newton arasında olduğunu göstermekte, bu durumun yüksek yaralanma riski taşıdığına işaret etmektedir (Khorshid ve Demir, 2004). Hastaları yataktan sedyeye ve sedyeden yatağa taşımada sürtünmeyi azaltmak için tasarlanmış ped kullanımı ile taşıma çarşaflarının karşılaştırıldığı deneysel bir çalışmada, sürtünmeyi azaltıcı ped kullanımının sağlık çalışanlarında fiziksel baskıyı azalttığı, hastaların da taşınması esnasında daha rahat ettikleri saptanmıştır. Hemşire sağlığının bozulması; iş gücü kaybı, verim düşüklüğü, ekonomik kayıplar, kazalarda artış ve hasta güvenliğinde risk artışı gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortamlarının ergonomik açıdan değerlendirilmesi, uygun düzenlemelerin yapılması ve gerekli eğitimlerin sağlanması büyük

önem taşır. Hemşirelerin, mesleklerini güvenli ve sağlıklı koşullarda yapma hakkı vardır; bu da risklerin en aza indirildiği bir çalışma ortamıyla mümkündür (Khorshid ve Demir, 2004).

2.1.4.1. Hemşirelerin Hastane Risklerine Karşı Kullandıkları Ergonomik Önlemler

El yıkama, hastane enfeksiyonlarını %50 oranında azaltabilen en etkili yöntemdir. Eller; kan, vücut sıvısı teması sonrası, eldiven takmadan önce ve sonra, hasta geçişlerinde mutlaka sabun-su ya da antiseptikle yıkanmalı ve tek kullanımlık havluyla kurulmalıdır (Görak, 1995). Eldiven giyme, her türlü nemli ıslak kan ve vücut sekresyonlarına dokunulduğunda, hasta ve sağlık personelinin deri bütünlüğünün bozuk olduğu durumlarda, bakım verirken giyilmelidir. Bakım yeri ve amacına göre; tek kullanımlık, atılır poşet veya steril/nonsteril kauçuk eldiven kullanılır. Tek kullanımlık eldiven, açık deri lezyonlu hastalara bakım verirken, hemşirenin elinde çizik, kesik, dermatit varsa, rektal alan temizlenirken, idrar torbaları değiştirilirken genel olarak, salgı, iltihap balgam ve bunun gibi çalışmalarda giyilir. Kauçuk eldiven ise, IV enjeksiyon ve benzeri invazif girişimlerde, cerrahi yara bakımında kullanılır. Maske-gözlük takma ise doğumda, cerrahide ya da aspirasyonda kan veya diğer vücut salgılarının yüze, göze, burun ve ağza sıçrama olasılığı varsa kullanılır. Gömlek-önlük giyerek giysilerin, kan ve diğer vücut salgıları ile kirlenme olasılığında gömlek giyilir. Hastaya kullanılan enjektör ve iğneler atılır olmalıdır. Enjeksiyon uygulamasından sonra, iğne enjektörden çıkarılmaz, özel bir alet yoksa kılıf geçirilmez, bükülmeden doğrudan enjektör ile birlikte ağzı dar, delinmeye dayanıklı, sızıntı yapmayan özel kutulara atılır (Görak, 1995).

2.1.4.2. Hemşirelerin Ergonomik Gereksinimleri

Üniforma, belirli bir mesleğin üyeleri tarafından, o mesleğe ait olduğunu göstermek, disiplin ve düzeni sağlamak amaçları ile, aynı işi yapan insanlar tarafından giyilen, çalışanların iş verimi ve güvenliği açısından önemli olan elbiselerdir. Her alanda gelişmelere paralel olarak sağlık sektöründeki kıyafetlerinde model özellikleri birtakım faktörlerden etkilenecek şekilde şekillenmiştir. Hemşirelerin giysileri/üniformaları; kolay temizlenebilir, ortam ısısına uygun, vücuda uygun/vücut hareketlerini engellemeyen, kullanımı rahat, ince-yumuşak kumaştan üretilmiş, çalışılan üniteye uygun tasarlanmış, hastanın sağlığını riske sokacak toz ve partiküller içermeyen, kullanışlı renkten oluşmalıdır (Özen, 2004). Hemşirelerin kullandıkları ayakkabıların ise; ortopedik olarak tasarlanmış, yumuşak tabanlı, ayakları yormayan, sıkmayan, terletmeyen ve şık özellikte olması gerekmektedir. Bilgi bir çok bakımdan uygarlığın temel taşıdır. Bilginin bireyler arasında iletimi de hem günlük hem de çalışma yaşamında önemli rol oynar (Ünal, 1998). Ülkemizde iş yasasının 61. maddesine göre yasal çalışma süresi haftada 45

saattir. Haftada 6 gün çalışıyorsa, günlük süre 7,5 saat olarak, 5 gün çalışıyorsa 9 saat olarak tespit edilmiştir. Günlük çalışma süresinin 7,5 saat olması insan fizyolojisine uyar. Günlük ve haftalık çalışma süresini azaltmak, çalışanın işten verimini arttırır. Buna karşılık sürenin uzatılması, verimi büyük ölçüde azaltır. Bu süre aşıldığında, yalnızca saat başına düşen verim azalmakla kalmaz, aynı zamanda iş kazaları ve hastalıklar da çoğalır, işe devamsızlıklar artar. Dinlenme ve kendini toparlama, uyku, mola ve eğlence ile sağlanır. Yorgunluk, istirahat gereksinimini bildiren koruyucu bir mekanizmadır ve yorgunluğa yol açan etkenlerle başa çıkma kapasitemizin sınırlarını gösterir. Dinlenme süreleri, günlük çalışma süresinin en az %15'i olmalı, enerji dengesinin sağlanması ve vücut fonksiyonlarının dinlendirilmesi için gereklidir. Dinlenme araları, kalp ve kas sağlığı için zorunlu olup, hem fiziksel hem zihinsel yorgunluğu önleyerek iş kapasitesini korur (Şafak, 2004). İsteğe bağlı ara verme, çalışanın kendi ihtiyacına göre işine ara vermesidir. Genellikle kısa sürer, ancak yorucu işlerde daha sık görülür (Ünal, 1998). İş akışına bağlı dinlenme, iş sürecinin durumuna göre planlı olarak yapılan mola veya kesintidir (Su, 2001).

Yasa ile belirlenmiş dinlenme araları, çalışma süresine göre şu şekilde düzenlenir:

- a) 4 saat veya daha kısa işlerde 15 dakika,
- b) 4-8 saat arası işlerde 30 dakika,
- c) 8 saat ve üzeri işlerde 1 saat dinlenme.

Bu molaların amacı, çalışanın yemek ve diğer ihtiyaçlarını karşılamasının yanı sıra kısa da olsa dinlenmesini sağlamaktır (Su, 2001). Bilgisayar ve iletişim teknolojilerinde yaşanan hızlı değişim, bireylerin her zaman bilgiye erişebilmesini ve kullanmasını sağlamaktadır. Gelişen teknoloji ile bilgisayar bilim ve iş dünyasının vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir. Bilgisayarın çalışma hayatında tüm iş kollarında olduğu gibi hastanelerde de hızla kullanım alanı yaygınlaşmaktadır. Bilgisayar sayesinde birçok etkinlik daha kısa sürede yapılmakta, işler kolaylaşmakta ve önemli ölçüde zaman tasarrufu sağlanmaktadır. Bilgisayar, bu avantajlarına karşılık, kullanıcılarına göz yorgunluğu, baş ağrısı, bulanık görme, çift görme, gözlerde kızarıklık, batma, ışık duyarlılığı, kas iskelet sistemi hastalıkları (boyun ağrısı, sırt ağrısı, eklem rahatsızlıkları) ve yorgunluk gibi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Özellikle bilgisayar kullananların yaklaşık yarısını etkileyen kas iskelet sistemi hastalıkları üretkenliği azaltarak, yüksek tazminatlarına neden olarak iş günü kaybı ve sigorta ekonomiyi de olumsuz etkilemektedir. Kullanıcılarda görülen rahatsızlıkların temel nedenleri, bilgisayar çalışma ortamlarının ergonomik tasarım eksikliği ve kullanıcıların ergonomi bilincinin yetersizliğidir.

Ergonomik tasarımın yapılması, uygun donanım seçimi ve ergonomi bilincinin artırılmasıyla hemşirelerdeki rahatsızlıklar ve iş gücü kaybı azalacak, çalışma verimi artacaktır (Şekil 1) (Üçüncü ve diğerleri, 2004).

2.2. İş Doyumu Kavramı

2.2.1. İş Doyumu İlgili Kavramlar

İş hayatı, insanların sosyal, ekonomik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak açısından önem taşır. İş tatmini kavramı 1920’lerde ortaya çıkmış, 1940’lardan itibaren sosyal bilimlerde artan bir ilgiyle incelenmiştir. İş tatmini, çalışanın işe ilişkin duygularını ve tutumlarını ifade eder; memnuniyet veya memnuniyetsizlik olarak kendini gösterir. Genellikle iş sevgisi, coşku ve işe bağlılık gibi kavramlarla açıklanır (İncir, 1990). Yüksek iş tatmini, örgütsel bağlılığı artırır ve çalışanların stresini azaltarak iş kalitesini yükseltir. Tatmin sağlanmadığında ise hayal kırıklığı ve memnuniyetsizlik ortaya çıkar; bu durum zamanla anksiyete ve zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. İş tatmini kişisel bir deneyimdir; aynı ortamda çalışanlar için bile farklı anlamlar taşır. Yönetici ve çalışanlar iş tatminini farklı algılar. Bu nedenle yöneticilerin, çalışanların iş tatminini desteklemesi önemlidir (Karcıoğlu ve diğerleri, 2009).

Başaran’a (2008) göre iş doyumu, çalışanın işinden ne beklediği ile ne bulduğu arasındaki uyuma bağlıdır. Çetinkanat’a (2000) göre ise, iş doyumu, çalışanların kendileri için önemli olan şeyleri ne kadar elde ettikleriyle ilgilidir. İş memnuniyeti, bireyin değerleri ve beklentilerine bağlıdır. Örneğin, mesleğin ilk yıllarında yüksek motivasyona sahip bir öğretmen, zamanla motivasyonunun azaldığını hissedebilir. İnsanların değerleri ve öncelikleri, iş motivasyonunu etkileyen önemli faktörlerdir (Baltaş, 2011). Çalışma hayatı, insan yaşamının önemli bir bölümünü oluşturur; bu nedenle çalışanın iş yerindeki mutluluğu, genel mutluluğunu da etkiler. İş tatmini yüksek olan kişiler daha olumlu, iletişimleri güçlü ve organizasyon kültürüne bağlı olur. Bu durum iş ortamının atmosferini olumlu yönde etkiler. Öte yandan, iş memnuniyetsizliği huzursuzluk, korku, gerginlik, öfke, yorgunluk ve depresyona yol açabilir (Baştemur, 2006). Piyal ve arkadaşlarının eğitim hastanesinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin iş doyumu puanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, Çimen ve Şahin’in araştırmasında da hemşirelerin, diğer sağlık personeline kıyasla en düşük iş doyumuna sahip olduğu bulunmuştur (Çimen, 2000).

Hemşirelerde iş doyumu ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar farklı sonuçlar vermiştir. Arıkan ve arkadaşlarının aktardığı Vara'nın çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinde iş doyumu ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşılık, Keskin ve Yıldırım'ın eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin iş doyumu ile yaşam doyumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu ve yaşam doyumu yüksek olanların iş doyumunun da daha yüksek olduğu saptanmıştır (Keskin, 2006). Hemşirelerde iş doyumu ile iş stresi arasında negatif ilişki bulunmaktadır. Dede ve Çınar'ın çalışmasında, hemşirelerin iş stresi ile iş yükü, insiyatif kullanımı ve işin sonucunu görme gibi iş doyumu alt boyutları arasında ters yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde, Yüksel'in araştırmasında ise, hemşirelerin yaşadığı iş güçlüğü'nün iş doyumu ve örgütsel bağlılığı azalttığı, iş gerilimini ise artırdığı belirlenmiştir (Yüksel, 2003).

Hemşirelerin işe ve kuruma yönelik tutumları ile iş doyumu arasındaki ilişki çeşitli araştırmalarla incelenmiştir. Tzeng'in Tayvan'da yaptığı çalışmada, hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin iş doyumu ve motivasyon düzeyleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Yin ve Yang'ın metaanalizinde de işten ayrılma ile iş doyumu arasında bağlantı bulunmuştur. Lu ve arkadaşları, hemşirelerin iş doyumu ile işe bağlılık arasında pozitif, kuruma bağlılık ile işten ayrılma niyeti arasında ise negatif ilişki olduğunu göstermiştir. Blegen'in metaanalizinde ise iş doyumunun iş stresi ve kuruma bağlılıkla güçlü ilişkisi olduğu; ayrıca iletişim, otonomi, açıklık, rutinler ve iş üzerindeki kontrolün iş doyumunu etkilediği belirlenmiştir (Blegen, 1993). İş doyumu ile yakından ilişkili bir kavram olan tükenmişlik, bireyin işinden ve hizmet ettiği kişilerden kopması, aşırı stres ve doyumsuzluğa bağlı işten geri çekilmesidir. Literatürde, hemşirelerde iş doyumu ile tükenmişlik arasındaki ilişki incelenmiştir. Kavlu ve Pınar'ın acil serviste çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumu ve yaşam kalitesinin azaldığı, ancak kişisel başarısızlık arttıkça iş doyumu ve yaşam kalitesinin yükseldiği bulunmuştur (Kavlu, 2009).

2.2.2. İş Doyumuna Etki Eden Faktörler

İş tatmini hakkında konuşan ilk çalışmalara göre, iş tatmini etkileyen faktörler maaş, terfi olanakları, fiziksel çalışma koşulları, işin faydaları, kişisel değerler, meslektaşları ve yöneticileri ile ilişkiler olarak listelenebilir. Bugün, iş memnuniyetini etkileyen faktörler bireysel faktörlere ve örgütsel faktörlere ayrılmıştır (Başaran, 2004).

2.2.2.1. Bireysel Faktörler

Kişisel faktörler iş memnuniyetini şekillendirmede büyük rol oynamaktadır. Mesleğe başlayana kadar doğuştan gelen özelliklerle kendi deneyimleriyle oluşan bir faktördür. İş memnuniyetini etkileyen Bireysel faktörler birçok araştırmacı tarafından farklı şekilde sıralanmaktadır. Bunlar; “*yaş, cinsiyet, medeni durum, kıdem (hizmet süresi) ve eğitim düzeyidir*” (Eğimli, 2009).

Yaş:

İş tatmini ve yaş arasındaki ilişki yıllar içinde farklı bir anlam kazanmıştır. Bir çalışma, insanların erken yaşlarda yüksek iş doyumuna sahip olduklarını, iş doyumlarının daha sonraki yaşlarda yavaş yavaş azaldığını, ancak sonraki yıllarda tekrar arttığını bulmuştur. Başka bir çalışmada, çalışanın iş doyumunun erken yaşta düşük olduğu, iş doyumunun ileri yaşta arttığı ve daha sonra doyumsuzluğun tekrar ortaya çıktığı bulunmuştur. Başka bir araştırmaya göre, iş tatmini, çalışanların yaşı arttıkça artmaktadır. Yaşla birlikte, gelir düzeyindeki artışın da iş memnuniyetini arttırdığı varsayılabilir (Önder, 2007).

Cinsiyet:

Erkek ve kadın arasındaki fark sadece fizyolojik açıdan görülmemelidir. Toplumsal roller açısından bazı farklılıklar gösteren erkek ve kadınların rollerinde bilinçli ya da bilinçsizce farklılaştığı görülmektedir. İş doyumu ve yaşam doyumunu inceleyen bir çalışmada, kadınların iş doyumunun erkeklere kıyasla önemli ölçüde arttığı bulunmuştur (Dikmen, 1995).

Kıdem:

Kıdem arttıkça doyumsuzluğun azalması, yaşla birlikte fizyoloji, haysiyet, özerklik ve kendini gerçekleştirme gibi ihtiyaçların karşılanmasından kaynaklanabilir, aynı zamanda beklentilerin daha gerçekçi olduğu ve beklentilerin zamanla azaldığı gerçeğinden de kaynaklanabilir. Yaz aylarında ilgili alanı incelerken, yeni gelenlerin iş memnuniyetinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışanın kıdeminin artmasıyla birlikte hem iş deneyimi artar hem de organizasyon kültürüne alışır. Bu, çalışanın özgüvenini artırır ve iş tatmini üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Çetinkanat, 2000).

Medeni Durum:

İş tatmini ile medeni durum arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda fikir birliğine varılamamıştır. Özkaya, yaşar ve Ekinci (1995) tarafından yapılan bir çalışmada, bekâr işçilerin mesleki memnuniyet düzeylerinin evli işçilere göre arttığı bulunmuştur. İnsanların evlerinde yaşadıkları sorunları işlerine, evlerinde yaşadıkları sorunları taşımaları etkilidir. Dikmen (1995) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, evlilik süresi arttıkça iş tatmini de artar ve evli çiftler zamanla birbirlerini daha iyi tanırlar.

Eğitim Düzeyi:

Bireyin aldığı eğitim, sosyo-kültürel statüsünü belirler. Bir kişinin eğitim ile ilgili bir iş varsa, iş tatmini olumlu bir etkiye sahip olacaktır. 2000 yılında yapılan bir araştırma, düşük eğitim düzeyine sahip kişilerin beklentilerinin büyük ölçüde karşılandığını, daha yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin beklentilerinin ve Memnuniyetlerinin düşük olduğunu göstermektedir. Yüksek eğitim seviyesine sahip insanlar da iş için yüksek beklentilere sahiptir. Bu nedenle çalışmalar, bu beklentileri karşılayamayan yüksek eğitilmiş kişilerin düşük iş tatmini yaşadığını ortaya koymuştur (Toker, 2007).

2.2.2.2. Örgütsel Faktörler

Günümüzde insanlar yetişkin yaşamlarının büyük bölümünü iş yerlerinde geçirmektedir. Dolayısıyla iş doyumu kavramında kişisel özellikler gibi örgütsel özellikler de etkili olmaktadır (Öztürk, 2022).

2.2.4. İş Doyumu ve Hemşirelik

Dünya ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanındaki değişiklikler, hasta bakım kalitesi ve sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin çalışma yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu durum, hem hasta hem de çalışan memnuniyetinin sağlanması gereken sağlık kuruluşları, özellikle hastaneler için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Uluslararası akreditasyonlarda hasta ve çalışan memnuniyeti önemli kalite göstergeleri olmasına rağmen, ülkemizde kamu kurumlarında bu memnuniyetlere yeterince önem verilmemektedir (Küçükıymaz ve diğerleri, 2006).

Hemşireler, sağlık çalışanları arasında en büyük grubu oluşturur; hasta gereksinimlerini belirler, bakımı planlar, uygular, etkinliğini değerlendirir ve hastayla 24 saat kesintisiz iletişimde bulunur. Ayrıca sağlık ekibi koordinasyonunu sağlarlar. Hemşirelerin bu özgün pozisyonu, bakım kalitesi ve hasta memnuniyetinde belirleyici rol oynar. Yapılan çalışmalar,

hemşirelik bakımına yönelik hasta memnuniyeti ile genel hastane memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve hemşirelerin iş doyumunun, hastaların bakım memnuniyetini etkilediğini göstermektedir (Özata ve diğerleri, 2007).

Hemşirelerde yüksek iş doyumunu, yüksek moral, kurumsal ve mesleki bağlılık ile hemşirelikte kalma kararını olumlu etkiler. Araştırmalar, iş doyumunun işten ayrılma ve ayrılma niyetinin önemli belirleyicisi olduğunu göstermektedir. İyi hasta bakımı sunmak da hemşire iş doyumunu etkileyen önemli bir faktördür. Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında kamuda hemşire sayısının azaltılması, işgücü krizine ve memnuniyetsizliğe yol açmıştır; bu durum hasta memnuniyetine de yansımaktadır. Hemşire iş doyumunu ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin bilinmesi, yöneticiler ve araştırmacılar için önemli bilgiler sağlar ve yönetici hemşirelerin planlamalarına rehberlik eder (Özata ve diğerleri, 2007). Günümüzde birçok örgütte çalışanların iş doyumunu ve morali düşük seviyededir. Oysa kurumların başarısı, çalışanların iş doyumunun sürekli yüksek tutulmasına bağlıdır (Küçükyılmaz ve diğerleri, 2006). İş doyumunu etkileyen birçok değişken (ücret, terfi olanakları, sosyal haklar, iş arkadaşları ve yöneticilerle ilişkiler, güvenlik, verimlilik, çalışma koşulları) bulunmaktadır; bu nedenle yöneticilerin konuya dikkatle yaklaşması gerekir.

İş doyumunu etkileyen faktörler iki grupta incelenir:

- Bireysel faktörler: Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet süresi, medeni durum gibi kişisel özellikler.
- Örgütsel faktörler: İşin niteliği, yönetim tarzı, denetim, ücret, gelişme ve yükselme olanakları, çalışma koşulları, çalışma ortamı ve iş arkadaşlarıdır (Türkistanlı, 1999).

Arıkan ve arkadaşları, genç yaşlarda iş doyumunun yüksek olup, otuzlu yaşlara doğru düştüğünü, daha sonra çalışma yaşamının sonuna doğru tekrar yükseldiğini belirtmiştir. Çimen ve Şahin ile Blegen'in çalışmalarında da yaşın iş doyumunu etkilediği, yaş arttıkça iş doyumunun anlamlı şekilde yükseldiği bulunmuştur. Ancak, bazı çalışmalarda hemşirelerin yaşlarına göre iş doyumunu puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir. Ülkemizde yapılan bir meta analizde ise, hemşire yaşının iş doyumunu üzerinde %15 etkisi olduğu ve yaş arttıkça iş doyumunun arttığı saptanmıştır (Söylemez, 2005). Cinsiyet ile iş doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar çelişkili sonuçlar vermektedir. Bazı çalışmalarda kadınların iş doyumunun erkeklere göre daha düşük olduğu belirtilirken, bazıları cinsiyetin iş doyumunu

üzerinde etkisi olmadığını göstermektedir. Çimen ve Şahin'in sağlık çalışanları üzerine yaptığı çalışmada ise, erkeklerin kadınlara kıyasla işlerinden daha fazla doyum aldığı saptanmıştır (Çimen, 2000). Medeni durumun iş doyumuyla ilişkisi net değildir. Bazı çalışmalar, medeni durumun iş doyumunu etkilemediğini belirtirken, bazıları evli ve çocuk sahibi olanların daha yüksek iş doyumunu yaşadığını göstermektedir. Engin ve Özgür'ün yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, medeni durum ve çocuk sahibi olmanın iş doyumunu etkilediği saptanmıştır (Engin ve Özgür, 2004). Eğitim durumu, iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerden biridir. Çalışmalarda genellikle eğitim düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığı görülmüştür; ancak hemşirelerle yapılan araştırmalarda sonuçlar çelişkilidir. Yıldız ve Kanan'ın yoğun bakım hemşireleriyle yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe iş doyumunun azaldığı saptanmıştır. Benzer şekilde Gözümlü ve Vardar'ın çalışmasında da eğitim düzeyi yüksek hemşirelerin iş doyumunu daha düşük bulunmuştur. Buna karşın, Çetinkaya ve Özbaşaran'ın çalışmasında, eğitim düzeyinin iş doyumunun bazı alt boyutları (iş kontrolü ve karar verme istekliliği) üzerinde olumlu etkisi olduğu ve eğitilmiş hemşirelerin bu boyutlardan daha yüksek puan aldığı belirlenmiştir (Çetinkaya ve Özbaşaran, 2004). Arıkan ve arkadaşlarına göre, iş doyumunu yüksek bireyler esnek, kendine güvenen, kendini ifade edebilen, yapıcı ilişkiler kuran ve kararlı kişilik özelliklerine sahiptir. Öte yandan, doyumsuz bireyler gerçekçi amaçlar belirlemeyen, çevresel zorluklarla baş edemeyen, dirençsiz ve katı kişilik yapısına sahip olmaktadır (Arıkan, 2006).

İnsanlar, çevrelerinde kabul gören ve özel niteliklere sahip kurumlarda çalışmayı tercih ederler. Şahin ve Batıgün'ün özel hastanede yaptığı çalışmada, iş doyumunu en çok etkileyen faktörlerin işletme politikaları ile bu politikaların çalışanlara sağladığı olanaklar ve koşullar olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, ortamın fiziksel koşulları (gürültü, ışık, sıcaklık vb.) da iş doyumunu etkileyen önemli faktörlerdendir. Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre iş doyumları farklılık göstermektedir. Söylemez, Sur ve Cebeci'nin meta analizinde klinik ortamının iş doyumunu anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Çimen ve Şahin'in çalışmasında ise, hemşirelerin ortamın fiziksel koşullarından diğer sağlık çalışanlarına göre daha az memnun olduğu görülmüştür. Yıldız ve Kanan'ın araştırmasında, hemşirelerin genel iş doyumunu ile çalışma ortamı ve koşulları arasında çok güçlü pozitif ilişki olduğu saptanmış; en düşük iş doyumunu acil cerrahi yoğun bakım hemşirelerinde, en yüksek ise nöroşirurji yoğun bakım hemşirelerinde gözlemlenmiştir (Yıldız, 2005).

2.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik, kaybın neden olduğu tükenme, tükenme hissi, yüksek enerji tüketimi, enerji ve kaynaklardır. Aynı zamanda tükenmişlik kavramı, *“kişinin iç dünyasında başarısızlık, bitkinlik, güç ve enerji eksikliği veya tatmin edilmesi zor arzuların bir sonucu olarak ortaya çıkan tükenmişlik durumu”* olarak nitelendirilir. Bu kavramın ortaya çıktığı günden bu yana tükenmişlik çok sayıda çalışmaya konu olmuş ve tanımında sürekli değişiklikler yapılmıştır. Bunlardan bazıları şunlardır (Freudenberger ve Richelson 1981). Cherniss, tükenmişliği; iş ile ilgili stres unsurlarının duygu, davranış, tutum ve motivasyon üzerinde baskı yaparak, bireylerin işlerine ve çalışma ortamına karşı sempatisini kaybetmesiyle ortaya çıkan sürekli yorgunluk ve zorluk durumu olarak tanımlar. Shirom ise tükenmişliği, kişisel düzeyde yaşanan olumsuz duyguların kalıcı bir duygusal bunalıma dönüşmesi olarak ifade etmiştir. Storlie’ye göre tükenmişlik, bireyin yanlış bir durumu fark edip kabul etmeyi reddetmesiyle başlar; kişi günlük yaşamda umutsuzluk ve karamsarlık hisseder. Bu bağlamda tükenmişlik, ruhsal dünyada kalıcı iz bırakan ve değişmesi zor görülen olumsuz etkilerin birleşimi olarak tanımlanabilir (Çam, 1992). Edelwich’e göre tükenmişlik, özellikle başkalarının yardımını ön koşul olarak gören mesleklerde çalışanların, çalışma ortamı ve koşullarının etkisiyle enerjilerinde, ideallerinde ve hedeflerinde yaşadıkları algılanan kayıplardır. Bu durum, bu meslek gruplarında kademeli olarak ortaya çıkar (Sürgevil, 2005).

Çalışma koşulları çerçevesinde alınan eğitimin yetersiz olması, gün içinde hizmet veren müşteri sayısının fazla olması, uzun ve yorucu çalışma saatleri, çalışmalarını için alınan ücretlerin yetersiz olması, verilen hizmetlerle müşteri memnuniyetinin düşük olması nedeniyle ortaya çıkan sorunların tedavisi gibi faktörler, yönetimin getirdiği yükümlülükler, yönetmelikler ve kısıtlamalar, bireylerin istek ve gereksinimleri dahildir. Farber, diğer araştırmacılarla ilgili olarak tükenmişliği tanımlamak için günümüz profesyonel yaşamının koşullarını dikkate aldı. Aynı zamanda tükenmişliği, çalışanın bireylerin ihtiyaç ve isteklerini karşılarken yaşadığı baskı düzeyi, karşılaşılan rekabetin ciddiyeti, ayrıca çok para kazanma isteği ve sahip olduğunu düşündüğü unsurlara erişememenin yarattığı duygu olarak tanımladı. Schwab ise bunu tüm kurumları ve tüm çalışanları etkileyen, sahip olunan yetki ve varlıkların aşırı tüketilmesinin yanı sıra sahip olunan enerjinin azalmasını etkileyen unsurlardan biri olan bir olgu olarak tanımladı (Çam, 2001).

2.3.1. Tükenmişlik ile İlgili Kavramlar

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğünde tükenmişlik, “güç kaybetmiş olma hali, çaba gösterememe durumu” olarak tanımlanmıştır ve bu kavram üzerine birçok araştırma ve tanım yapılmıştır (Türkçe Sözlük, 2005). Tükenmişlik, 1970’lerde ABD’de müşteri hizmetlerinde yaşanan işle ilgili depresyonu tanımlamak için ortaya çıkmıştır. İlk kez 1974’te klinik psikolog Herbert Freudenberger tarafından tanımlanan tükenmişlik, özellikle hizmet sektöründe çalışanların deneyimlediği bir depresyon türü olarak kabul edilmektedir (Maslach ve diğerleri, 2001). Pines’e (2003) göre tükenmişlik, motivasyonu yüksek çalışanların başarı ruhunu ve enerjilerini kaybettiği bir sürecin sonucudur. Kariyerleri hakkında beklentileri ve idealleri yüksek olan insanlar arasında tükenmişlik eğilimi olduğunu söyleyen Pines, tükenmişliğin zihinsel, duygusal ve fiziksel tükenme şeklinde gerçekleştiğini söyledi (Pines, 2003; Eroğlu, 2014). Reynolds ve Tabacchi’ye göre tükenmişlik, çalışma ortamında yaşanan sürekli stres nedeniyle daha sonra fiziksel bir hastalık haline gelebilecek psikolojik bir sorundur. Çalışanlar uzun süre vurguladı, stresle savaşıma ve tükenmişlik duygusu hissetme yeteneklerini kaybetmelerine neden olur (Çavuş ve Aksay, 2011).

2.3.2. Tükenmişlik Nedenleri

Tükenmişliği etkileyen faktörler üç ana grupta toplanabilir: bireysel, sosyal ve örgütsel faktörlerdir (Acar, 2016).

2.3.2.1. Bireysel Faktörler

Kişi biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olduğu için tükenmişlik sendromundan farklı şekillerde etkileneceği dikkate alınabilir. Kişinin kendini içinde bulduğu çalışma koşulları, zamanını geçirdiği çevrenin yapısı, psikolojik ve fiziksel durumundaki değişiklikler tükenmişliğin nedenleri olarak düşünülebilir. Yaş, medeni durum, işteki ve yaşamdaki hedefler, çocuk sayısı, işe bağlılık derecesi, kişisel özellikler, performans, stres ve kişisel yaşamdaki olumsuz durumlar, iş tatmini düzeyi ve yöneticilerin çalışma ortamındaki desteği, sektördeki çalışma yılı, yaşam için motivasyon düzeyi, insanların kişisel dengesizliği ve duygusal gücü, özel hayatta yaşanan sorunlar, işte kolik, aşırı başarısızlık korkusu, beklenti, ihtiyaç ve istekleri için önem eksikliği, çalışma saatlerinin uzunluğu, karşılaşılan ekonomik sorunlar, bayat yaşam tarzı, hayatta aşırı fedakarlıklar, ailesi tarafından karar verirken yetiştirilmesi (eğitim) ve kariyerine bariz nedenlerle son verilmesi gibi bireysel faktörler tükenmişliğin nedenleri arasında sayılabilir (Acar, 2016).

2.3.2.2. Sosyal Faktörler

Bireysel etkenler tükenmişlikte belirli bir rol oynasa da, çalışma yaşamı içinde geliştiği genel olarak kabul edilmektedir. Shirom'a göre, tükenmişlik özellikle sağlık, eğitim ve güvenlik gibi hizmet sektörlerinde yoğun olarak görülür. Hemşire, doktor, öğretmen, polis gibi meslek gruplarında iş stresi, aşırı iş yükü, mesleki sorumluluk, zaman baskısı, mekânsal kısıtlanma ve statü gibi faktörler ön plandadır. Ayrıca, iki taraf arasında sıkışan orta kademe yöneticilerin de tükenmişliğe daha yatkın olduğu bilinmektedir (Torun, 1997). Çevresel nedenler arasında ailevi, toplumsal ve ekonomik faktörler bulunmakla birlikte, bireyin günlük yaşamının büyük kısmını geçirdiği örgütsel faktörler birinci derecede önem taşır.

2.3.2.3. Örgütsel Faktörler

Örgütler, tarih boyunca bireylerin iradelerini çeşitli yollarla zorlayarak toplumsal tahakküm süreçleriyle ilişkilendirilmiştir (Morgan, 1998). Örgütsel nedenler çok çeşitli etkenlerden oluşur: aşırı iş yükü, zaman baskısı, yoğun haftalık çalışma saatleri, sıkı denetim ve kontrol, ödüllendirici olmayan koşullar, motivasyon eksikliği, rol belirsizliği ve çatışmaları, kariyer ve başarı koşullarının belirsizliği, düşük ücretler, yetersiz dinlenme ve sosyal imkânlar, destek eksikliği, katı hiyerarşi, kapalı iletişim kanalları, işin ve kurumun niteliği ile araç ve personel yetersizliği gibi faktörlerdir (Izgar, 2003).

Bu çalışmanın kapsamı nedeniyle tüm etkenlere ayrıntılı değinilememekte, ancak en temel sorun olan aşırı iş yüküne odaklanılmaktadır. Aşırı iş yükü, çalışanlara belirli sürede yapabileceklerinden fazla sorumluluk verilmesi ve aşırı taleplerin yöneltilmesi anlamına gelir. Bu durum, performans ile işin miktar ve kalitesi arasında çatışmaya yol açar. Ayrıca, çalışanlardan bilgi ve yeteneklerinin üzerinde beklentiler olması da aşırı iş yükü kapsamındadır. Bu etkenler kısa vadede strese, uzun vadede ise tükenmişliğe neden olmaktadır (Coffey ve diğerleri, 1994). Üretimde işlerin niteliği ve yoğunluğu nedeniyle zaman baskısı ve uzun çalışma saatleri, çalışanlar üzerinde zorlayıcı ve stres yaratıcı etki göstermektedir. Geçmişte mavi yakalılarda görülen bant üretimi baskısının daha modern şekli, günümüzde hizmet sektöründeki beyaz yakalı çalışanlarda da görülmektedir. Zaman baskısı çalışanlarda kısa sürede gerginlik ve kaygıya yol açar; bu durum uzun vadede enerji ve moral kaybına, stres ve tükenmişliğe neden olmaktadır (Örnek ve Aydın, 2006) Sanayi devrimiyle başlayan ve günümüzde de devam eden gözetim ve kontrol sistemleri, çalışanların faaliyetlerini koordine etmek amacıyla uygulanmaktadır. Marks, Taylor, Fayol, Weber ve Foucault gibi kuramcılar bu sistemleri farklı açılardan incelemiştir. Çalışanın sürekli gözetlendiğini hissetmesi, psikolojik

rahatsızlıklara, tetikte olma kaygısına ve sonuçta tükenmişliğe yol açabilir. Ayrıca, aşırı denetim yaratıcılığı ve özgün düşüncüyü azaltarak çalışanın özsaygısını zedeleyebilir. Öte yandan, kontrol tamamen kaldırılırsa çalışanlar değersiz ve önemsiz hissedebilir. Bu nedenle kontrol sistemlerinin dengeli olması önemlidir; aşırı kontrol veya kontrol eksikliği her ikisi de tükenmişliğe neden olabilir (Forsyth, 2006). Çalışanın iş üzerinde yeterince kontrol sahibi olmaması sonucu ortaya çıkan rol belirsizliği, iş tanımlarının ve beklentilerin net olmaması nedeniyle kişinin ne yapması gerektiğini tam olarak anlayamaması durumudur. Rol çatışması ise, çalışanın yapması gereken işleri ile yöneticilerin beklentilerinin çelişmesi veya birden fazla görevin aynı anda yerine getirilmesinin zor olmasıdır. Her iki durumda da, farklı baskı unsurlarının aynı anda varlığı çalışanın uyumunu zorlaştırır, bu da stres ve psikolojik sorunlara, sonunda tükenmişliğe yol açar (Sürgevil, 2006).

Çalışanın işyerine sağladığı katkıya rağmen ekonomik ve sosyal açıdan ödüllendirilmemesi, örgütsel uyumsuzluğun önemli bir göstergesidir. Yetersiz takdir ve düşük ücret politikaları, çalışanların kendilerini değersiz hissetmelerine ve işe yabancılaşmalarına neden olur. Ayrıca, kariyer fırsatlarının adil ve şeffaf olmaması ile motive edici unsurların eksikliği, özellikle küçük işletmelerde çalışma yaşamından kopma ve tükenmişlik riskini artırmaktadır (Sürgevil, 2006).

2.3.3. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik, aynı anda uzun bir süre boyunca kademeli olarak ortaya çıkan bir dizi semptomdur. Tükenmişlik, büyük başarı elde etme hedefi olan ve bu yönde kendilerini aşan aşırı bir çalışma ritmine giren, kendi görevlerinden çok kendini kanıtlamak için çok fazla iş yüküne maruz kalan ve sınırlarını aşan kişilerde kaçınılmaz olarak görülür. Bir süre sonra bu tür insanlar sınırlarını zorladıklarında, her işe ayak uyduramadıklarında ve sonucunda başarısız olduklarında hayal kırıklığına maruz kalırlar. Bu faktörlerde bireyin tükenmesine neden olur. Bu faktörlerden ziyade birey kendisine uygun çalışma koşullarını bulamayınca, sevdiği işi ya da yaptığı işi severek yapmayınca, sorunlarla karşılaşınca ve takdir uygun çözüme giden yolda ilerleyemeyince tükenmişlik belirtileri gösterirler (Acar, 2016).

Bazı kaçınılmaz tükenmişlik belirtileri Freudenberg tarafından şu şekilde listelenmiştir (Dessler, 1997);

- Yeterince rahatlayamamak ve zihni dinlendirememek,

- Kişi, çok çaba harcadığı görevleri içselleştirdiğinde ve bu görevleri tamamlamadığında kendini başarısızlık olarak görür
- İstenilen pozisyonlara ulaşıldığında yapılan bu çaba ve çabalar kişi için hiçbir anlam ifade etmemektedir
- Gün içinde her zaman iç sıkıntısını hissedin ve huzursuz olun ve insanlar sürekli olarak çalışana sağlıksız göründüklerini ifade eder.
- İşte başarılı olmak için sosyal yaşam ve arkadaş çevresi ile ilgili tüm faaliyetlerden uzak durun.
- Stresten kaçmak veya sar seviyesini artırmak için sigara içmeye, alkol tüketimine yönelmek.

Tükenmişlik belirtileri, özellikle davranışsal ve duygusal açıdan erken dönemde ortaya çıkar ve çevre tarafından kolaylıkla fark edilebilir. Bu belirtiler arasında yalnızlık ve çaresizlik duygusuna kapılma, sürekli öfke ve kızgınlık hali ile sık sık tıkanma hissi yer alır. Tükenmişlik, genellikle aşırı yoğun iş yükü altında çalışan, başarı sağlamak için sosyal ilişkilerini ihmal eden ve kendi sınırlarını zorlayan bireylerde görülür. Bu durum, kişide derin bir çaresizlik ve tükenmişlik hissi yaratarak, hem psikolojik hem de fiziksel sağlığı olumsuz etkiler (Demirkol, 2006).

2.3.3.1. Fiziksel

Freudenberger ve Richelson'a (1981) göre tükenmişlik yaşayan bireyler genellikle iş hayatlarının ilk yıllarında son derece yetenekli, kendine güvenen, enerjik ve işe karşı hevesli kişilerdir. Bu kişiler, sık sık fazla mesai yapar, uykusuz kalmalarına rağmen yüksek performans sergilerler. Ancak zamanla çeşitli nedenlerle metabolizmaları düzenli çalışmamaya başlar ve bu durum enerji tüketimine yol açar. Sonuç olarak, bireylerin iş ve çevrelerine yansıttıkları enerji tükenir; bu da onların fiziksel açıdan ciddi sağlık sorunları yaşamasına neden olabilir. Tükenmişlik, sadece psikolojik değil, aynı zamanda bedensel sağlığı da etkileyen bir süreçtir.

Tükenmişlik, fiziksel anlamda öncelikle hafif belirtilerle kendini göstermeye başlar. Bu erken belirtiler arasında yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk ve uyku bozuklukları yer alır. Eğer bu belirtiler dikkate alınmaz ve gerekli önlemler alınmazsa, süreç ilerleyerek daha ciddi fiziksel sorunlara yol açabilir. Devam eden aşamalarda, geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, kilo kaybı veya aşırı kilo artışı, solunum güçlüğü, kas ve eklem ağrıları, mide-bağırsak rahatsızlıkları, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kas

gerilmeleri, kalp çarpıntısı ve cilt hastalıkları gibi sorunlar ortaya çıkabilir (Potter, 1995). Bu tür rahatsızlıkların sürekli olarak şikayet konusu olması durumunda, bireyin bu belirtileri göz ardı etmemesi ve zaman kaybetmeden gerekli önlemleri alması büyük önem taşır. Çünkü bu belirtiler, tükenmişlik sendromunun erken habercileri olabilir ve tedbir alınmadığında bireyin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını ciddi biçimde tehdit edebilir.

2.3.3.2. Davranışsal

Davranışsal belirtiler, tükenmişliğin fiziksel ve psikolojik belirtilerine kıyasla çevredekiler tarafından daha kolay fark edilebilen işaretlerdir. Bu belirtiler, bireyin sosyal ve iş yaşamında çeşitli olumsuz değişiklikler olarak kendini gösterir. Genel anlamda, unutkanlık, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, çabuk öfkelenme ve ani sinir patlamaları sıkça gözlenen davranışsal tepkilerdir. Ayrıca, sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediği düşüncesi de bireyin ruhsal durumundaki dalgalanmaları yansıtır. İşe özgü davranışsal belirtiler ise daha spesifik olarak iş ortamında ortaya çıkar ve tükenmişlik sendromunun mesleki boyutunu gösterir. Bunlar arasında; iş temposunun yavaşlaması, hırsızlık eğilimleri, işe karşı mesafeli ve ilgisiz davranışlar, hizmet kalitesinde düşüş, hastalar veya müşterilerle ilişkilerde hatalar ve bunun sonucu olarak artan şikayetler bulunur. Ayrıca evrakta sahtecilik gibi etik dışı davranışlar, iş performansında genel düşüş, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı tutumlar da bu belirtiler arasındadır. Bireyde görülen iş tatminsizliği, yeni bir meslek veya farklı bir alana yönelme isteği, işe geç kalma veya işe gitmeme davranışları, örgütsel bağlılıkta azalma ve iş gücü devrinde artış da önemli uyarı işaretleridir. Bunların yanı sıra, hastalık izni nedeniyle işe gelmeme sıklığındaki artış ve işten ayrılma isteği de tükenmişlik sendromunun iş yaşamındaki olumsuz yansımaları olarak dikkat çekmektedir. Tüm bu davranışsal belirtiler, hem bireysel hem de örgütsel açıdan erken müdahale gerektiren ciddi sorunlara işaret eder (Perlman ve Hartman, 1982).

Tükenmişlik yaşayan bireyler, yaptıkları işlerden ve yaşamdan tatmin duyamaz, sık sık iş değiştirirler. Yaşadıkları stresi azaltmak için aşırı yemek yeme, fazla çay-kahve tüketimi, alkol kullanımı gibi zararlı alışkanlıklara yönelebilirler. Uykusuzluk sık görülür ve sakinleştirici ilaçlara başvurabilirler. Bu durumlar hem fiziksel sağlığı olumsuz etkiler hem de iş performansını düşürür. Erken fark edilip müdahale edilmesi önemlidir (Ardıç ve Polatçı, 2009). Tükenmişliğin belirtileri erken fark edilip önlem alınmadığında şiddetlenir. Başlangıçta hafif baş ağrısı, özgüven düşüklüğü ve çabuk öfkelenme gibi belirtiler zamanla daha ciddi ve yıkıcı sorunlara dönüşür, hatta intihara kadar varabilmektedir (Koyuncu, 2001).

2.3.3.3. Psikolojik- Duygusal

Psikolojik belirtiler tükenmişlik yaşayanlarda diğer belirtilere göre daha az belirgindir, ancak önemli etkiler taşır. Bunlar; engellenmişlik ve sinirlilik hissi, psikolojik incinme ve sorunlar, açıklanamayan huzursuzluk ve tedirginlik, sabırsızlık, özgüven azalması, çevreye karşı düşmanlık, güçsüzlük ve enerji kaybı, işle ilgili umutsuzluk, eleştirel tutum, ilgisizlik, aile içi sorunların artması, tatminsizlik, hayata karşı olumsuz tutum geliştirme, nezaket ve saygıda azalma, düşüncelerde karışıklık, asılsız şüpheler, paranoya, depresyon, suçluluk ve çaresizlik duyguları olarak ortaya çıkar. Ayrıca işi bırakmayı düşünme ve işe gitmek istememe şeklinde de kendini gösterebilir (Çam, 1992). Bu belirtiler ortaya çıktığında bireyin başarma duygusu zedelenir. Kendine olan güveni ve takdiri azalan kişi, tükenmişliğin diğer belirtilerine açık hale gelir ve durumdan kurtulması zorlaşır. Çünkü birey, yaşadığı hayal kırıklığı, engellenme ve suçluluk duyguları nedeniyle kendisini başarısız ve işe yaramaz olarak kabul eder (Ardıç ve Polatçı, 2009).

2.3.4. Tükenmişlik Evreleri

Tükenmişlik, genellikle dört evre ile tanımlanır ve bu evrelendirme, tükenmeyi anlamayı kolaylaştıran bir perspektif sunar. Ancak, tükenme süreci aslında kişinin bir evreden diğerine ani ve kesikli bir şekilde geçiş yapmasından ziyade, sürekli ve kademeli bir gelişim gösteren bir olgudur (Ergin, 1992).

I.Evre: Şevk ve Coşku Evresi: Bu evrede kişi, yüksek bir umut ve enerji artışı yaşar; mesleki beklentileri gerçekçi olmayan boyutlara ulaşabilir. Mesleği hayatında her şeyin önünde tutar ve uykusuzluk, stresli çalışma koşulları ile kişisel ve sosyal yaşamına ayırdığı zamanın kısıtlanmasına rağmen bu duruma uyum sağlamaya çalışır.

II.Evre: Durağanlaşma Evresi: Bu evrede kişi, istek ve umutlulukta azalma yaşar. Mesleğini uygularken karşılaştığı zorluklar ve daha önce önemsemediği ya da görmezden geldiği bazı olumsuzluklar rahatsızlık vermeye başlar. Kişi, “işten başka bir şey yapmıyor olmak” sorgusunu gündeme getirir; çünkü mesleği, kuramsal ve pratik tüm yönleriyle kişinin varoluşunu tamamen dolduramamıştır.

III.Evre: Engellenme Evresi: Birey bu süreçte hayal kırıklığına uğrar ve işinin sınırlarını fark eder. Yeterince sorumluluk ve karar verme yetkisi olmadığını hisseder, üstlerinden takdir görmediği duygusuna kapılır ve yaptığı işin anlamlı olup olmadığına dair şüpheler taşımaya başlar. Kendi yeterliliğini sorgular ve bu işte neden kalması gerektiğini

düşünür. Başkalarına yardım etmek amacıyla başladığı mesleğinde, insanları, sistemi ve zorlayıcı çalışma koşullarını değiştirme çabasının ne denli güç olduğunu kavrar. Bu durum yoğun bir engellenmişlik hissi yaratır. Karşılaştığı bu zorluk karşısında birey, ya sağlıklı ve uyumlu başa çıkma stratejileri geliştirerek duruma uyum sağlar, ya olumsuz ve uyumsuz savunma mekanizmaları ile tükenmişliği derinleştirir ya da yaşadığı durumdan kaçınarak kendini geri çekmeyi tercih eder. Bu tercihler, tükenmişlik sürecinin seyrini belirler.

IV. Evre: Umursamazlık Evresi: Bu evrede bireyde derin bir duygusal kopma ve kısırlaşma yaşanır; inançsızlık ve umutsuzluk hâkimdir. Mesleğini artık ekonomik ve sosyal güvencelerini sağlamak amacıyla sürdürmekte, işinden zevk almamaktadır. İş yaşamı, kişiye kendini gerçekleştirme ve doyum sağlamak yerine, yalnızca sıkıntı ve mutsuzluk kaynağı haline gelmiştir (Düzyürek, 1992).

2.3.5. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin hem bireysel hem de örgütsel düzeyde pek çok farklı sonucu olduğu söylenebilir. Çünkü tükenmişlik yalnızca bireyi etkilemekle kalmaz; aynı zamanda kişinin etkileşimde bulunduğu tüm çevresini ve insanları da etkiler. Bu sonuçlar genel olarak üç ana grupta toplanabilir: kişisel sonuçlar, çalışma hayatına ilişkin sonuçlar ve aile hayatına dair sonuçlardır (Serinkan ve Barutçu, 2020).

Tükenmişlik genel olarak, hizmet verilen kişilere karşı olumsuz ve negatif davranışların ortaya çıkmasına yol açar. Bu durum, insanlarla ilişkilerin bozulması, sosyal ortamlardan uzaklaşma ve geri çekilme şeklinde kendini gösterir. Ayrıca, verilen hizmetin kalitesinde düşüş, yapılan hataların artması, iş kazaları ve yaralanmaların çoğalması da tükenmişliğin sonuçları arasında yer alır. Çalışanlarda kuruma ve işe karşı ilgisizlik gelişir, yaratıcılık azalır, iş tatmini düşer ve mesleki başarıda gerileme görülür. İşe geç gelme, devamsızlık, işleri erteleme veya sürüncemede bırakma gibi davranışlar artar. Bu olumsuz süreçler, iş tatmini ve örgütsel bağlılıkta azalmaya neden olur ve sonunda kişinin işi bırakma eğilimini ve iş değiştirme isteğini doğurur. Ayrıca, tükenmişlik insan ilişkilerinde uyumsuzluk yaratır ve hem iş hem de aile hayatında yakın ilişkilerden uzaklaşmaya sebep olur (Serinkan ve Barutçu, 2020).

2.3.6. Tükenmişlik ve Hemşirelik

Psikolojik iş gücünün var olduğu her meslekte tükenmişlik riski de mevcuttur. Tükenmişlik sendromunun yapısı ile ilgili en derin çalışmaları yapmış Christina Maslach,

tükenmişlik sendromunun üç ana bileşenden oluştuğunu ifade etmiştir. Bunlar; duyarsızlaşma, kişisel başarının azalması hissi ve duygusal tükenmedir. Christina'nın bu bulgusu üzerine günümüzde hemşirelikte tükenmişlik boyutlarını araştıran birçok çalışma, etkisi araştırılan her faktörün bu üç bileşene ayrı ayrı etki düzeyleri incelenerek yapılmaktadır. Hemşirelerde tükenmişlik sendromunun ülkelerce doğru yaklaşımlarla ve çözümlerle ele alınmayışı neticesinde her yıl artarak devam eden hemşirelik ihtiyacı doğmaktadır. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, bilinirliğinin aksine çok fazla zararı bulunan komplike bir durumdur. Bu zararların en temelleri, mesleki bağlılığı azaltmasıyla başlar. Bu durum verimin düşmesini ve sağlık sistemlerinde mali kayıpları takip etmektedir. Tükenmişliğin eşlik ettiği duyarsızlaşma ve ruhsal sorunlar nihayetinde işten ayrılmaya neden olabilmektedir. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, tıpkı bir kanser gibi sinsice ilerleyebilir ve zamanla tüm sistemi çökertebilir. En başta hemşirelerin psikolojik yapısını çökerterek duyarsızlaşmaya sebep olmaktadır. Hemşireler işlevlerini, yaptıkları bakımı ve ilgilendikleri sorunları eskisi kadar güçlü yapamaz duruma gelebilmektedirler. Tükenmişlik düzeyi artan hemşirelerde işe devamsızlık oranı artmaktadır. Aksayan hizmetler ve yeterince ilgilenilmeyen sorunlar hasta güvenliğini tehlikeye düşürmektedir (Membrive ve diğerleri, 2022).

Hemşirelik mesleğinin birçok rolü bulunmaktadır. Bu rollerden biri de bakım verici roldür. Bu rol; insanların biricikliği, yaşanabilecek komplikasyonların varlığı, bireylerin bu komplikasyonları karşılama şekillerinin gerek kültürel gerek psikososyal yönlerden farklı olması nedeniyle daha da önemli hale gelmektedir. Hemşirelik, aynı zamanda çok iyi organizasyon yönetme becerisi gerektiren bir meslektir. Tüm bu yönleriyle ele alındığında hemşirelik tükenmişlik olasılığının yüksek olduğu en stresli mesleklerden biridir. Hemşirelik mesleğinin doğasında temas vardır; fiziksel temas ve psikolojik temas olarak iki şekilde tanımlanabilmektedir. Florance Nightingale'in hemşirelik görev tanımında hastanın çevre düzeninin hastayı iyileştirmede etkisini dile getirmesi, hemşirelere hastayı ve çevresini (hastane ortamı ve hastanın içinde bulunduğu psikolojik ortam) gözlemleme ve iyileştirme sorumluluğunu vermiştir. Hasta çevresinin ve hastanın içinde olduğu tüm ortamların (fiziksel, psikolojik ve sosyal) gözlemlenir durumda olması, hemşirelerle hastalar arasında psikolojik teması yaratır. Hasta ve hemşire arasındaki gerekli olan temas yoğunluğu düşünüldüğünde, tükenmişliği yaşayan bir hemşirenin hastaya yönelik tüm bakımlarda tam verimlilik sağlayamayacağı anlaşılabilmektedir. Hemşirelerde tükenmişlik, hasta memnuniyetini de azaltmaktadır. Ayrıca yapılan araştırmalarda hemşirelerin gerçekleştirdiği her türlü hizmetin, ülkelerin sağlık sistemlerinin kalitesini ve sağlığın sürdürülebilirliğini doğrudan etkilediği

belirlenmiştir. Hemşirelik, tüm toplumlarda hasta güvenliğini sağlayan ve denetleyen birinci basamak meslek grubudur. Hasta güvenliğinin sağlanması, ülkedeki sağlık bakım sistemlerinin kalitesini ve güvenilirliğini belirlemede önemlidir (Hessels ve diğerleri, 2019). Yapılan araştırmalar neticesinde, hemşirelerde tükenmişliğe sebep olan çok fazla faktör vardır. Kurum politikalarının hedeflerinin hemşireliğin etik yapısına uygun olmayan beklentileri, hemşirelerden beklenen iş talebi ile sunulan kaynakların dengelenemiyor oluşu, geleneksel hemşirelik anlayışı ile araştırmacı ve kendini güncel tutma çabasında olan modern hemşirelik anlayışının çatışıyor olması, tükenmişliğe sebep olabilecek faktörlerden sadece birkaçıdır (Güven ve Subaşı, 2022). Vardiya sistemi ve düzensiz çalışma koşulları, meslektaş desteği eksikliği, yönetici hemşire uyum sorunları, meslekte tecrübe eksiklikleri, şefkat memnuniyeti eksikliği, merhamet yorgunluğu, iş yerinde şiddet olayları, zorbalık gibi sayılabilecek birçok sorun hemşirelerde tükenmişliğe neden olabilmektedir Hemşirelikte tükenmişliğe neden olarak sayabildiğimiz birçok faktör, hemşirelikte tükenmişliğin bir sonucu olarak da görülebilmektedir. Örneğin iş-aile çatışması, hemşirelerde tükenmişliğin hem nedeni hem sonucu olabilmektedir Hemşirelerde tükenmişliğe sebep olabilen bir başka kavram ise iddialı davranış kavramıdır. Özellikle işinde yeni olan hemşirelerin yoğunlukla yaşadığı bir problem olan bu kavram, hemşirelerin kendi düşüncelerini ve fikirlerini aktif olarak ifade edebilme becerisiyle ilişkilidir. Aktarmak istediklerini yeterli düzeyde ifade edemeyen ya da istediği gibi algılanamadığını düşünen hemşirelerin tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir Hemşirelerin çalışma koşullarının, aldıkları ücretin, sahip oldukları iş yükünün ve daha birçok faktörün farklı olması sebebiyle hemşirelerin algıladıkları tükenmişlik düzeylerinin aynı olmadığı bilinmektedir. Bu dengesizliklere ortak bir yaklaşım olarak hemşirelerin kontrol duygusu ele alınmıştır. Hemşirelerin koşulları ne kadar farklı olursa olsun sahip oldukları kontrol duygusu azalır ya yaşadıkları tükenmişlik düzeyi artmaktadır. Tükenmişlik ile ilgili şaşırtıcı bulunan bir başka faktör de yaş ve deneyimdir. Hemşirelerde mesleki deneyim süresi ve yaş arttıkça tespit edilen tükenmişlik düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Kwiatkowska ve diğerleri, 2021).

Hemşirelikte tükenmişlik sendromu denildiğinde ilk akla gelen çalışma alanı genelde yoğun bakım servisleri olmaktadır. Yoğun bakımda yatan hastaların bilinç düzeylerinin düşüklüğü ve bu hastaların fiziksel bakıma olan ihtiyaçlarının fazla olması bu birimdeki fiziksel iş yükünü diğer birimlerden fazla kılmaktadır Yoğun bakım ortamının çevre şartları bir hemşire için çok önemlidir. Çünkü bu kadar görev ve sorumluluk yükü, çok fazla organizasyon ve işlem gücü gerektirmektedir. Bu kadar çok işlemi hemşirelerin yapması onların çalıştığı çevreyi önemli kılmaktadır. Çevre düzeninde yaşanabilecek tüm olumsuzluklar hemşirenin hasta için

yaptığı planı aksatabilir ve bu durum nihayetinde hasta güvenliğini tehdit etmektedir Yoğun bakım hemşirelerinin çevre ile yaşadığı komplike durumlardan biri alarm sistemleridir. Alarm sistemleri, monitorize hastaların değişen vital değerlerini bildirmeye yarasa da bu değişimin müdahale gerektirip gerektirmediği kararı hemşirelere bırakılmaktadır. Geçmiş yıllardan itibaren çok iyi niyetlerle geliştirilen ve geliştirilmeye devam eden bu sistem günümüzde yoğun bakım hemşireleri için sıkıntı teşkil etmektedir. Acil Bakım Araştırma Enstitüsü (Emergency Care Research Institute-ECRI), sağlıkla ilgili teknolojik gelişmelerin oluşturduğu problemleri belirleyen ve bunları yayımlayan uluslararası bir kuruluştur. ECRI, uzun yıllar boyunca alarm sistemlerinin kötü yönetilmesi ve çalışma ortamlarında alarmların yeterince ciddiye alınmaması gibi sorunları gündeme getirmiştir 2020 yılında ECRI, bu konuyu değiştirerek alarm sıklığı ve yoğunluğunu ifade eden bir yazı yayımlamıştır. Alarm sistemlerine olan ihtiyaç yadsınamaz bir gerçektir. Ancak bu sistemin ele alınmayan yönleri sağlık profesyonellerine ve hasta güvenliğine hiç hesapta olmayan zararlar verebilmektedir (Lewandowska ve diğerleri, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, hastanelerde gürültü seviyesinin 35dB'i geçmemesi gerektiğini söylese de yoğun bakım servislerinde yapılan dB ölçümü 47-77 aralığında hesaplanmıştır Gürültünün, insanlara sözlerinin bir şeyler tarafından isteyerek kesildiği hissiyatını ve dolayısıyla bulundukları ortama karşı öfke, güvensizlik ve endişe duyguları yarattığı tespit edilmiştir. Bugüne kadar alarmların takibine yönelik tam bir sistem geliştirilmemiştir. Hemşireler sahip oldukları iş yükümlülüklerinin üzerine sürekli çalan alarm seslerine maruz kalmanın onları stresli hissetmelerine sebep olduğunu dile getirmişlerdir. Sürekli alarmlı uyarana maruz kalmanın hemşirelerin zamanla alarmlara karşı ilgisiz eşmesine ve zaman zaman alarmları görmezden gelmesine yol açtığı tespit edilmiştir. Tespit edilen bir başka problem de yoğun bakım ünitelerinde kullanılan cihazların model ve marka farklılıklarının olmasıdır. Hemşireler bu durumu yapmaları gereken işlerin süresinden çalan ve işlere olan odağını bölen bir faktör olarak değerlendirmişlerdir. Tüm bu sorunların oluşturduğu tabloya bakacak olursak hepsi hemşirelikte stres kaynağını oluşturmaktadır. Bu stresin akut halden kronik hale gelmesi ise hemşirelikte tükenmişlik sendromuna sebep olabilmektedir Yoğun bakım hemşirelerinin iş tatmini üzerine yapılan çalışmalarda bu konunun birçok parametreye bağlı olduğu sonucuna varılmıştır. Örneğin yoğun bakım servislerinde ölüm tablosunun yoğunluğunun ve bu servislerde sürekli ileri teknoloji kullanma çabasının mesleki tatminsizliğe sebep olduğu belirtilmektedir İş tatminini en çok etkileyen unsurlardan biri yapılan ücretlendirmelerdir. Ücretin yüksek oluşu mesleki tatmini artırırken, ücretin beklenenden düşük oluşu iş tatminini oldukça düşürmektedir. Kişisel özellikler, bilgi düzeyi, yöneticilerin yaklaşımları ve kurumun

oluşturduğu politikalar da iş tatminini etkilemektedir Bütün bunların dışında bilinmelidir ki iş tatmini kurumda kalma süresini, hemşirelik bakımının kalitesini ve güvenliğini etkilemektedir. İş tatmininin düşüklüğu ve stres faktörleri hemşirelikte tükenmişlik sendromunun kapılarını açmaktadır (Teruya ve diğerleri, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, hemşirelerin hastane ortamındaki ergonomik risk algıları ile iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlayan analitik- kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma verileri Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi dahili- cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden toplanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastane ilk olarak Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Merkezi Araştırma ve Uygulama Hastanesi olarak 1996 yılında hizmet vermeye başlamıştır. 13.02.2010 tarihinde Kepez Mevkii yerleşkesine taşınmış olup, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi (ADÜ) adıyla hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Zamanı

Araştırma verileri 01.10.2024- 03.02.2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi dahili ve cerrahi klinikleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan hemşireler (N= 367) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Evreni bilinen örneklem yöntemi kullanılarak 187 olarak hesaplanmıştır. Araştırma örnekleminde yaşanan olası vaka kayıpları da (yaklaşık %10) dikkate alınarak, kolayda örnekleme yöntemi (convenience sampling) ile 205 hemşire dâhil edilmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005).

Örnekleme alınması gereken minimum hemşire sayısını saptamak için kullanılan formül (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2005):

$$n = \frac{Z^2 \pi (1 - \pi) N}{Z^2 \pi (1 - \pi) + (p - \pi)^2 (N - 1)}$$

Z: 1.96

π : 0.50

p- π : 0.05

N: 367

$$(1.96)^2 \cdot 0.50(1-0.50) \cdot 367$$

n=-----

$$(1.96)^2 \cdot 0.50 (1-0.50)+(0.05)^2 \cdot (367-1)$$

n=187

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hemşireler çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin verileri araştırmanın amacı açıklandıktan ve araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra öz-bildirim tekniği ile toplanmıştır. Dahil etme kriterlerine uygun katılımcı bulmak için araştırmacılar tarafından hastane klinik ve yoğun bakım üniteleri ziyaret edilerek bireylerin çalışma saatlerine göre yoğun olmadıkları bir zaman dilimi ve uygun ortam oluşturularak ayrı bir oda ayarlanarak görüşülmüştür.

Çalışmaya Dâhil Etme Kriterleri

Araştırma sürecinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde;

- Hemşire olarak çalışıyor olmak.
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri

Araştırma sürecinde;

- Verilerin toplandığı sürede raporlu ve izinli olanlar,
- Herhangi bir duyuşal engelinin olması (görme, duyma... vb.).
- Psikiyatrik tanısı bulunmak (Anksiyete, depresyon... vb.)

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bu formda sosyo-demografik verilere ilişkin “Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu” , “Hemşireler için

İşyeri Çalışma Ortamı Ergonomi Ölçeği”, “Hemşire İş Doyumu Ölçeği” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu (Ek 1): Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, hangi birimde çalıştığı, kaç yıldır hemşire olarak çalıştığı, medeni durumu, ekonomik durumunu, aile tipi vb. bilgileri içeren 13 adet soru sorulmuştur.

Hemşireler İçin İşyeri Çalışma Ortamı Ergonomi Ölçeği (Ek 2): Ağar, Berşe ve Dirgar tarafından 2023 yılında geliştirilen bu ölçek, hemşirelerin işyeri ortamındaki ergonomik risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Beşli Likert tipi şeklinde düzenlenen ölçek, katılımcıların her bir maddeye “1-Kesinlikle Katılıyorum” ile “5-Kesinlikle Katılmıyorum” arasında yanıt vermesini öngörmektedir. Toplamda 28 maddeden oluşan ölçekte, 20., 22. ve 27. maddeler ters ifadeli olup, bu maddeler değerlendirilirken ters kodlama uygulanmaktadır: 1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1. Ölçekten elde edilebilecek toplam puan aralığı 28 ile 140 arasında değişmektedir. Her maddenin minimum 1, maksimum 5 puan üzerinden değerlendirildiği bu yapı içerisinde alınan puanın yüksekliği, hemşireler açısından işyeri ergonomik risk düzeyinin fazla olduğunu, dolayısıyla daha olumsuz bir çalışma ortamına işaret etmektedir. Buna karşılık, düşük puanlar ise ergonomik risklerin daha az olduğu, yani çalışma ortamının ergonomi açısından daha elverişli ve uygun olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin güvenirlik düzeyi oldukça yüksektir; Cronbach’s Alpha katsayısı 0,922 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermekte ve ölçeğin güvenilir bir ölçme aracı olduğunu desteklemektedir. Benim çalışmamda da Hemşireler İçin İşyeri Çalışma Ortamı Ergonomi Ölçeği Cronbach’s Alpha katsayısı 0,835 bulunmuş olup iç tutarlılık güvenirliği yüksektir. Ergonomik riskleri farklı yönlerden ele alan ölçek, beş alt boyutta yapılandırılmıştır. Bu alt boyutlar şunlardır: bilişsel ergonomik risk faktörleri, çalışma alanı ergonomik risk faktörleri, çevresel ergonomik risk faktörleri, iş sağlığı ve iş güvenliği, ve tıbbi araçlarla ilgili unsurlar. Bu alt boyutlar sayesinde, sadece fiziksel değil, aynı zamanda çevresel ve zihinsel düzeydeki ergonomik sorunlar da kapsamlı bir şekilde değerlendirilebilmektedir. Sonuç olarak, bu ölçek hemşirelerin işyeri ergonomisine ilişkin deneyimlerini ve karşılaştıkları riskleri sistematik bir şekilde ölçmeyi amaçlamakta olup, bu alanda yapılacak bilimsel araştırmalarda kullanılabilecek nitelikli bir araçtır (Ağar ve diğerleri, 2023).

Hemşire İş Doyumu Ölçeği (Ek 3): Hemşirelerin iş doyum düzeylerini ölçmek amacıyla Japonya’da Muya ve arkadaşları tarafından 2014’te geliştirilen “Hemşire İş Doyumu Ölçeği”nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Türe Yılmaz ve Yıldırım tarafından yapılmıştır. Ölçek, 5’li Likert tipiyle derecelendirilmiş 28 maddeden oluşur ve dört alt boyuta sahiptir: “İşle İlgili Olumlu Duygular”, “Üstlerden Uygun Destek”, “İşyerinde Algılanan Önem” ve “Keyifli Çalışma Ortamı”. 7. ve 21. maddeler ters yönde puanlanır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,94’tür. Benim çalışmamda ise Cronbach alfa değeri 0,888 bulunmuştur. Ölçekten alınan puan yükseldikçe iş doyumunu da artmaktadır. Kesme noktası bulunmamaktadır (Yılmaz Türe ve Yıldırım, 2016).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Ek 4): Maslach (1981) tarafından geliştirilen ve Türkçe’ye Çam ile Ergin (1993) tarafından uyarlanan ölçek, geçerlilik ve güvenilirlik testlerinden geçirilmiştir. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek; “Duygusal Tükenme”, “Duyarsızlaşma” ve “Kişisel Başarı” olmak üzere üç alt boyuttan oluşur. Duygusal tükenme boyutu 9 madde, duyarsızlaşma boyutu 5 madde ve kişisel başarı boyutu 8 madde içerir. Ölçek 5’li Likert tipi ile puanlanır. Çalışmamda hesaplanan Cronbach Alfa değeri 0,746 bulunmuş olup kabul edilebilir düzeydedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek, kişisel başarı puanının ise düşük olması bireyin tükenmişlik yaşadığını gösterir (Çam ve Ergin, 1993).

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri hemşirelerin gündüz çalışma saatleri içerisinde çalıştıkları ortama gidilerek hemşirelerin müsait oldukları dinlenme saatinde bireysel olarak, çalışmanın amacı, uygulanacak anketler ve yaklaşık cevaplama süresi, çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri, verdikleri bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı gibi açıklamalar yapıp çalışmaya katılımları konusunda sözlü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin soru formlarını öz bildirimlerine dayalı olarak yüz yüze ayrı bir odada doldurmaları sağlanmış. Hemşireler tarafından ayrı bir odada öz bildirimlerine dayalı ve bireysel olarak doldurulan form araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Hemşirelerin veri toplama formlarına ilişkin soruları olursa bu soruları cevaplamak için hemşire formları doldurana kadar ilgili araştırmacı gerektiğinde soruları cevaplamak üzere erişilebilir konumda beklemiştir. Veri toplama formlarını doldurma süresi yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

Araştırmada kullanılmış olan Hemşireler İçin İşyeri Çalışma Ortamı Ergonomi Ölçeği için kullanım izni araştırmacıların tümüne verilmiştir ancak ölçeği kullandığınızı bildirmek için sorumlu yazara mail atılmıştır. Hemşire İş Doyumu Ölçeği için Aysun Türe Yılmaz' a ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği için ise Canan Ergin'e mail yolu ile izin yazısı atılmış gerekli izinler alınmıştır. İzinler ekler kısmına eklenmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Tanıtıcı özelliklerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır. Verilerin dağılımı Skewness-Kurtosis testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uymayan ikili gruplar Mann-Whitney U, üç ve üzeri gruplar Kruskal-Wallis testiyle karşılaştırılmıştır. Normal dağılım gösteren ikili gruplarda Student t-testi, üç ve üzeri gruplarda ANOVA testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için veriler normal dağılım gösterdiğinde Pearson korelasyon, normal dağılım göstermediğinde ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

- Hemşirelerin ergonomik risk algıları
- Hemşire iş doyumu ve
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise;

- Sosyo-demografik özellikleridir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları öz bildirim yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerinden dolayı araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin sayısının sınırlı olması, araştırmanın tek merkezde ve uygun örnekleme yöntemi ile yapılmış olması dolayısıyla elde edilen sonuçlar bu araştırmanın örneklemini temsil etmektedir.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Ek 5), Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez öneri kabulü (Ek 6), Aydın Adnan

Menderes Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nden araştırma izni (Ek 7) alınmıştır. Kullanılan ölçeklerin izinleri de (Ek 8, 9 ve 10) eklenmiştir. Araştırmacı tarafından katılımcılara araştırmanın amacı anlatılarak sözel onamları alınmıştır. Araştırmada çıkar çatışması yoktur.

4. BULGULAR

Bu bölümde hemşirelere ait sosyo-demografik özellikler, ergonomik risk alguları, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili bulgular tablolar şeklinde verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri.

Değişken	n	%
Cinsiyet		
Kadın	165	80,5
Erkek	40	19,5
Yaş grubu		
23 – 29 yıl	95	46,3
30 – 39 yıl	100	48,8
≥ 40 yıl	10	4,9
Medeni durum		
Evli	126	61,5
Bekâr	79	38,5
Aile tipi		
Çekirdek	201	98,0
Geniş	4	2,0
Algılanan Gelir		
Dengeli	130	63,4

Düşük	64	31,2
Yüksek	11	5,4
Eğitim Düzeyi		
Lisans	153	74,6
Sağlık Meslek Lisesi	34	16,6
Lisansüstü	18	8,8

Çalışmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1 de belirtilmiştir. Hemşirelerin %80,5' i kadın % 19,5'i erkek ve yaş ortalamasının ($\bar{X} \pm SS$) $30,63 \pm 5,12$ yaş olduğu, yaş gruplarına göre ise %48,8'inin 30–39, %46,3'ünün 23–29, %4,9'unun ise 40 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu, %61,5'inin evli, %38,5'inin bekâr, %98,0'ının çekirdek aile, %2,0'ının geniş aile yapısına sahip olduğu, %63,4'ünün gelirinin giderine eşit, 31,2'sinin gelirinin az, %5,4'ünün ise gelirinin yüksek olduğu, %74,6'sının lisans, %16,6'sının sağlık meslek lisesi mezunu ve %8,8'inin lisansüstü eğitim almış olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları.

Değişken	n	%
Çalışılan birim		
Klinik servis	121	59,0
Yoğun bakım	84	41,0
Meslekte çalışma süresi		
0 – 1 yıl	8	3,9
1 – 5 yıl	58	28,3
6 – 10 yıl	86	42,0

≥ 11 yıl	53	25,9
Meslekte çalışma yılı ortalaması ($\bar{X} \pm SS$)		8,15 ± 5,29 yıl
Mesleğini isteyerek seçme durumu		
Mesleğini isteyerek seçenler	152	74,1
Mesleğini istemeyerek seçenler	53	25,9
Mesleğini yapmaktan memnun olma durumu		
Mesleğini yapmaktan memnun	98	47,8
Mesleğini yapmaktan memnun değil	107	52,2
Haftalık çalışma süresi		
25 – 40 saat	71	34,6
41 – 48 saat	114	55,6
≥ 49 saat	20	9,8
Bir vardiyada bakılan hasta sayısı ortalaması ($\bar{X} \pm SS$)		8,88 ± 6,96
Hastanenin fiziksel ortamından kaynaklı zorluk yaşama durumu		
Mesleki zorlanma yaşayanlar	97	47,3
Mesleki zorlanma yaşamayanlar	108	52,7
Hastane ortamındaki Psikososyal faktörlerden kaynaklı zorluk yaşama durumu		
Mesleki zorlanma yaşayanlar	184	89,8
Mesleki zorlanma yaşamayanlar	21	10,2
Hastane ortamındaki araç-gereçlerden kaynaklı zorluk yaşama durumu		
Mesleki zorlanma yaşayanlar	69	33,7

Mesleki zorlanma yaşamayanlar	136	66,3
Hastane ortamındaki Bireysel faktörlerden kaynaklı zorluk yaşama durumu		
Mesleki zorlanma yaşayanlar	69	33,7
Mesleki zorlanma yaşamayanlar	136	66,3

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %59,0'ının klinik servislerde, %41,0'ının yoğun bakım ünitelerinde görev yaptığı, mesleklerinde çalışma süre ortalamasının $8,15 \pm 5,29$ yıl olduğu, %42,0'ının 6–10 yıl, %28,3'ünün 1–5 yıl, %25,9'unun 11 yıl ve üzeri, %3,9'unun ise 1 yıldan daha az süredir çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %74,1'inin mesleğini isteyerek, %25,9'unun istemeyerek seçtiği, %47,8'inin mesleğini yapmaktan memnun olduğunu, %52,2'sinin mesleğini yapmaktan memnun olmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin haftalık çalışma süre ortalamaları; %55,6'sının 41–48 saat, %34,6'sının 25–40 saat, %9,8'inin ise 49 saat ve üzeri olduğu, bir vardiyada bakım verdikleri hasta sayısı ortalamasının $8,88 \pm 6,96$ olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %47,3'ü hastanenin fiziksel ortamı ile ilgili, %89,8'i hastane ortamındaki psikososyal faktörlerle ilgili, %33,7'si kullanılan araç-gereçlerle ilgili, %33,7'si ise bireysel faktörlerle ilgili zorluklar yaşadığını belirtmişlerdir (Tablo 2).

4.2. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguları

Tablo 3. Hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı ile iş doyumu ve Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımları.

Ölçekler	Ortalama $\pm$ SS (min-maks)
Hemşireler için İşyeri Çalışma Ortamı Ergonomi Ölçeği	$2,76 \pm 0,58$ (1,32 – 5,71)
Hemşire İş Doyumu Ölçeği	$3,19 \pm 0,61$ (1,26 – 5,00)
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	$2,32 \pm 0,50$ (1,00 – 5,82)

Hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı ölçeği puan ortalamalarının $2,76 \pm 0,58$ (1,32 - 5,71), İş Doyumu Ölçeği puan ortalamalarının $3,19 \pm 0,61$ (1,26 - 5,00) ve Maslach

Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamalarının ise $2,32 \pm 0,50$ (1,00 - 5,82) olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı ile iş doyumu ve Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre dağılımları.

Değişkenler	Hemşirelerin Ergonomik Algısı	Hemşire İş doyumu	Tükenmişlik Düzeyi
Hemşirelerin Ergonomik Algısı	-	r: - 0,218 p 0,002	r: 0,184 p 0,008
Hemşire İş Doyumu		-	r: -0,271 p 0,000
Tükenmişlik Düzeyi			-

r: Spearman Korelasyon Analizi Değeri, p: İstatistiksel Anlamlılık Değeri

Hemşirelerin ölçeklerden aldığı puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışma ortamı ergonomik risk algısı ile iş doyumu ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r = -0,218$; $p 0,002$), Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları arasında ise pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r = 0,184$; $p 0,008$), iş doyumu ile tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = -0,271$; $p 0,000$) (Tablo 4).

4.3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 5. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı ölçeği, hemşire iş doyumu ölçeği ve Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Sosyodemografik özellikler	Ergonomik risk algısı $\bar{X} \pm SS$ F - t / p	İş doyumu $\bar{X} \pm SS$ F - t / p	Tükenmişlik $\bar{X} \pm SS -$ F - t / p
Cinsiyet			
Kadın (n=165)	$2,74 \pm 0,58$	$3,21 \pm 0,62$	$2,32 \pm 0,51$
Erkek (n=40)	$2,81 \pm 0,56$	$3,11 \pm 0,50$	$2,31 \pm 0,40$
	t 0,671 / p 0,503	t -0,908 / p 0,365	t -1,150 / p 0,251
Yaş Grubu			

23–29 yıl (n=95)	2,70 ± 0,62	3,26 ± 0,52	2,26 ± 0,36
30–39 yıl (n=100)	2,80 ± 0,53	3,11 ± 0,65	2,35 ± 0,57
≥ 40 yıl (n=10)	2,79 ± 0,68	3,32 ± 0,78	2,45 ± 0,67
	F= 0,651 p: 0,523	F=1,837 p: 0,162	F=1,169 p: 0,313
Medeni durum			
Evli (n=126)	2,79 ± 0,59	3,20 ± 0,65	2,37 ± 0,56
Bekar (n=79)	2,70 ± 0,55	3,19 ± 0,54	2,23 ± 0,35
	F 0,651 p: 0,523	F 1,837 / p 0,162	F 1,169 / p 0,313
Aile Tipi			
Çekirdek (n=201)	2,76 ± 0,59	3,19 ± 0,61	2,32 ± 0,50
Geniş (n=4)	2,61 ± 0,54	3,44 ± 0,51	2,49 ± 0,33
	F 0,274 / p 0,601	F 0,641/ p 0,424	F 0,461/ p 0,498
Algılanan Gelir			
Az (n=64)	2,78 ± 0,55	3,32 ± 0,63	2,32 ± 0,44
Denk (n=130)	2,77 ± 0,61	3,15 ± 0,61	2,32 ± 0,53
Fazla (n=11)	2,54 ± 0,38	3,00 ± 0,28	2,43 ± 0,38
	F 0,815 / p 0,444	F 2,402/ p 0,093	F 0,253 / p 0,777
Eğitim düzeyi			
SML (n=34)	2,70 ± 0,70	3,16 ± 0,56	2,27 ± 0,35
Lisans (n=153)	2,80 ± 0,55	3,19 ± 0,60	2,34 ± 0,52
Lisansüstü (n=18)	2,54 ± 0,58	3,29 ± 0,72	2,22 ± 0,54
	F 1,805/ p 0,167	F 0,301 / p 0,740	F 0,691 /p 0,502
Çalışılan birim			
Klinik (n=121)	2,84 ± 0,64	3,19 ± 0,64	2,28 ± 0,57
Yoğun Bakım (n=84)	2,64 ± 0,46	3,19 ± 0,55	2,38 ± 0,36
	F 6,007/ p 0,015	F 0,002/ p 0,967	F 1,741/ p 0,189
Meslekte yıl			

0–1 (n=8)	2,34 ± 0,45	3,29 ± 0,69	2,01 ± 0,22
1–5 (n=58)	2,69 ± 0,55	3,37 ± 0,51	2,22 ± 0,36
6–10 (n=86)	2,87 ± 0,61	3,05 ± 0,55	2,36 ± 0,43
≥ 11 (n=53)	2,72 ± 0,54	3,22 ± 0,73	2,42 ± 0,67
	F 2,814 / p 0,040	F 3,647 / p 0,014	F 2,896 / p 0,036
Mesleği isteyerek seçme			
Evet	2,73 ± 0,54	3,21 ± 0,60	2,25 ± 0,40
(n=152)	2,85 ± 0,68	3,15 ± 0,63	2,52 ± 0,66
Hayır	F 1,644/ p 0,201	F 0,448/ p 0,504	F 11,905/ p 0,001
(n= 53)			
İş memnuniyeti			
Evet (n=98)	2,59 ± 0,49	3,36 ± 0,58	2,11 ± 0,40
Hayır (n=107)	2,92 ± 0,62	3,05 ± 0,59	2,51 ± 0,50
	F 17,976 / p 0,000	F 14,585/ p 0,000	F 39,276/ p 0,000
Haftalık çalışma süresi			
≤40 saat (n=71)	2,64 ± 0,48	3,29 ± 0,64	2,30 ± 0,62
41–50 saat (n=114)	2,84 ± 0,62	3,10 ± 0,57	2,34 ± 0,43
≥51 saat (n=20)	2,73 ± 0,65	3,39 ± 0,60	2,27 ± 0,33
	F 2,692/ p 0,070	F 3,349 / p 0,037	F 0,271/ p 0,763
Bir vardiyada bakılan hasta sayısı (X ± SS)	2,76± 0,58	3,19 ± 0,61	2,32 ± 0,50
	F1,137/ p 0,312	F 1,446 / p 0,098	F 1,364/ p 0,138
Hastanenin fiziksel ortamından kaynaklı zorluk yaşama durumu			
Mesleki zorlanma	2,80 ± 0,61	3,22 ± 0,52	2,34 ± 0,40
yaşayanlar (n=97)	2,72 ± 0,55	3,17 ± 0,67	2,30 ± 0,57
Mesleki zorlanma	F 0,829/ p 0,364	F 0,420/ p 0,518	F 0,332/ p 0,565
yaşamayanlar (n=108)			
Hastane ortamındaki Psikososyal faktörlerden kaynaklı zorluk yaşama durumu			
Mesleki zorlanma	2,78 ± 0,60	3,22 ± 0,59	2,35 ± 0,48
yaşayanlar (n=184)	2,55 ± 0,41	3,01 ± 0,71	2,11 ± 0,57

Mesleki zorlanma yaşamayanlar (n=21)	F 3,146/ p 0,078	F 2,174/ p 0,142	F 4,160/ p 0,043
Hastane ortamındaki araç-gereçlerden kaynaklı zorluk yaşama durumu			
Mesleki zorlanma yaşayanlar (n=69)	2,91 ± 0,66 2,68 ± 0,53	3,13 ± 0,59 3,23 ± 0,61	2,39 ± 0,47 2,29 ± 0,50
Mesleki zorlanma yaşamayanlar (n=136)	F 7,408/ p 0,007	F 1,233/ p 0,268	F 1,748/ p 0,188
Hastane ortamındaki Bireysel faktörlerden kaynaklı zorluk yaşama durumu			
Mesleki zorlanma yaşayanlar (n=69)	2,83 ± 0,62 2,72 ± 0,56	3,20 ± 0,55 3,19 ± 0,63	2,31 ± 0,54 2,33 ± 0,47
Mesleki zorlanma yaşamayanlar (n=136)	F 1,590/ p 0,209	F 0,014/ p 0,906	F 0,030/ p 0,863

SS: Standart sapma F: ANOVA Testi değerleri t: Student t testi değeri, p: İstatistiksel anlamlılık değeri

Çalışmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, aile tipi ve eğitim düzeyi özellikleri ile çalışma ortamı ergonomik risk algısı, iş doyumu ve Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Hemşirelerin hastanede çalıştıkları birimler ile çalışma ortamı ergonomik risk algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (F 6,007, p 0,015), klinik birimlerde çalışan hemşirelerin ergonomik risk puan ortalamalarının, yoğun bakımda çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birimler ile İş doyumu ve Maslach Tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmamıştır.

Haftalık çalışma süresi gruplarına göre ergonomik risk (p=0,040), iş doyumu (p=0,014) ve tükenmişlik (p=0,036) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı (p=0,201) ve Hemşire İş doyumu ölçeği (p=0,504) açısından meslekte çalışma isteği grupları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak tükenmişlik puanları açısından anlamlı farklılık vardır (F(1,203)=11,905, p=0,001).

Hemşirelik mesleğinden memnun olanların ergonomik risk, iş doyumu ve tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (tüm p<0,001). Ergonomik risk puanı, memnun olmayanlarda daha yüksektir. İş doyumu puanı, memnun

olanlarda daha yüksektir. Mesleğini yapmaktan memnun olmayanların tükenmişlik puanı belirgin şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma süreleri ile çalışma ortamı ergonomik risk algısı ve tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanırken ($p>0,005$), iş doyumu düzey puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p=0,037$).

Hemşirelerin her mesaide bakım verdikleri ortalama hasta sayısı ile çalışma ortamı ergonomik risk algısı ($p=0,312$), iş doyumu düzeyi ($p=0,098$) ve tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları arasında ($p=0,138$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak lineerlik testi tükenmişlik değişkeni için anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$).

Hemşirelerin hastanenin fiziksel ortamı ile ilgili zorlanma yaşama durumu ile çalışma ortamı ergonomik risk algısı, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Hastane ortamındaki psikososyal faktörlerle ilgili zorluk yaşama durumu ile ergonomik risk algısı ($p=0,078$) ve iş doyumu ($p=0,142$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ve zorluk yaşayanların tükenmişlik düzeyi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,043$). Hemşirelerin hastane ortamında araç-gereç kaynaklı zorlanma durumları ile çalışma ortamı ergonomik risk algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p=0,007$), zorlanma yaşayan hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı puan ortalamalarının zorluk yaşamayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin İş doyumu ($p=0,268$) ve tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları arasında ($p=0,188$) ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin hastane ortamında bireysel faktörlerden dolayı zorluk yaşama durumu ile çalışma ortamı ergonomik risk algısı, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, hemşirelerin çalışma ortamı ergonomik risk algısı ile iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında literatüre tartışması sunulmuştur.

1. Hemşirelerin Tanıtıcı ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulgular
2. Hemşirelerin Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular
3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların İncelenmesi

5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadınlardan oluşması, hemşirelik mesleğinin kadın ağırlıklı yapısına ilişkin bilgi veren bir çok araştırmayla uyumludur (Özata ve Aslan, 2010; Karaca ve Aydın, 2017; Baran Camcı ve Kavuran, 2021; Şenol & Sunman, 2022; Yılmaz Türe, 2016). Hemşirelik mesleğinin tarihsel sürecinde de kadın emeğiyle özdeşleşen bir meslek alanı olduğunu görülmektedir. Ulusal ve uluslararası birçok araştırma da hemşirelik mesleğinin cinsiyet bakımından büyük ölçüde kadınlardan oluştuğunu bildirilmektedir (WHO, 2022; Boniol ve diğerleri, 2019; Şimşek Özer, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) "State of the World's Nursing" raporuna göre, dünya genelindeki hemşirelerin yaklaşık %76'sını kadınlar oluşturmaktadır (WHO, 2022). Bu veriler, mesleğin son yıllarda erkek sayısının artmasına rağmen "kadınlaşmış" yapısının küresel ölçekte de sürdüğünü göstermektedir. Hemşirelerin yaş dağılımı incelendiğinde ise genç ve orta yaş iş gücüne dayalı yapısının olduğu görülmektedir. American Nurses Association (ANA) 'ın mesleğin fiziksel ve duygusal olarak yoğun bir iş temposu gerektirdiğini buna bağlı olarak da genç ve orta yaş grubun mesleği icra ettiğini belirtmektedir (Develi, 2020; Üçüncü ve Acar, 2020; American Nurses Association; ANA, 2023). ABD'de yapılan ulusal hemşirelik iş gücü araştırmalarında, hemşirelerin medyan yaşının 52 olduğu, ancak aktif çalışan grubun önemli bir kısmının 25–40 yaş aralığındaki hemşirelerin oluşturduğu saptanmıştır (ANA, 2023). Türkiye'de yapılan Demir ve Günay (2018), Üçüncü ve Acar (2020), Develi (2020)' nin çalışmaları da, genç ve orta yaş gruplarının

iş yükü, nöbet düzeni, vardiyalı çalışma ve ergonomik risklere daha fazla maruz kaldıkları belirtmektedir (Demir ve Günay, 2018; Üçüncü ve Acar, 2020; Develi, 2020). Dolayısıyla, araştırma bulguları; hem hemşirelik mesleğinin kadın egemen yapısına hem de genç-orta yaş grubunun fiziksel yoğunluk içeren iş ortamlarında ağırlıklı olarak yer aldığına ilişkin bulgularla paralellik göstermektedir.

Hemşirelerin çoğunluğunun evli ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu bulunduğu yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; hemşirelerin çoğunun evli ve çekirdek aile yapısına sahip olduğu görülmektedir (Kaya ve Öz, 2019; Özgür ve Yıldırım, 2020; Karaca ve Aydın, 2017; Demir ve Günay, 2018). Toplumumuzun genel yapısı itibari ile kadınların çoğunun evli olması ve özellikle çalışan kesimin çalıştıkları yerin yoğunlukla ailelerinden uzak olması yada çekirdek aile yapısının toplum tarafından benimsenmesi nedeniyle bu yoğunluk çalışmalarla ve toplumun yapısı ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin evli ve çekirdek aile yapısına sahip olması, aile yaşamı ile mesleki sorumlulukların birlikte yürütüldüğünü göstermektedir. Bu bulgu, hemşirelikte aile rolleri ile mesleki rollerin iç içe geçtiğini ve bu durumun zaman yönetimi, stres düzeyi ve duygusal yük açısından önemli etkiler doğurabileceğini düşündürmektedir. Çalışmalar incelendiğinde; gelir düzeyine ilişkin değerlendirmeler, hemşirelerin önemli bir bölümünün gelirlerini yeterli görmediğini ve ücret ile iş yükü arasındaki dengesizliğin iş doyumunu olumsuz etkilediğini göstermektedir (Akyol, 2004; Yıldırım ve Altuntaş, 2015; Baran Camcı ve Kavuran, 2021). Hemşirelikte ücret memnuniyetinin düşük olması, özellikle yoğun iş temposu ve nöbet sistemiyle birleştğinde motivasyon kaybına, işten ayrılma eğilimine ve tükenmişlik belirtilerine yol açabilmektedir (Özata ve Aslan, 2010; Şenol ve Sunman, 2022). Nitekim, uluslararası çalışmalar da hemşirelerin maaş yetersizliği, iş yükü ve stres faktörleri nedeniyle iş doyumlarının düşük olduğunu ortaya koymuştur (Boniol ve diğerleri, 2019; WHO, 2022).

Eğitim düzeyinde lisans mezunlarının baskın olması, hemşireliğin akademik ve profesyonel kimliğinin giderek yerleştiğini; buna karşın lisansüstü eğitim olanaklarının ve klinik uygulamalara entegrasyonun hâlen sınırlı kaldığını göstermektedir (Üçüncü ve Acar, 2020; Göktaş ve Çelik, 2019). Hemşirelikte bilimsel araştırma, liderlik ve eğitim alanlarında uzmanlaşma düzeyinin artması gerektiğine işaret etmektedir. Çalışmalarda hemşirelerin lisansüstü eğitim oranlarının düşük olmasının; akademik ilerleme, araştırma katılımı ve kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaşmasını sınırlayabildiği bildirilmektedir (Karasu ve Kocaman, 2017; Ayaz ve İsmailoğlu, 2021). Araştırmamda hemşirelerin büyük çoğunluğunun klinik

servislerde ve yoğun bakım birimlerinde görev yaptığı belirlenmiştir. Bu bulgu, söz konusu birimlerin hem fiziksel hem de psikososyal açıdan yüksek riskli çalışma alanları olduğunu ortaya koymaktadır. Karaca ve Aydın (2017), Özbek Yazıcı (2015), Develi, (2020), Baran Camcı ve Kavuran (2021)' ın yaptığı araştırmalarda yoğun bakım, acil ve ameliyathane gibi bölümlerde çalışan hemşirelerin ergonomik risklere, duygusal yorgunluğa ve tükenmişliğe daha fazla maruz kaldığı; bu birimlerde postür, kaldırma, uzun süreli ayakta kalma, stres ve zaman baskısının belirginleştiği belirtilmektedir (Karaca ve Aydın, 2017; Özbek Yazıcı, 2015; Develi, 2020; Baran Camcı ve Kavuran, 2021). Ayrıca bu alanlarda çalışan hemşirelerin kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, uyku bozuklukları ve iş doyumunu düşüklüğü yaşama olasılıklarının diğer birimlere göre daha yüksek olduğu da vurgulanmaktadır (Hignett ve McAtamney, 2000; Quesada-Puga ve diğerleri, 2024). Çalışmamdaki bulgular hemşirelikte profesyonelleşmenin lisans eğitimi düzeyinde güçlendiğini; ancak lisansüstü gelişimin ve ergonomik koşulların özellikle yoğun iş yüküne sahip birimlerde daha fazla desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun uzun çalışma saatlerine sahip olması, iş yükü, nöbet sıklığı ve hasta yoğunluğu gibi etkenlerin mesleki zorlanmayı artırdığını göstermektedir. Yoğun iş temposu, hemşirelerin fiziksel yorgunluk, duygusal tükenmişlik ve motivasyon kaybı yaşamasına neden olmakta; bu durum, hem bireysel hem de kurumsal düzeyde verimliliği olumsuz etkilemektedir (Yıldırım ve Altuntaş, 2015; Üçüncü ve Acar, 2020). Karasu ve Kocaman'ın 2017'de , Aydemir ve Korkmaz'ın 2019'da yaptığı araştırmalarda uzun çalışma saatlerinin ve yetersiz dinlenme sürelerinin hemşirelerde iş doyumunu azalttığı, hata oranlarını artırdığı ve tükenmişliği güçlendirdiği belirtilmektedir (Karasu ve Kocaman, 2017; Aydemir ve Korkmaz, 2019). Pandemi süreciyle birlikte artan belirsizlik, aşırı iş yükü ve stres düzeyi, hemşirelerin doyum düzeylerini olumsuz etkilemiş ve tükenmişlik eğilimini daha da güçlendirmiştir (Bayer ve diğerleri, 2021; Yıldız ve Taşdemir, 2022). COVID-19 döneminde yapılan çok sayıda çalışma, hemşirelerin uzun nöbet süreleri, kişisel koruyucu ekipman kullanım zorlukları, enfeksiyon korkusu ve sosyal izolasyon nedeniyle tükenmişlik düzeylerinin belirgin biçimde arttığını göstermektedir (Çelik ve Kılıç, 2021; Woo ve diğerleri, 2020). Ayrıca pandemi döneminde görev yapan hemşirelerin önemli bir kısmının iş doyumlarında azalma ve duygusal tükenme belirtileri yaşadığı saptanmıştır (De Los Santos ve Labrague, 2021). Hemşirelerin mesleki doyumunun yalnızca bireysel faktörlere değil; aynı zamanda örgütsel yapı, ergonomik koşullar, iş yükü yönetimi ve destekleyici ekip kültürüne bağlı olduğunu göstermektedir (Karaca ve Aydın, 2017; Özbek Yazıcı, 2015; Seki ve Özlük,

2024; Şahin ve diğerleri, 2025). Mesleğini yaparken psikososyal zorlanmanın yüksek oranda bildirilmesi, fiziksel talepler kadar psikolojik yükün de önem taşıdığını ortaya koymaktadır. Hem iş yükünün dengelenmesi hem de örgütsel aidiyetin güçlendirilmesi yönünde düzenlemelerin gerekliliği ortaya çıkarmaktadır.

5.2. Hemşirelerin Ergonomik Risk Algıları, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Hemşirelerin ergonomik risk algısının genel olarak orta düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki fiziksel yüklerin farkında olduklarını; ancak bu riskleri azaltmaya yönelik kurumsal düzenleme, koruyucu ekipman kullanımı ve ergonomik eğitimlerin yeterince yaygın olmadığını düşündürmektedir. Çalışma koşullarının fiziksel olarak zorlayıcı olması, özellikle hasta kaldırma, yatak içi pozisyon verme, ekipman taşıma ve tekrarlayıcı el-kol hareketleri gibi görevler nedeniyle hemşirelerin mesleki sağlık risklerini artırmaktadır (Hignett ve McAtamney, 2000; Sun ve diğerleri, 2023; Quesada-Puga ve diğerleri, 2024). Hemşirelerde kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının en sık bel, boyun, omuz ve sırt bölgelerinde yoğunlaştığı, bu durumun çalışma postürü, uzun süreli ayakta kalma, uygun olmayan yatak yüksekliği ve hasta bakım yüküyle doğrudan ilişkili olduğu belirtilmektedir (Karaca ve Aydın, 2017; Develi, 2020; Özbek Yazıcı, 2015). Quesada-Puga ve diğerleri (2024), Tinubu ve diğerleri (2010)'nin ergonomi temelli araştırmalarda hemşirelerin %70'inden fazlasında yaşam boyu en az bir kez kas-iskelet sistemi rahatsızlığı görüldüğünü; özellikle yoğun bakım, ameliyathane ve servis hemşirelerinin yüksek risk grubunda yer aldığı görülmektedir (Quesada-Puga ve diğerleri, 2024; Tinubu ve diğerleri, 2010). Hemşirelerin ergonomik farkındalıklarının belirli bir düzeyde olduğu ancak kurumsal düzeyde önlem, eğitim ve ergonomik tasarım eksikliklerinin sürdüğü söylenebilir. Bu nedenle, çalışma ortamlarında ergonomik risk değerlendirmelerinin düzenli yapılması, uygun yardımcı ekipmanların kullanılması ve hemşirelere yönelik ergonomi eğitimlerinin yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Ergonomik açıdan uygun olmayan çalışma ortamlarının, hem fiziksel hem psikolojik yükü artırarak iş doyumunu azaltabileceği belirtilmektedir (Karaca ve Aydın, 2017; Özbek Yazıcı, 2015; Baran Camci ve Kavuran, 2021; Talhaoğlu, 2025). Bu nedenle, çalışma ortamlarının biyomekanik uygunluk temelinde yeniden tasarlanması, ekipman erişiminin kolaylaştırılması ve ergonomik farkındalığın güçlendirilmesi önemlidir.

Çalışmamdaki Hemşirelerin İş Doyumu Ölçeği bulguları, hemşirelerin genel olarak mesleklerinden memnun olduklarını ancak yapısal sorunlar (personel yetersizliği, iş yükü

fazlalığı, ücret adaletsizliği, vardiya yoğunluğu) nedeniyle iş doyumunun sınırlı kaldığını göstermektedir. Yıldırım ve Altuntaş (2015), Üçüncü ve Acar (2020)' in yaptığı çalışmalarda da hemşirelerin genel olarak iş doyumunun yüksek olduğu ama yapısal sorunlar nedeniyle iş doyumunun sınırlı kaldığı sonucuna varılmıştır (Yıldırım ve Altuntaş, 2015; Üçüncü ve Acar, 2020). Hemşirelik mesleğinin yüksek sorumluluk gerektiren, fiziksel ve duygusal yükü fazla bir alan olması, iş doyumunu etkileyen temel faktörlerden biridir. Blegen (1993), Lu ve diğerleri (2002), Baran Camcı ve Kavuran (2021)' in yaptığı çalışmalarda iş doyumunun çok boyutlu bir kavram olduğu; ücret, çalışma koşulları ve yönetim desteği kadar, mesleki özerklik, iletişim kalitesi, ekip içi dayanışma, mesleki tanınma ve yapılan işin anlamlılığının da belirleyici olduğu vurgulanmaktadır (Blegen, 1993; Lu ve diğerleri, 2002; Baran Camcı ve Kavuran, 2021). Ayrıca, örgütsel bağlılık ve destekleyici yönetim anlayışının iş doyumunu artırdığı, buna karşın rol belirsizliği, aşırı iş yükü ve yetersiz ödüllendirme sistemlerinin doyumu azalttığı çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur (Demir ve Günay, 2018; Kaya ve Öz, 2019). Pandemi sürecinde yapılan çalışmalar ise, artan stres, enfeksiyon riski ve belirsizlik gibi etkenlerin hemşirelerin iş doyum düzeylerinde azalmaya neden olduğunu göstermektedir (Bayer ve diğerleri, 2021). Bu anlamda iş doyumunun hem bireysel hem de kurumsal değişkenlerden etkilenen dinamik bir olgu olduğu söylenebilir. Araştırmamdaki bulgular hemşirelerin mesleklerine yönelik temel bir bağlılık ve tatmin hissettiklerini, ancak çalışma koşullarına ilişkin yapısal sorunların bu doyumu sınırladığını ortaya koymaktadır. İş doyumunun sürdürülebilirliği için kurumların adil ücretlendirme, yeterli personel planlaması, iş-yaşam dengesi ve yönetsel destek politikalarına ağırlık vermesi önem taşımaktadır.

Tükenmişlik düzeylerinin genel olarak düşük-orta düzeyde seyretmesi, hemşirelerin mevcut iş koşullarına belirli bir dayanıklılık gösterdiklerini ancak uzun vadede bu durumun sürdürülebilir olmadığını düşündürmektedir. Hemşirelerin mesleki motivasyon ve dayanıklılık stratejileriyle geçici olarak baş edebildiklerini; ancak kronik iş yükü, duygusal talepler ve örgütsel destek yetersizliğinin devam etmesi durumunda tükenmişliğin ilerleyen dönemlerde artabileceğini göstermektedir (Karaca ve Aydın, 2017; Üçüncü ve Acar, 2020). Araştırmalarda tükenmişliğin üç boyutta ele alındığı (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma) ve bu durumun iş yükü, vardiyalı sistem, personel yetersizliği, yönetsel baskı ve düşük sosyal destekle yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Maslach ve Leiter, 2016; Develi, 2020). Ayrıca, iş doyumu düzeyinin yükseltilmesinin tükenmişlikle ilişkili olumsuz sağlık sonuçları üzerinde koruyucu bir etki yarattığı çeşitli araştırmalarda ortaya konmuştur (Quesada-Puga ve diğerleri, 2024; Li ve diğerleri, 2024; Blegen, 1993). İş doyumunun

artmasıyla birlikte hemşirelerin stresle başa çıkma kapasiteleri güçlenmekte, duygusal tükenme azalmaktadır. Bununla birlikte, örgütsel bağlılık, sosyal destek, adil yönetim anlayışı ve ekip içi dayanışmanın da tükenmişlik düzeylerini azaltan önemli faktörler olduğu bildirilmektedir (Baran Camcı ve Kavuran, 2021; Kaya ve Öz, 2019). Hemşirelerin düşük-orta düzey tükenmişlik düzeyine sahip olmaları olumlu bir göstergedir; ancak iş doyumunu destekleyecek, iş yükünü dengeleyecek ve psikososyal destek sağlayacak kurumsal önlemler alınmadığı takdirde, bu dayanıklılığın uzun vadede azalabileceği öngörülmektedir.

Genel olarak, ergonomik risk algısı ile iş doyumunu arasında negatif, tükenmişlik ile ise pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulgu, hemşirelerin fiziksel ve psikososyal iş talepleri arttıkça doyum düzeylerinin azaldığını ve tükenmişlik belirtilerinin yükseldiğini göstermektedir (Seki ve Özlük, 2025; Şahin ve diğerleri, 2025). Ergonomik açıdan uygun olmayan çalışma koşulları, ağır hasta bakımı, tekrarlayıcı hareketler, vardiyalı sistem ve yüksek iş yükü hem kas-iskelet sistemi sorunlarını hem de zihinsel yorgunluğu artırmakta; bu durum, uzun vadede hemşirelerin iş doyumunu olumsuz etkileyerek tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır (Karaca ve Aydın, 2017; Quesada-Puga ve diğerleri, 2024). Ergonomik risk algısının artması, hemşirelerin iş süreçlerinde daha fazla bedensel zorlanma, zaman baskısı ve kontrol kaybı yaşadıklarını düşündürmektedir. Bu durum, Maslach ve Leiter'in (2016) tanımladığı tükenmişlik modelinde yer alan “duygusal tükenme” ve “kişisel başarının azalması” boyutlarını destekler niteliktedir. Ayrıca, hemşirelerin iş doyumundaki azalma ile tükenmişlik arasındaki ters yönlü ilişki, ulusal ve uluslararası literatürle paralellik göstermektedir (Li ve diğerleri, 2024; Baran Camcı ve Kavuran, 2021). Bu ilişki, yalnızca fiziksel iş yüküyle değil, aynı zamanda örgütsel adalet, yönetim desteği, ekip iletişimi ve iş-yaşam dengesi gibi psikososyal faktörlerle de yakından bağlantılıdır (Wåhlin ve diğerleri, 2022; Krishnanmoorthy ve diğerleri, 2025). Bu nedenle; kurumlarda ergonomik değerlendirmelerin düzenli yapılması, risk temelli ergonomik analiz yöntemlerinin (RULA, REBA, NIOSH, OCRA vb.) uygulanması ve sonuçlarının periyodik olarak izlenmesi gereklidir. Katılımcı ergonomi yaklaşımının benimsenmesi, hemşirelerin sürece aktif katılımını sağlayarak farkındalık ve sahiplenme düzeyini artıracaktır. Ayrıca, mikro-mola uygulamaları, rotasyon sistemiyle iş yükü dağılımının dengelenmesi, hasta-hemşire oranlarının makul düzeyde tutulması ve yönetsel destek mekanizmalarının güçlendirilmesi hem fiziksel hem de psikososyal iyilik hâline katkı sunacaktır (Kugler ve diğerleri, 2024; Wåhlin ve diğerleri, 2022).

Sonuç olarak, ergonomik risklerin azaltılması yalnızca fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda hemşirelerin mesleki doyumunu, motivasyonunu ve bakım kalitesini doğrudan etkileyen stratejik bir alan olarak değerlendirilmelidir. Bu çerçevede, ergonomi temelli kurumsal politikaların güçlendirilmesi ve iş doyumunu-tükenmişlik dengesine yönelik sürdürülebilir önlemler geliştirilmesi hem çalışan hem de hasta güvenliği açısından önem taşımaktadır.

5.3. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Ergonomik Risk Algıları, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmamda, kadın hemşirelerin kişisel risk faktörlerinden daha fazla etkilenmeleri nedeniyle erkeklere kıyasla iş doyumlarının azalabileceği ve tükenmişlik düzeylerinin artabileceği öngörülebilirdi. Ancak elde edilen bulgular, cinsiyet değişkenine göre ergonomik risk algısı, iş doyumunu ve tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Bu durum, hemşirelik mesleğinin genel olarak benzer fiziksel ve psikososyal yükleri tüm çalışanlara yansıtmasıyla açıklanabilir. Literatürde de, cinsiyetin iş doyumunu ve tükenmişlik üzerinde doğrudan belirleyici bir faktör olmaktan ziyade, çalışma koşulları ve örgütsel destek düzeyi gibi yapısal değişkenler aracılığıyla etkili olabileceği vurgulanmaktadır (Yıldırım ve Altuntaş, 2015; Baran Camcı ve Kavuran, 2021; Develi, 2020). Özellikle hem kadın hem de erkek hemşirelerin aynı vardiyalı sistem, hasta yoğunluğu ve ekip sorumluluklarına maruz kalmaları, cinsiyetler arası farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamasını açıklayabilir.

Yaş grupları arasında Ergonomik risk algısı, İş doyumunu, Tükenmişlik ölçekleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgumuz literatürdeki “yaş etkisinin zayıf ya da bağlama duyarlı” olduğu yönündeki görüşlerle örtüşmektedir. Birçok derleme, yaşın iş doyumunu ve tükenmişlik üzerindeki etkisinin sınırlı kaldığını; sonuçların daha çok iş talepleri (örneğin iş yükü, zaman baskısı) ve iş kaynakları (örneğin otonomi, sosyal destek, yönetim desteği) tarafından belirlendiğini göstermektedir (Lu ve diğerleri, 2012; Hayes ve diğerleri, 2010). Bu doğrultuda hem genç hem de deneyimli hemşirelerin benzer örgütsel baskılar ve çalışma koşulları altında bulunmaları, yaş farkının etkisini azaltmış olabilir. Kuramsal olarak da İş Talepleri–Kaynaklar (JD-R) Modeli, bireysel demografik değişkenlerden ziyade iş ortamına ait iki temel eksenin (*iş talepleri* ve *iş kaynakları*) tükenmişlik ve iş doyumunu gibi sonuçlar üzerinde belirleyici olduğunu öngörmektedir (Demerouti ve diğerleri, 2001; Schaufeli ve Bakker, 2004). Bu modele göre, iş talepleri arttıkça fiziksel ve duygusal yıpranma kaçınılmaz hale gelirken,

yeterli iş kaynaklarının (karar verme özerkliği, örgütsel destek, pozitif geri bildirim vb.) sağlanması çalışanların motivasyonunu ve doyumunu koruyabilmektedir. Bu kuramsal çerçeve, araştırma bulgularında yaş ve cinsiyetin sınırlı etkisine karşın iş yükü ve örgütsel koşulların daha baskın rol oynamasını açıklayıcı niteliktedir.

Medeni durum karşılaştırmalarında ergonomik risk algısı, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, hem evli hem de bekar hemşirelerin benzer çalışma koşulları, nöbet düzenleri ve fiziksel iş yüklerine maruz kalmalarıyla açıklanabilir. Hemşirelik, bireysel yaşam rollerinden bağımsız olarak yüksek düzeyde fiziksel efor, duygusal dayanıklılık ve profesyonel sorumluluk gerektiren bir meslektir. Bu nedenle, medeni durumun tek başına belirleyici bir etken oluşturmadığı; tükenmişlik ve doyum düzeylerinin daha çok iş ortamı koşullarına, yönetsel destek düzeyine ve örgütsel adalet algısına bağlı olduğu düşünülmektedir (Develi, 2020; Baran Camcı ve Kavuran, 2021). Medeni durumun iş doyumunu ve tükenmişlik üzerindeki etkisinin genellikle zayıf olduğu, sonuçların çalışma ortamı ve sosyal destek değişkenleriyle daha güçlü ilişkilere sahip bulunduğu bildirilmektedir. Meta-analitik bulgular, medeni durumun etkisinin küçük ve farklı örneklemeler arasında değişken olduğunu; buna karşılık iş talepleri (yoğun tempo, zaman baskısı), organizasyon iklimi (destekleyici yönetim, ekip iletişimi) ve ekip süreçlerinin (dayanışma, çatışma yönetimi, rol paylaşımı) daha açıklayıcı değişkenler olduğunu göstermektedir (Cañadas-De la Fuente ve diğerleri, 2015; Lu ve diğerleri, 2012). Araştırmalarda evli hemşirelerin aile sorumlulukları nedeniyle zaman zaman rol çatışması yaşayabileceklerini, ancak sosyal destek ve deneyim artışıyla bu durumun tükenmişlik üzerindeki olumsuz etkilerinin azalabildiğini bildirmektedir (Kaya ve Öz, 2019; Yıldız ve Taşdemir, 2018). Bekar hemşirelerde ise duygusal tükenmenin çalışma süreleri ve sosyal izolasyon düzeyiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Aydemir ve Korkmaz, 2019). Bununla birlikte, genel eğilim medeni durumun tek başına ergonomik risk, iş doyumunu veya tükenmişlik üzerinde belirgin bir fark yaratmadığı yönündedir. Özellikle evli hemşirelerin aile sorumlulukları nedeniyle iş yaşamında daha fazla rol çatışması yaşadığı; bu çatışmanın da tükenmişlik düzeyini artırıp iş doyumunu azalttığı belirtilmektedir (Kaya ve Öz, 2019; Özgür ve Yıldırım, 2020; Karaca ve Aydın, 2017; Demir ve Günay, 2018). Ayrıca çekirdek aile yapısına sahip hemşirelerin, geniş aile desteğinden yoksun olmaları nedeniyle bakım yükü ve ev içi sorumlulukları tek başına üstlenme eğiliminde oldukları; bu durumun da mesleki stres düzeyini yükselttiği vurgulanmaktadır (Yıldız ve Taşdemir, 2018; Polat ve Terzi, 2021).

Aile tipine göre yapılan karşılaştırmalarda, ergonomik risk algısı, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum, geniş aile grubundaki katılımcı sayısının oldukça düşük olmasından kaynaklanabileceği gibi, demografik değişkenlerin genel olarak bu ölçekler üzerindeki sınırlı etkisini de yansıtır olabilir. Nitekim örneklemimde çekirdek aile tipinin belirgin biçimde baskın olması, geniş aile grubundaki varyansın düşük kalmasına ve dolayısıyla istatistiksel farkın oluşmamasına yol açmıştır. Geniş aile grubundaki katılımcı sayısı çok az olduğu için bu grupta istatistiksel olarak anlamlı bir karşılaştırma yapılmamıştır. Bu bulgu, literatürdeki “demografik faktörlerin göreceli etkisizliği” yönündeki sonuçlarla da uyumludur. Çeşitli araştırmalarda, aile tipi gibi sosyodemografik değişkenlerin iş doyumu ve tükenmişlik üzerindeki etkisinin zayıf olduğu; bu değişkenlerin, ancak örgütsel ve çevresel koşullarla etkileşim halinde anlam kazandığı belirtilmektedir (Cañadas-De la Fuente ve diğerleri, 2015; Lu ve diğerleri, 2012). Hem çekirdek hem de geniş aile yapısındaki hemşirelerin benzer iş yükleri, nöbet düzenleri ve fiziksel risklere maruz kalmaları, aile tipinin bağımsız bir etken olarak belirgin fark yaratmamasına yol açmış olabilir.

Gelir algısına göre de kullandığımız üç ölçekte anlamlı fark saptanmamış; ancak iş doyumu açısından sınırda (marjinal) bir eğilim gözlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin ücret ve ekonomik koşullarına ilişkin memnuniyet algısının iş doyumunu etkilediğini, fakat bunun tek başına güçlü bir belirleyici olmadığını göstermektedir. Uluslararası araştırmalarda ücret düzeyinin iş doyumu ile pozitif yönde ilişkili olduğu, ancak bu ilişkinin çoğunlukla örgütsel iklim, yönetim desteği, karar verme özerkliği ve kariyer gelişim olanakları gibi değişkenlerle etkileşim halinde ortaya çıktığı vurgulanmaktadır (Zangaro ve Soeken, 2007; McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloane ve Aiken, 2011). Ayrıca, gelir algısının düşük olması veya ücret adaletinin sağlanamaması durumunda, hemşirelerin iş doyumunda azalma ve tükenmişlik riskinde artış gözlenebilmektedir (Teruya ve diğerleri, 2019; Yıldırım ve Altuntaş, 2015). Özellikle ekonomik tatminsizlik, iş yükü ve psikososyal stresörlerle birleştiğinde, tükenmişliğin duygusal tükenme boyutunu güçlendirebilmektedir. Bununla birlikte, yüksek gelir algısına sahip bireylerde dahi iş doyumunun düşük olabileceği, bunun daha çok yönetsel destek, rol belirsizliği ve ekip içi iletişim sorunlarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Blegen, 1993; Li ve diğerleri, 2024). Araştırmamda aile tipi ve gelir algısı değişkenlerinin ölçek puanları üzerindeki etkisinin sınırlı olduğu görülmektedir. Bu bulgu, hemşirelerde doyum ve tükenmişliği açıklamada bireysel ve demografik faktörlerden ziyade, örgütsel ve psikososyal iş koşullarının daha belirleyici rol oynadığını desteklemektedir.

Hemşireler arasındaki eğitim durumundaki farklılıklara bakıldığında, ergonomik risk algısı, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, hemşirelerin eğitim düzeyleri farklı olsa da benzer çalışma koşullarına, fiziksel iş yüküne ve örgütsel baskılara maruz kalmalarıyla ilişkili olabilir. Klinik uygulamalarda lisans ve ön lisans mezunu hemşirelerin görev tanımlarının büyük ölçüde örtüşmesi, bireysel düzeyde fark yaratma potansiyelini sınırlamaktadır (Develi, 2020; Üçüncü ve Acar, 2020). Hastane düzeyinde yapılan araştırmalar, lisans mezunu hemşire oranının hasta sonuçlarıyla ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar sunmaktadır (Aiken ve diğerleri, 2003; Aiken ve diğerleri, 2017). Bu çalışmalar, eğitim düzeyinin hasta mortalitesi, komplikasyon oranı ve bakım kalitesi üzerinde olumlu etkiler yarattığını; ancak bireysel düzeyde iş doyumu ve tükenmişlik üzerindeki etkisinin kararsız ve bağlama duyarlı olduğunu göstermektedir (Lu ve diğerleri, 2012; Van den Heede ve diğerleri, 2019). Araştırmamda elde ettiğim bulgular eğitimin bireysel iyi oluş göstergelerinden (örneğin doyum, tükenmişlik) ziyade kurum ölçekli performans ve hasta güvenliği çıktılarıyla daha istikrarlı bir ilişki sergilediğine dair kanıtlarla örtüşmektedir. Literatürde de belirtildiği üzere, yükseköğrenim düzeyinin hemşirelikte profesyonelleşmeyi, klinik karar verme yetkinliğini ve kanıta dayalı uygulamaları desteklediği; ancak bu durumun ancak uygun örgütsel ortam ve yönetsel destekle birleştiğinde bireysel doyuma dönüşebildiği vurgulanmaktadır (Karasu ve Kocaman, 2017; Aiken ve diğerleri, 2017). Eğitim düzeyindeki farklılıkların hemşirelerin ergonomik risk algısı, iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerine anlamlı biçimde yansımaması, eğitimin bireysel değil daha çok sistemsel ve kurumsal çıktılarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre çalışılan birim değişkenine göre anlamlı fark yalnızca ergonomik risk puanlarında görülmüştür. Klinik servislerde çalışan hemşirelerin ergonomik risk puanları, yoğun bakım birimlerinde çalışanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur; buna karşılık iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, birimler arası iş akışı, görev deseni ve çalışma yoğunluğundaki farklılıklarla açıklanabilir. Klinik servislerde hemşireler daha geniş hasta popülasyonuna hizmet vermekte, sık mobilizasyon, pozisyon verme, ilaç uygulama, dosyalama ve taşıma işlemleri gibi çeşitlilik gösteren fiziksel görevleri yerine getirmektedir. Bu durum, özellikle tekrarlayıcı hareketlerin ve uygunsuz postürlerin artmasına neden olarak ergonomik yük algısını güçlendirmektedir (Johnson, 2023; Sun ve diğerleri, 2023). Yoğun bakım ve ameliyathane gibi birimlerde ise hasta sayısı daha az olmakla birlikte, işin niteliği ve sürekliliği farklı bir fiziksel ve psikososyal zorlanma profili yaratmaktadır. Literatürde kimi çalışmalarda

yoğun bakım ve ameliyathane birimlerinde uzun süreli ayakta kalma, sabit postür ve ekipman transferi gibi faktörlerin risk oluşturduğu; buna karşın bazı araştırmalarda genel kliniklerde manuel hasta taşıma, mobilizasyon ve tekrarlayıcı iş yükü nedeniyle ergonomik riskin daha yüksek bildirildiği görülmektedir (Van Bogaert ve diğerleri, 2017; Quesada-Puga ve diğerleri, 2024). Bu çeşitlilik, birimler arası ergonomik maruziyetin homojen olmadığını; işin fiziksel doğası, ekipman yeterliliği, hasta profili ve çalışma kültürü gibi faktörlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Araştırmamda klinik servislerde daha yüksek algılanan ergonomik risk, bu birimlerdeki görev çeşitliliği, mobilizasyon sıklığı ve manuel iş yüküyle uyumlu görünmektedir. Ayrıca, yoğun bakım hemşirelerinin genellikle daha sabit görev akışına ve teknik ekipman desteğine sahip olmaları, fiziksel yük algısını sınırlandırabilir. Bununla birlikte, her iki birim türünde de ergonomik düzenlemelerin sistematik biçimde ele alınmaması, uzun vadede kas-iskelet sistemi sorunları ve tükenmişlik riskini artırma potansiyeline sahiptir (Karaca ve Aydın, 2017; Develi, 2020). Çalışılan birimin hemşirelerin ergonomik risk algısı üzerinde anlamlı etkisi olduğu; ancak iş doyumu ve tükenmişlik açısından fark yaratmadığı görülmektedir. Bu durum, ergonomik risklerin daha çok fiziksel iş yükü ve görev profiliyle ilişkili olduğunu, psikososyal değişkenlerin ise örgütsel düzeyde benzer etkiler gösterdiğini düşündürmektedir.

Meslekte yıla göre Ergonomik risk algısı, İş doyumu ve Tükenmişlik ölçeklerinde anlamlı fark saptanmıştır. Bulgular, meslekte kıdem arttıkça tükenmişlik düzeylerinde artış, iş doyumunda ise dalgalanma eğilimi olduğunu göstermektedir. Bu desen, İş Talepleri–Kaynaklar (JD-R) modelinin öngörülerıyla uyumludur. Modele göre, iş taleplerinin artması ve iş kaynaklarının (örgütsel destek, özerklik, ekip dayanışması vb.) yetersiz kalması durumunda çalışanlar giderek daha fazla tükenmişlik yaşamakta, buna bağlı olarak iş doyumları düşmektedir (Demerouti ve diğerleri, 2001; Schaufeli ve Bakker, 2004; Van Bogaert ve diğerleri, 2013/ 2017). Uzun yıllar boyunca yoğun fiziksel iş yüküne, nöbet düzenine ve sürekli değişen teknolojik/örgütsel taleplere maruz kalan hemşirelerde, hem ergonomik zorlanma hem de duygusal yorgunluk kademeli biçimde artabilmektedir (Develi, 2020; Karaca ve Aydın, 2017). Bununla birlikte, araştırmalarda yaş ve deneyim ilerledikçe tükenmişliğin bazı alt boyutlarında azalma görülebileceğini bildiren araştırmalar da vardır. Bu çalışmalar, deneyimli hemşirelerin stresle baş etme becerilerinin geliştiğini, duygusal dayanıklılığın arttığını ve mesleki kimliğin daha yerleşik hale geldiğini belirtmektedir; ancak bu sonuçların örgütsel bağlam ve çalışma koşullarına son derece duyarlı olduğu vurgulanmaktadır (Kwiatkowska-Ciotucha ve diğerleri; Lu ve diğerleri, 2012). Benim araştırmamda ise erken-orta kıdem

desenine paralel biçimde, meslekte geçirilen yıl arttıkça ergonomik risk ve tükenmişlik düzeylerinde hafif bir artış, iş doyumunda ise kısmi bir azalma gözlenmiştir. Bu sonuç, hem işin fiziksel gereklerinin birikimli etkisini hem de uzun süreli hizmetin getirdiği kurumsal yorgunluk ve motivasyon kaybını yansıtır olabilir. Aynı zamanda, yeni başlayan hemşirelerin idealizm ve öğrenme motivasyonunun, ileri kıdemdeki hemşirelerde yerini iş rutini ve sınırlı kariyer ilerleme olanaklarına bırakması da doyum dalgalanmalarını açıklayan olası etkenlerdendir (Baran Camcı ve Kavuran, 2021).

Hemşirelikte mesleği isteyerek seçme değişkeni açısından bakıldığında, ergonomik risk algısı ve iş doyum puanları arasında anlamlı fark saptanmamış; buna karşın tükenmişlik düzeyi, mesleği isteyerek seçmeyen hemşirelerde belirgin biçimde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, *kişi-iş uyumu* (person–job fit) ve *kişi-örgüt uyumu* (person–organization fit) kuramsal çerçevesiyle tutarlıdır. Söz konusu kuramlara göre, bireyin değerleri, ilgi alanları ve beklentileri ile yaptığı işin gereklilikleri arasındaki uyum azaldığında iş tutumları olumsuz etkilenmekte; buna bağlı olarak tükenmişlik, devamsızlık ve işten ayrılma niyeti artmaktadır (Kristof-Brown ve diğerleri, 2005; Cable ve DeRue, 2002; Boon, Den Hartog ve diğerleri, 2011/2016).

Mesleğini gönüllü olarak seçen hemşireler genellikle meslek değerleriyle özdeşleşmekte, bakım verme rolünü anlamlı bulmakta ve profesyonel bağlılık geliştirmektedir. Hem öznel iyi oluşu hem de örgütsel bağlılığı destekleyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Buna karşılık, mesleği dışsal baskı, zorunluluk ya da atama gibi nedenlerle seçen bireylerde değer-iş uyumunun düşük olması, zamanla mesleki tatminsizlik, duygusal tükenme ve işten uzaklaşma davranışlarını tetikleyebilmektedir (Boon ve diğerleri, 2011/2016; Lu ve diğerleri, 2012). Bu bulgu, hemşirelikte profesyonel kimlik gelişiminin gönüllü seçim ve içsel motivasyonla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatürde, meslek değerleriyle özdeşleşme düzeyi yüksek hemşirelerin daha yüksek iş doyum ve mesleki özsaygı bildirdikleri; buna karşın değer uyumu düşük bireylerin tükenmişlik riskinin belirgin biçimde arttığı belirtilmektedir (Zhang ve diğerleri, 2020; Meyer ve diğerleri, 2010). Dolayısıyla mesleğe gönüllü giriş, hem kişi-iş uyumunu hem de mesleki dayanıklılığı destekleyerek koruyucu bir rol oynamaktadır. Araştırmamda ayrıca mesleğini isteyerek seçenlerin grubunda ergonomik risk puanlarının anlamlı düzeyde düşük, iş doyum puanlarının yüksek ve tükenmişlik düzeylerinin belirgin biçimde düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuç, hemşirelikte fiziksel ve psikososyal iş koşullarının bireysel iyilik hâli üzerindeki doğrudan etkisini desteklemektedir. İş doyum yüksek hemşirelerin mesleklerine daha fazla bağlılık duydukları, işlerinde anlam buldukları ve stresle başa çıkma becerilerinin daha güçlü olduğu

bildirilmektedir (Li ve diğerleri, 2024; Baran Camcı ve Kavuran, 2021). Buna karşın, yüksek tükenmişlik düzeyi hem kişisel refah hem de mesleki performans açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Çok sayıda araştırma da iyi yönetim uygulamaları, yeterli personel düzeyi, ekip içi destek, etkili iletişim ve mesleki özerkliğin hem iş doyumunu artırdığını hem de tükenmişliği azalttığını göstermektedir (Van Bogaert ve diğerleri, 2013/ 2017; McHugh ve diğerleri, 2011). JD-R (İş Talepleri–Kaynaklar) modeli bağlamında değerlendirildiğinde, bu değişkenlerin “iş kaynakları” boyutunu güçlendirerek hemşirelerin motivasyonunu ve bağlılığını desteklediği, buna karşılık tükenmişliği önleyici bir tampon işlevi gördüğü söylenebilir (Schaufeli ve Bakker, 2004; Demerouti ve diğerleri, 2001). Araştırmalar ayrıca tükenmişliğin yalnızca bireysel bir sonuç değil, aynı zamanda hasta güvenliği, bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde de olumsuz etkiler yarattığını vurgulamaktadır (McHugh ve diğerleri, 2011; Van Bogaert ve diğerleri, 2017). Özellikle duygusal tükenme düzeyi yüksek hemşirelerde hata yapma eğiliminin arttığı, bakım sürekliliği ve empatik iletişimde azalma yaşandığı bildirilmektedir. Bu nedenle iş doyumunu, yalnızca çalışanların psikososyal iyilik hâlinin değil, aynı zamanda bakım kalitesinin ve hasta güvenliğinin de kritik bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Mesleğini yapmaya devam etmek isteyen hemşirelerin tükenmişlik puanlarının, mesleğini sürdürme niyeti olmayanlara kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuç, işten ve kurumdan memnuniyetin hemşirelerin meslekte kalma isteğini artırdığını; tükenmişliğin ise profesyonel bağlılığı zayıflatan temel bir faktör olduğunu göstermektedir (Zhang ve diğerleri, 2020; Li ve diğerleri, 2024). Dolayısıyla çalışan memnuniyetini artıracak örgütsel stratejiler (yönetim desteği, adil iş yükü dağılımı, özerklik, tanınma ve gelişim fırsatları) hem hemşirelerin tükenmişlik düzeyini azaltmakta hem de meslekte kalıcılığı güçlendirmektedir.

Haftalık çalışma süresi değişkeni açısından iş doyumunu için genel düzeyde anlamlı bir fark gözlense de ikili karşılaştırmalarda istatistiksel anlamlılığa ulaşmayan bir eğilim belirlenmiştir. Buna karşılık ergonomik risk algısı ve tükenmişlik puanları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuç, haftalık çalışma saatlerinin hemşirelerin iş tutumları üzerindeki etkisinin bağlama ve örneklem yapısına duyarlı olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle mevcut çalışmada haftalık çalışma süresinin katılımcılar arasında belirli bir dağılım aralığında yoğunlaşması, varyansın sınırlı kalmasına ve bu nedenle farkın “eğilim” düzeyinde gözlenmesine yol açmış olabilir. Bu durum, örneklem büyüklüğü ve istatistiksel güç ile ilişkili bir metodolojik olasılıktır. Araştırmalara bakıldığında uzun çalışma sürelerinin hemşirelerde iş doyumunu azalttığı ve tükenmişliği artırdığına dair tutarlı kanıtlar bulunmaktadır. Özellikle 40 saat üzeri veya 12 saatten uzun vardiyalarda çalışan hemşirelerde, duygusal tükenme, hata

yapma olasılığı ve işten ayrılma niyeti belirgin biçimde artmaktadır (Stimpfel ve diğerleri, 2012; Dall’Ora ve diğerleri, 2015). Uzun vardiya sürelerinin hem fiziksel yorgunluğu artırarak ergonomik risk algısını güçlendirdiği hem de psikolojik esnekliği azalttığı bildirilmiştir (Trinkoff ve diğerleri, 2011; Yıldırım ve Altuntaş, 2015). Araştırmamda ilişkinin yalnızca eğilim düzeyinde kalması, hemşirelerin büyük çoğunluğunun benzer vardiya düzenlerinde çalışması ve ekstrem çalışma saatlerinin az olmasıyla açıklanabilir. Bununla birlikte, daha uzun süre çalışan gruplarda tükenmişlik puanlarının artma, iş doyumu puanlarının ise dalgalanma eğilimi göstermesi dikkat çekicidir. Bu durum, *İş Talepleri–Kaynaklar (JD-R)* modeliyle de uyumludur: artan iş yükü (uzun saat, yoğun vardiya, yetersiz dinlenme) talepleri yükseltmekte, buna karşılık yeterli iş kaynakları (destek, özerklik, mola süresi) sağlanmadığında tükenmişliği tetiklemektedir (Schaufeli ve Bakker, 2004; Demerouti ve diğerleri, 2001). Uzun çalışma saatlerinin iş doyumu ve tükenmişlik üzerindeki etkisi “istatistiksel eğilim” düzeyinde kalmış olsa da daha geniş örneklem ve farklı hastane türlerinde yürütülen araştırmalar, çalışma süresi uzadıkça hemşirelerin iş doyumunun azaldığını, tükenmişliğin ise yükseldiğini göstermektedir. Bu nedenle, vardiya planlamasında optimal dinlenme sürelerinin sağlanması, personel sayısının iş yüküne göre dengelenmesi ve uzun süreli vardiyaların sınırlandırılması hem çalışan sağlığı hem de bakım kalitesi açısından önem taşımaktadır.

Vardiyada bakılan hasta sayısı değişkenine göre gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır; ancak tükenmişlik puanları açısından yapılan lineerlik testi anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu, bakım verilen hasta sayısı arttıkça tükenmişlik düzeyinin de doğrusal biçimde yükseldiğini göstermektedir. Yani, doğrudan istatistiksel grup farkı gözlenmese de, hasta yükündeki artışın hemşirelerin psikolojik ve fiziksel yıpranmasını kademeli biçimde artırdığı söylenebilir. Elde edilen sonuç, literatürde hasta–hemşire oranı ile tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen klasik ve meta-analitik çalışmalarla uyumludur. Aiken ve arkadaşlarının (2002) öncül çalışmasında, her bir hemşireye düşen hasta sayısındaki artışın, hemşire tükenmişliğinde ve işten ayrılma niyetinde anlamlı yükselmeye; buna karşılık iş doyumunda düşüşe yol açtığı gösterilmiştir. Benzer şekilde Shin, Park ve Bae’nin (2018) meta-analitik derlemesi, yüksek hasta yükünün hemşirelerde duygusal tükenmeyi artırdığını, bakım kalitesini olumsuz etkilediğini ve mesleki bağlılığı azalttığını ortaya koymuştur. Bu durum, *İş Talepleri–Kaynaklar (JD-R)* modeliyle de açıklanabilir. Artan hasta yükü, iş taleplerinin fiziksel (mobilizasyon, transfer, bakım sürekliliği) ve duygusal (iletişim, stres, zaman baskısı) boyutlarını güçlendirmekte; buna karşılık iş kaynaklarının (destek, personel sayısı, mola süresi) sabit kalması ya da azalması tükenmişliği kaçınılmaz hâle getirmektedir (Demerouti ve

diğerleri, 2001; Schaufeli ve Bakker, 2004). Bu nedenle, doğrudan grup farkı saptanmamış olsa bile, lineer artışın anlamlı olması hemşirelerin hasta yükü karşısında fiziksel ve psikososyal olarak zorlandıklarını göstermektedir. Vardiyada bakılan hasta sayısının artması, hemşire tükenmişliğinin yükselmesine ve dolaylı olarak iş doyumunun azalmasına yol açmaktadır. Bu bulgu, optimal hasta–hemşire oranının korunmasının yalnızca çalışan sağlığı değil, aynı zamanda hasta güvenliği ve bakım kalitesi açısından da kritik öneme sahip olduğunu desteklemektedir.

Mesleki zorlanmaların alt boyutları incelendiğinde, hastane ortamına ilişkin zorlanmalar açısından ergonomik risk algısı, iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuç, hemşirelerin çalışma ortamındaki fiziksel koşullara (aydınlatma, gürültü, sıcaklık, alan kısıtlılığı vb.) büyük ölçüde benzer düzeyde maruz kalmalarıyla açıklanabilir. Hastane ortamına ilişkin faktörler genellikle kurumsal düzeyde ortak nitelik taşıdığı için, bu değişkenin bireysel ölçekte farklılık yaratmaması beklenen bir bulgudur. Psikososyal zorlanma alt boyutu açısından ise tükenmişlik düzeyi anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur; buna karşın ergonomik risk ve iş doyumunu puanlarında fark saptanmamıştır. Bu sonuç, yüksek psikolojik taleplerin (zaman baskısı, iletişim sorunları, duygusal yük, yönetim baskısı) tükenmişliği artırdığına dair *İş Talepleri–Kaynaklar (JD-R)* ve *Talep–Kontrol* modelleriyle uyumludur (Demerouti ve diğerleri, 2001; Van Bogaert ve diğerleri, 2017). Söz konusu modeller, psikolojik taleplerin artmasıyla birlikte çalışanların enerji kaynaklarının tükendiğini, örgütsel ve sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda bu sürecin daha da hızlandığını öne sürmektedir. Bu bağlamda, tükenmişliğin yalnızca fiziksel değil, duygusal ve bilişsel yüklerle de ilişkili olduğu görülmektedir. Araç–gereç kaynaklı zorlanma alt boyutunda ise ergonomik risk puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, iş ekipmanlarının ergonomik yetersizliklerinin hem fiziksel yüklenmeyi hem de kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını artırdığı yönündeki bulgularla örtüşmektedir. Literatürde, psikososyal taleplerin ve düşük kontrol/destek düzeyinin de kas-iskelet yakınmalarını dolaylı olarak artırabildiği; işin organizasyonu, ekipman tasarımı ve görev sürekliliğinin önemli aracı faktörler olduğu bildirilmektedir (Bernal ve Serra, 2015; Sun ve diğerleri, 2023; Kugler ve diğerleri, 2024). Bu bağlamda, araç ve gereç yetersizlikleri yalnızca fiziksel değil, bilişsel yüklenmeyi de artırarak çalışanların ergonomik risk algısını yükseltmektedir. Bireysel faktörler alt boyutu açısından ise üç ölçekte de anlamlı fark saptanmamıştır. Bu durum, kişisel özelliklerin (yaş, fiziksel kapasite, alışkanlıklar vb.) tek başına ergonomik risk, doyum veya tükenmişlik üzerinde belirleyici olmaktan çok, işin niteliği ve sıklığıyla etkileşim halinde etkili olduğunu

düşündürmektedir. Nitekim hasta taşıma, kaldırma, yatak pozisyonlama ve tekrarlayıcı işlem sıklığı gibi biyomekanik yükün yoğun olduğu görevlerin, bireysel farklılıklardan bağımsız biçimde risk yarattığı; yalnızca eğitim ya da hatırlatma programlarının bu riski azaltmakta sınırlı etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır (Kugler ve diğerleri, 2024; Develi, 2020). Dolayısıyla hem fiziksel hem de psikososyal zorlanmaların azaltılmasında bireysel farkındalık eğitimi kadar, sistematik ekipman temini, iş organizasyonu ve ergonomi odaklı yönetim politikaları da kritik önemdedir.

Sosyo-demografik değişkenlerin (cinsiyet, yaş, medeni durum, aile tipi, eğitim düzeyi) üç ölçek üzerinde belirgin bir ayrım yaratmadığını; buna karşın işe ve çalışma bağlamına özgü değişkenlerin (çalışılan birim, meslekteki kıdem, gönüllü meslek seçimi ve mesleki uyum, öznel memnuniyet, haftalık çalışma süresi eğilimi, vardiya başına hasta sayısı lineerliği ve mesleki zorlanma türleri) daha açıklayıcı ve ayırt edici olduğunu göstermektedir. Bu durum, hem ulusal hem de çok-ülkeli hemşirelik araştırmalarının ortak bulgusuyla paraleldir: demografik özellikler genellikle düşük açıklayıcılığa sahipken, işin niteliği, örgütsel kaynaklar ve mesleki talepler hem iş doyumunu hem tükenmişlik hem de ergonomik risk algısı üzerinde daha güçlü belirleyicilerdir (Demerouti ve diğerleri, 2001; Van Bogaert ve diğerleri, 2017; Li ve diğerleri, 2024). *İş Talepleri-Kaynaklar (JD-R)* modelinin de öngördüğü biçimde, çalışma ortamındaki talepler (örneğin iş yükü, zaman baskısı, hasta yoğunluğu, psikososyal stresörler) arttığında, yeterli kaynakların (personel sayısı, yönetim desteği, ekip dayanışması, özerklik) sağlanamaması çalışan iyilik hâlini olumsuz etkilemekte; bu durum hem tükenmişliği artırmakta hem de iş doyumunu azaltmaktadır. Bulgular, ergonomik risk algısının da benzer biçimde iş taleplerinin yoğunluğu ve kaynak yetersizlikleriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Son olarak, araştırmamda elde edilen bulgular, hem JD-R modelinin kuramsal yapısını hem de uluslararası hemşirelik literatürünün temel bulgularını desteklemektedir: Hemşirelerin iş doyumunu, tükenmişlik ve ergonomik risk algısı, sosyo-demografik niteliklerden ziyade çalışma koşulları ve örgütsel kaynaklarla şekillenmektedir. Bu göstergeler, yalnızca çalışan iyilik hâlinin değil, aynı zamanda bakım kalitesi ve hasta güvenliğinin de önemli yordayıcılarıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Hemşirelerin ergonomik risk algısı ile iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla 205 hemşire ile yürütülen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Bu araştırmada;

- Hemşirelerin ergonomik risk algılarının orta düzeyde olduğu
- Hemşirelerin iş doyumlarının orta- yüksek düzeyde olduğu
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu,
- Hemşirelerin ergonomik risk algısı arttıkça iş doyumlarının azaldığı,
- Hemşirelerin ergonomik risk algısı arttıkça tükenmişlik düzeylerinin arttığı,
- Hemşirelerin ergonomik risk algısı ile iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğuna,
- Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile ergonomik risk algısı iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasında herhangi bir anlamlı ilişki olmadığına
- Hemşirelerin meslekte deneyim süresi ile ergonomik risk algısı ve tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu,
- Mesleğini isteyerek hemşirelerin ergonomik risk algıları ve tükenmişlik düzeylerinin düşük iş duygunun ise daha yüksek olduğu
- Ergonomik risk algısı arttıkça iş doyumu düşmekte ve tükenmişlik düzeyi yükselmekte olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada iş talepleri–iş kaynakları modelinin öngörleriyle uyumlu olup, hemşirelerin çalışma koşullarındaki fiziksel ve psikososyal taleplerin çalışan iyiliği ve bakım kalitesi açısından kritik rol oynadığını ortaya koymaktadır. Sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, aile tipi, eğitim düzeyi) ergonomik risk algısı, iş doyumu ve tükenmişlik üzerinde belirgin farklılık yaratmazken; çalışılan birim, mesleki kıdem, mesleği isteyerek seçme ve işinden memnuniyet gibi bağlama özgü değişkenlerin daha belirleyici olduğu görülmüştür. Bu sonuç, hemşirelerin iş tutumlarının daha çok çalışma koşulları, iş yükü

ve örgütsel destek mekanizmaları tarafından şekillendiğini göstermektedir. Çalışma verilerimizden elde edilen bulgularla; hemşireler ergonomik açıdan çalışma ortamına ilişkin ihtiyaçlarının karşılanması ve hastane içerisindeki destek sistemlerinin güçlendirilmesi iş durumunu arttırmada ve tükenmişliği azaltmada önemli katkı sağlayacağını göstermektedir.

Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına göre;

- Hemşirelerin mesleki motivasyonlarının artırılmasına yönelik kurum içi ve dışı sosyal etkinlikler planlanması,
- Hasta-hemşire oranlarının dengelenmesi, vardiya planlamasında adaletin gözetilmesi,
- Özellikle çalışma yılı fazla olan hemşirelerin çalışma saatlerinin ya da çalışma ortamlarının bireysel değerlendirmeler göz önüne alınarak düzenlenmesi,
- Hemşirelerin karar süreçlerine katılımını teşvik eden, başarılarını görünür kılan ve tanıma–takdir sistemlerini destekleyen örgütsel uygulamaların geliştirilmesi,
- Psikososyal destek mekanizmalarının (stres yönetimi eğitimleri, danışmanlık hizmetleri) güçlendirilmesi
- Hemşirelere Tükenmişlik, iş motivasyonuna ilişkin hizmet içi eğitimlerin planlanarak konu ile ilgili farkındalıklarının artırılması
- Hemşirelere yönelik ergonomi, iş sağlığı ve stres yönetimi eğitim programlarının düzenli olarak uygulanması,
- Katılımcı ergonomi ve güvenli hasta taşıma programlarının etkinliğinin boylamsal araştırmalarla incelenmesi,
- Benzer parametreleri karşılaştıracak farklı kurumlarda yapılan çalışmalarla vurguların genellenebilirliğin test edilmesi

Bu çalışmanın hemşirelerde çalışma ortamındaki ergonomik risk algısı, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi aynı anda ele alması bakımından literatüre önemli bir katkı sunmaktadır. Öneriler doğrultusunda yapılacak düzenlemelerle çalışma motivasyonu ve performansının artması ile hasta bakım kalitesinin artması, hasta memnuniyeti ve hasta güvenliğine olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, A. (2016). *Çalışma Yaşam Kalitesinin Tükenmişlik Sendromu Üzerinde Etkileri: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ağar, A., Dirgar, E., Berşe, S. (2023). Development of the Workplace Work Environment Ergonomics Scale for Nurses. *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*, 6 (2), 251-260.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., Silber, J. H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA*, 290(12), 1617-1623.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, M. T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559–568.
- Akın, G. (2013). *Ergonomi*. Alter Yayıncılık, Ankara.
- Akın, G. Gültekin, T. (2014). *İş sağlığı ve güvenliği açısından ergonomi*. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Akyol, E. (2004). Ergonomi. *Sanayide Yeni Ufuk Dergisi*, 26, 21- 24.
- Akyüz İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- American Nurses Association (ANA). (2023). *Nursing workforce report 2023*. ANA Publications.
- Ardıç, K., ve Polatçı S. (2009). Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (32), 21-46.
- Arıkan, F., Gökçe, Ç., Özer, Z.C, Köksal, C.D. (2006). Job satisfaction and nursing. *Nursing Forum*, 1(1), 4-10.
- Arslan Özdemir, E. ve Örsal, Ö. (2021). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kas İskelet Ağrılarını Etkileyen Değişkenler ve Ergonomik Risk İlişkisinin İncelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 345-352.
- Ayaz, S. ve İsmailoğlu, E. (2021). Hemşirelerin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 18(2), 87–94.

- Aydemir, Ö. ve Korkmaz, F. (2019). Hemşirelerin çalışma koşulları ile iş doyumu arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28(3), 175–183.
- Babayiğit, M.A. ve Kurt, M. (2013). Hastane ergonomisi. *İstanbul Tıp Dergisi*, (14), 153-159
- Baltaş, A.ve Baltaş, Z. (2011). *Stres Ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baran Camci, G. ve Kavuran E. (2021). Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Meslek Ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 274-283.
- Başaran, İ. (1994). *Eğitime Giriş*. Ankara. Kadioğlu.
- Baştemur, Y. (2006). İş Tatminiyle Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğü'nde Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi. Kayseri.
- Bayer N., Gölbaşı Z., Uzuntarla Y., Akarsu K. (2021). Türkiye'de COVID-19 salgını sırasında hastanede çalışan hemşirelerin iş tatmini, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 18(6), 69-75.
- Bayrak, G. (2004). *Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A., Vargas-Prada, S., Serra, C. (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 72(3), 179–188.
- Blegen, M.A. (1993). Nurses' job satisfaction: a metaanalysis of related variables. *Nurs Res*, 42(1), 36-41.
- Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., Campbell, J. (2019). *Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries*. World Health Organization.
- Boon, C., Den Hartog, D. N., Boselie, P., Paauwe, J. (2011/2016). The relationship between perceptions of HR practices and employee outcomes: Examining the role of person–organization and person–job fit. *International Journal of Human Resource Management*, 22(1), 138–162.
- Cable, D. M. and DeRue, D. S. (2002). The convergent and discriminant validity of subjective fit perceptions. *Journal of Applied Psychology*, 87(5), 875–884.
- Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. (2018). Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *Int J Environ Res Public Health*. 15(10). 2102.

- Cerit, K. (2009). *Hemşirelerin iş doyumlarını belirleyen faktörler: Örgüt iklimi, Sosyodemografik ve Çalışma özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 107.
- Coffey, Robert E. Cook, Curtis W. Hunsaker, Phillip L. (1994). *Management and Organizational Behavior*, USA: Austen Press.
- Çağan, Ö. ve Koca, B. (2020). Klinik Hemşireler İçin İş Doyum Ölçeği' nin Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 9-18.
- Çam, O. (1992). *Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenilirliğinin Araştırılması*, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Editörler: R. Bayraktar ve İ. Dağ, Ankara, 155-160.
- Çam, O. (1992, September 22-25). "Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik ve Güvenirliğinin Araştırılması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları" Hacettepe Üniversitesi, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.
- Çam, O. (1998). Tükenmişlik Üzerine Bir Değerlendirme, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*.
- Çam, O. ve Yıldırım, S. (2010). Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*, 2(1), 64-70.
- Çavuş, M.F. ve Aksay, B. (2011). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik: Nedenleri ve Sonuçları*. (Özcan Yeniçeri ve Yavuz Demirel) Yönetimde Birey Ve Örgüt Odaklı Davranışlar, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Çelik, S., ve Kılıç, M. (2021). Pandemi sürecinde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 29(3), 195–205.
- Çetinkanat, C. (2000). *Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu*. Ankara: Anı.
- Çetinkaya, A. ve Özbaşaran, F. (2004). Job satisfaction levels and effecting factors of nurses working to university hospital. *Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 20(1), 57- 76.
- Çimen M, ve Şahin İ. (2000). Determination of the job satisfaction level of health personnel working in an institution. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(1), 53-67.
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: Findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5(9), 331-339.

- De Los Santos, J. A. A. and Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 134–142.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands–Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*. 86(3), 499–512.
- Demirkol, İ. (2006). *Avukatlarda İş Doyumu, Tükenmişlik ve Denetim Odağının Bazı Demografik Değişkenler Bağlamında İncelenmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Demir, Z. ve Günay, G. (2018). Hemşirelerin çalışma koşulları ve iş yükü ile iş doyumunu ilişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(2), 75–85.
- Dessler, G. (1997). Human Resource Management, Prentice-Hall Inc., London.
- Develi, K. (2020). *Yüksek Öğretim Kurumunda Derslik Ergonomisinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 63.
- Dikmen, A.A. (1995). İş Doyumu Ve Yaşam Doyumu İlişkisi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 115–140.
- Dirgar, E. (2021). *Hemşirelerin Kan Basıncı Ölçümü Sırasındaki Ergonomik Risklerine Yönelik Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, 99.
- Doğu, Ö. ve Tiryaki Ö. (2017). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İzolasyon Uyumu ve Eldiven Kullanma Tutumlarının İş Doyumuyla İlişkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1), 16-21.
- Dolgun, U. (2010). Tükenmişlik sendromu. *Örgütsel davranışta güncel konular*, 287- 310.
- Düzyürek, S. ve H. Ünlüoğlu (1992). Hekimde Tükenmişlik Sendromu, Psikiyatri Bülteni.
- Ecevit Alpar, Ş. (2005). *Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Efe, Ö., Efe, B. (2015). Tekstil sektöründe iş kazalarının oluşumuna ait ergonomik risklerin değerlendirilmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 623-629.
- Eğinli, A.T. (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3).
- Engin, E. ve Özgür, G. (2004). The relationship between the sleep pattern characteristics and job satisfaction of intensive care nurses. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(2), 45-55.

- Ergin Doğan, S. (2022). *Sağlık Çalışanlarında Ergonomi Düzeyi, İş ve Yaşam Doyumu İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Adıyaman, 149.
- Ergin, C. (1992, September 22-25). *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması*, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.
- Forsyth, P. (2006). *Yaratıcı Motivasyon Teknikleri*, (Çev.: Derya Demiray), İstanbul, Kaizen Yayınları
- Freudenberger, H.J. ve Richelson, G. (1981). *Burn-Out; How to Beat the High Cost of Success*, Bantam Boks, Doubleday & Company, Inc., New York.
- Gezginci, E. ve Öztaş, B. (2021). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve Yenilikçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 361-374.
- Gómez-Urquiza, J. L., et al. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *American Journal of Critical Care*, 26(2), 110–120.
- Göktaş, S., Çelik, S. (2019). Hemşirelerin lisansüstü eğitim gereksinimleri ve motivasyonları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(3), 210–219.
- Görak, G. (1995). Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede Hemşirelik Hizmetlerinin Roller ve Atılır (Disposable) Malzeme Kullanım Alanları. *Hemşirelik Bülteni*, 9.
- Güler, Ç. (2004). *Sağlık Boyutuyla Ergonomi Hekim ve Mühendisler için*. Ankara. Palme yayıncılık.
- Güler, T., Yıldız, T., Öner, E., Yıldız, B., Gülcivan, G. (2015). Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi. *International Anatolia Academic Online Journal Sciences*, 3(10).
- Gümüş, G.L., ve Parlak Biçer, Z.Ö. (2023). İş Sağlığı ve Güvenliği ile Ergonomi Kavramları Açısından Mimari Ofis Kullanıcılarının Değerlendirilmesi; Kayseri İli Örneği. *Erciyes Akademi*, 37(1), 1-31.
- Güven, S. (2013). *Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Mizah Tarzları ile Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki ilişkinin Saptanması*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Güzel, K., Albayrak, E., Fasal, A. (2005). Ofis Binalarında Eylem Alanlarının Ergonomik Çözümlemesi. *Balıkesir Üniversitesi, Mühendislik Mimarlık Fakültesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü*.

- Hakanen, J.J. Ve Schaufeli, W.B. (2012). Do Burnout And Work Engagement Predict Depressive Symptoms And Life Satisfaction? *A Three-Wave Seven-Year Prospective Study. Journal of Affective Disorders*, 141(2), 415-24.
- Hatip, Ö., Harmancı Seren A. (2021). Bir Üniversite Hastanesinde Hemşireler Arasındaki İş Birliğinin Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021,1(3), 181-194.
- Hayes, B., Bonner, A., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: A review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804–814.
- Healthcare Information & Management Systems Society (2014). <http://www.himss.org> (Erişim 18.01.2025).
- Hellman, C.M. (1997). Job Satisfaction and Intent to Leave. *The Journal of Social Psychology*, 137 (6), 677-689.
- Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S.H., Siddiqui, D., Wurmser, T.A. (2019). Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(4), 287–294.
- Hignett, S., Carayon, P., Buckle, P., Catchpole, K. (2013). State of science: Human factors and ergonomics in healthcare. *Ergonomics*, 56(10), 1491-1503.
- Hignett, S., McAtamney, L. (2000). Rapid Entire Body Assessment (REBA). *Applied Ergonomics*, 31(2), 201–205.
- Ikonne, C. N. (2014). Influence of workstation and work posture ergonomics on job satisfaction of librarians in the federal and state university libraries in Southern Nigeria. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 19(9), 78–84.
- Iqbal, M., Iqbal S.A., Rahman A.N.M., Samsuzzoha A. H. M. (2011). Ergonomics and Design. International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Kuala Lumpur, Malaysia.
- Izgar, H. (2003). *Çalışanlarda Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*. (ss. 159-172.) Konya. Eğitim Kitabevi.
- İlçe, A. (2007). Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi. Doktora Tezi, İzmir.
- İncir, G. (1990). Çalışanların İş Tatmini Üzerine Bir İnceleme. *Verimlilik Dergisi*, 401.
- Johnson, C. (2023). Ergonomic hazards and musculoskeletal risk among clinical nurses: A comparative analysis of hospital units. *Journal of Occupational Health Nursing*, 17(2), 142–154.

- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2016). National Patient Safety Goals. [http:// www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx](http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx) (Erişim 20.01.2025).
- Karaca, A., Aydın, B. (2017). Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Mesleki Riskler ve Tükenmişlik Düzeyi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 121-130.
- Karasu, F., Kocaman, G. (2017). Hemşirelerde iş yükü, stres ve tükenmişlik ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi Dergisi*, 4(1), 35–42.
- Karcıoğlu, F., Timiroğlu, K., Çınar, O. (2009). Örgütsel İletişim Ve İş Tatmini İlişkisi Bir Uygulama. *İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi*, 8(63), 59-76.
- Karwowski, W. (2001). (Ed). International Encyclopedia Of Ergonomics And Human Factors. London: Taylor & Francis.
- Kavlu, İ., Pınar, R. (2009). Effects of Job Satisfaction and Burnout on Quality of Life in Nurses Who Work in Emergency Services. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 29(6), 1543-1555.
- Kaya, N., Öz, F. (2019). Evli hemşirelerde iş-aile çatışması ve yaşam doyumunu ilişkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 22–30.
- Kebapçı, A.ve Akyolcu, N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi- Tr J Emerg Med*, 11(2), 59-67.
- Kekeç D. ve Tan M. (2021). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 64-72.
- Keskin, G. ve Yıldırım, G. (2006). The evaluation of nurses' personel values and their job satisfaction. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 22(1), 119-152.
- Keskin, S. (2018). *Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Khorshıd, L., Demir, Y. (2004). *Ergonomi ve Hemşirelik*. Uludağ Üniversitesi 10. Ergonomi Kongresi Teblig ve Poster Özetleri, s.99-101, Bursa,
- Kırılmaz, H., Yorgun, S., Atasoy, A. (2016). Sağlık Çalışanlarında Psikososyal Risk Faktörlerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (Uksad)*, 2(1), 66–82.
- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., Johnson, E. C. (2005). Consequences of individuals' fit at work: A meta-analysis of person–job, person–organization, person–group, and person–supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281–342.

- Krishnanmoorthy, G., Kannan, R., Abubacker, J., Balaji, P. (2025). Effectiveness of participatory ergonomic interventions on preventing WMSDs among nurses: A systematic review. *JMIR Human Factors*, 12.
- Krishnanmoorthy, S., Prasad, N., Manikandan, S. (2025). Psychosocial factors and occupational stress among nurses: The moderating role of organizational support. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7.
- Koçak, E. (2017). *Çalışma Yaşamında Yalnızlık ve İş Doyumu İlişkisi: Mersin Üniversitesi İdari Çalışanlarının Durumuna İlişkin Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Koyuncu, M. (2001). *Üniversite Öğretim Elemanlarında Tükenme Duygusu ve Kurumdan Ayrılma İsteğine Etkisi*. 9. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, ss.349-360
- Köroğlu, Ö.ve Bahar, E. (2021). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Algılarının İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(4), 3453–3466.
- Kugler, H. L., Taylor, N. F., Brusco, N. K. (2024). Patient-handling training interventions and musculoskeletal injuries in healthcare workers: Systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 10(8), e29836.
- Kundak, Z., Hanife, Ü., Keleş, A., Eğicioğlu, H. (2015). Bir üniversite hastanesinde hemşirelik mesleğinde iş tatmini ve motivasyon. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(1), 1-10.
- Kuorinka, I. (2005). (Ed). History of The International Ergonomics Association: The First Quarter of a Century, The IEA Press (International Ergonomics Association).
- Kuruoğlu, M., Albayrak, Kuruoğlu, Y., Sarı, A., Haznedaroğlu, F. (2015). *Ergonomi ve Antropometri Alanındaki Çalışmaların İnşaat Sektöründeki Yeri ve İş Güvenliği Açısından Önemi*, 5. İşçi Sağlığı ve İş güvenliği Sempozyumu, Eskişehir.
- Küçük, N. (2016). *Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin profesyonel benlik algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Küçükyılmaz, Ü., Gök Özer, F., Taşçı, K.D. (2006). Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Forumu*, 37-46.
- Kwiatkowska-Ciotucha, D., Załuska, U., Kozyra, C. (2021). Polonya ve Almanya'daki hastane hemşirelerinin aşırı stres ve tükenmişlik riski açısından meslek algısı ve olası başa çıkma ve önleyici çözümler. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 18(4), 1797.

- Lewandowska, K., Weisbrot, M., Cieloszyk, A., Mędrzycka-Dąbrowska, W., Krupa, S., Ozga, D. (2020). Impact of alarm fatigue on the work of nurses in an intensive care environment: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8409.
- Li LZ , Yang P , Singer SJ , Pfeffer J , Mathur MB , Shanafelt T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 7(11).
- Li, X., Wang, S., & Zhang, Y. (2024). The mediating role of job satisfaction between occupational stress and burnout among nurses: A meta-analytic approach. *Journal of Advanced Nursing*, 80(2), 452–467.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017–1038.
- Lu KY, Lin PL, Wu CM, Hsieh YL, Chang YY. (2002). The relationship among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, 18(4), 214-223.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psycholog* , 52, 397-422.
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202–210.
- Membrive-Jiménez, M.J., Velando-Soriano, A., Pradas-Hernández, L., Gómez-Urquiza, J.L., Romero-Béjar, J.L., & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2022). Prevalence, levels, and related factors of burnout in nurse managers: A multi-centre cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 954–961.
- Meyer, J. P., & Maltin, E. R. (2010). Employee commitment and well-being: A critical review, theoretical framework and research agenda. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 323–337.
- Mousazadeh, S., Yektatalab., S, Momennasab, M., Parvizy, S. (2018). Job satisfaction and related factors among Iranian intensive care unit nurses. *BMC Research Notes*. 11 (1), 823.

- Mrayyan M.T. (2005). Nurse job Satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 13, 40–50.
- Myhre, M. (2012). The Other 21th Century Health Care Issue: An Ergonomic Approach to Addressing Workplace Injuries, 2012 Symposium on Human Factors and Ergonomics in Health Care, 7-83.
- Nas, H. (2023). *Ameliyathanede çalışan hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. T.C. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek lisans Programı.
- Ocaktan, N. (2021). *Ameliyathane hemşirelerinde fiziksel ergonomik risklerin etkileri ve riskleri yönetme becerileri*. Doktora Tezi, Acıbadem Mehmet Eli Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 129.
- Önder, E. (2007). Yöneticilerin Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(32), 017-030.
- Örnek, A.Ş. ve Aydın, Ş. (2006). Kriz ve Stres Yönetimi, Ankara. Detay Yayıncılık
- Özata, M., Aslan, Ş., Arslaner, Ş. (2007). *Kamu ve özel sektöre ait hastanelerde çalışan hemşirelerin iş doyumunun değerlendirilmesi*. V. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi Bilimsel Kitabı: 77-81, Antalya.
- Özbek Yazıcı, S. ve Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşullarının Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*. 3(3), 379-383.
- Özen, E. (2004). *Mobilya İşletmelerinde Aydınlatmanın Önemi*. Uludağ Üniversitesi 10. Ergonomi Kongresi Tebliğ ve Poster Özetleri, s.119-120, Bursa.
- Özgür, G., & Yıldırım, M. (2020). Hemşirelerde iş-aile çatışması, tükenmişlik ve iş doyumu ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(2), 89–98.
- Öztürk, A.O. (2022). *Gençlik ve spor il müdürlüğü çalışanlarının örgütsel vatandaşlık davranışının iş doyumuna etkisi (Konya ili örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Öztürk, H., Kasım, S., Kavgacı, A., Kaptan, D. İnce, G. (2015). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 17-25.
- Quesada-Puga, C., Chinchilla-Peinado, J. A., Sánchez-Tamayo, T., Morales-Asensio, J. M. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among ICU nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing*, 82, 103660.

- Perlman, B. ve Hartman, E.A. (1982). *Burnout: Summary and Future Research. Human Relations*, 35(4), ss.283-305.
- Pines, A. (2002). A Psychoanalytic-Existential Approach to Burnout: Demonstrated in the Cases of a Nurse, a Teacher and a Manager. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39 (1), 103-113
- Polat, Ş., Terzi, B. (2021). Evli hemşirelerde aile-iş çatışmasının iş doyumuna etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 63–72.
- Potter, B.A. (1995). Preventing Job Burnout Transforming Work Pressures into Productivity, Thomson Crisp Learning, California.
- Pradas-Hernández, L. (2018). Burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(4), e0195039.
- Purvanova, R. K., and Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185.
- Schaufeli, W. B., and Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315.
- Seki E. A.ve Özlük B. (2025). Workload and intention to leave among nurses in Turkey: The mediating roles of organizational identification and work satisfaction. *International Nursing Review*.72(3), e13065.
- Serinkan, C. ve Barutçu, E. (2020). Güncel Yönetim Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu: Denizli de Yapılan Bir Araştırma. *Yeni Fikir Dergisi*, 12(24), 1-21.
- Shin, S., Park, J.-H., Bae, S.-H. (2018). Nurse staffing and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(1), 111–121.
- Söylemez, D., Sur, H., Cebeci, D. (2005). A meta-analysis study about nurses' job satisfaction. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 1(1), 34-41.
- Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., Aiken, L. H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Affairs*, 31(11), 2501–2509.
- Su, B.A. (2001). *Ergonomi*. Pano Ofset Ankara: Atılım Üniversitesi Yayınları.
- Sun W, Yin L, Zhang T, Zhang H, Zhang R, Cai W. (2023). Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses: A Meta-Analysis. *Iran Journal Public Health*, 52(3), 463-475.
- Sümbüloğlu V., Sümbüloğlu K. (2005). *Klinik ve Saha Araştırmalarında Örneklem Yöntemleri ve Örneklem Büyüklüğü*. 1. Baskı. Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar.

- Sürgevil, O. (2005). *Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörler: Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sürgevil, O. (2006). *Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu*. Ankara, Nobel Yayınları.
- Şafak Ş., Yertutan C., Erkal S., Çopur Z., Ergüder B. (2004). *Bir Hastanede Çalışan Ev İdaresi Personelinin Kullandığı Araç-Gereçlere İlişkin Karşılaştıkları Sorunun İncelenmesi*. Uludağ Üniversitesi 10. Ergonomi Kongresi Tebliğ ve Poster Özetleri, s.98, Bursa
- Şahin, H., Karaman, S., Aydemir, Z. (2025). The interaction between ergonomic workload and job satisfaction among clinical nurses. *Journal of Nursing Management*, 33(2), 312–322.
- Şahin M., Bektaş G., Nal M., Küçükkurt A.C. (2025).The mediating role of job satisfaction related to nurse-nurse collaboration and turnover intention. *BMC Nursing*. 24(1), 235.
- Şenol, Ç.,Sunman, B. (2022). Hemşirelerde mesleki tükenmişlik ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 30(1), 42–53.
- Şenol, V. Sunman, G. (2022). Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı ve Etkileyen Etmenler. *Paramedik Ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 3(2), 95-110.
- Şimşek, N., Özer, N. (2021). Cinsiyet rollerine göre hemşirelik mesleğine yönelik tutumların incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 23(2), 124-133.
- T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. (2007). *Sağlık ve Güvenliği Dergisi*. Yüku Hafiflet. Özel Sayı. Mesleki Kas iskelet Sistemi Hastalıkları. Sayı: 34 Y11: 7.
- Talhaoğlu, D. (2025). Ameliyathanedeki Ergonomik Risk Faktörlerinin Hemşirelerde Kas İskelet Sistem Rahatsızlıklarına Ve Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Örneği. *Ergonomi Dergisi*, 8(1), 36-44.
- Tambağ, H., Can, R., Kahraman, Y., Şahpolat, M. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının İş doyumu Üzerine Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(4), 143-149.
- Teruya, K.Y., Costa, A.C.S., Guirardello, E.B. (2019). Job satisfaction of the nursing team in Intensive Care Units. *Revista LatinoAmericana de Enfermagem*, 27, e3182.
- Tinubu, B. M. S., Mbada, C. E., Oyeyemi, A. L., Fabunmi, A. A. (2010). Work-related musculoskeletal disorders among nurses in Ibadan, South-west Nigeria: A cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11(1), 12.
- Toker, B. (2007). Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir'deki Beş Ve Dört Yıldızlı Otellere Yönelik Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 8(1), 92-107.
- Torun, A. (1997). *Stres ve Tükenmişlik, Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, (Edt.: Suna Tevrüz), (2. Bsk, ss.43-53). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Trinkoff, A. M., Johantgen, M., Storr, C. L., Gurses, A. P., Liang, Y., Han, K. (2011). Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. *Nursing Research*, 60(1), 1–8.
- Turan, Ş. ve Khorshid, L. (2022). Hemşirelerin Çalışma Ortamında Maruz Kaldıkları Ergonomik Risklerin İncelenmesi. *Journal of Nursology*, 25(3), 126-131.
- Turhan, E., Gültekin, Ö., Özdemir, Y. (2015). Yeşil Ergonomiye Genel Bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 559–565.
- Türkistanlı, E., Dönmez, Z., Sarı Şahin, E. (1999). *SSK Ege Doğumevi ve Sağlık Bakanlığı İzmir doğumevinde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma koşullarından memnuniyetleri*. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı: 273-279, Erzurum.
- Tütüncü, A., Bayraktar, Y., Gönülaçan, A. (2020). Ergonomik Çalışma Ortamı ve Verimlilik İlişkisi: Karadeniz Teknik Üniversitesi Akademik Personeli Üzerine Bir Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 93–117.
- Üçüncü, K., Akyüz, İ., Gedik, T. (2004). *Bilgisayar Kullanıcılarının Ergonomik Çalışma Koşullarının İncelenmesi*. Uludağ Üniversitesi 10. Ergonomi Kongresi Tebliğ ve Poster Özetleri, s.74-75, Bursa.
- Üçüncü, K., Acar, H. (2020). *Ergonomi*. Ankara. Nobel Kitabevleri.
- Üçüncü, Y., Acar, M. (2020). Hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişlik ve ergonomik riskler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 245-252.
- Ünal, P. (1998). *Ergonomi*. Edebiyat Fakültesi Basımevi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Van Bogaert, P., Clarke, S., Wouters, K., Franck, E., Willems, R. (2013). Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care: Testing the structural equation model of the JD-R framework. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1525–1537.
- Van Bogaert, P., Peremans, L., Diltour, N., (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: A mixed-methods study. *BMC Nursing*, 16, 5.
- Van den Heede, K., Cornelis, J., Bouckaert, N., Vanderwee, K., Sermeus, W., Aiken, L. H. (2019). Impact of higher proportion of baccalaureate-educated nurses on quality and safety of hospital care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 119–128.
- Wåhlin, C., Stigmar, K., Nilsing Strid, E. (2022). A systematic review of work interventions to promote safe patient handling and movement in the healthcare sector. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28(4), 2312–2328.

- Woo, T., Ho, R., Tang, A., Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20.
- World Health Organization (WHO). (2022). *State of the world's nursing 2022: Investing in education, jobs and leadership*. Geneva: WHO.
- Yıldırım, D., Altuntaş, S. (2015). Hemşirelerin iş doyumu ve işten ayrılma niyetleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(3), 115–123.
- Yıldız, A., Taşdemir, A. (2018). Evli hemşirelerde aile ve iş rollerinin çatışması: Nitel bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 45–56.
- Yıldız, N. ve Kanan, N. (2005). The factors that affect job satisfaction in nurses working in the intensive care units. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2), 8-13.
- Yılmaz Türe, A. (2016). *Hemşirelerde Algılanan Örgütsel Desteğin İş Doyumu Düzeylerine Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz Türe, A. ve Yıldırım, A. (2016). Hemşire İş Doyum Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 158-168.
- Yuan, C.M. and Xu, C.Y. (2020). Concept Analysis Of Nurse Burnout. *Frontiers Of Nursing*. 7(3), 227- 233.
- Yüksel Kaçan C., Örsal, Ö., Köşgeroğlu, N. (2017). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(2), 65-74.
- Yüksel, İ. (2003). An analysis of the effects of variables concerning job difficulty of nurses on job satisfaction, job tension, and organizational commitment. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 261-272.
- Zangaro, G. A., Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 445–458.
- Zhang, Y., Wu, J., Fang, Z., Zhang, Y., Wong, F. K. Y. (2020). Newly graduated nurses' intention to leave the nursing profession and its predictors. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 460–468.

EKLER

Ek 1 Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu

1. Cinsiyetinizi belirtiniz. () Erkek () Kadın
2. Yaşınız?
3. Medeni durumunuz nedir? () Bekar () Evli (Çocuk sayısı)
4. Aile tipiniz nedir? () Çekirdek Aile () Geniş Aile
5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Gelir Az () Gelir Giderek Artıyor () Gelir Fazla
6. Eğitim düzeyiniz nedir? () Sağlık Meslek Lisesi () Lisans () Lisansüstü (Yİ, doktora)
7. Hangi birimde çalışmaktasınız? () Klinik..... () Yoğun Bakım
8. Hemşire olarak ne kadar süredir çalışmaktasınız? (Yıl olarak belirtiniz.)
9. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz? () Evet () Hayır
10. Hemşire olarak çalışmaktan memnun musunuz? () Evet () Hayır
11. Haftada ortalama kaç saat çalışıyorsunuz? Haftada saat
12. Her vardiyada ortalama kaç hastaya bakım vermektedirsiniz?
13. Hemşirelik mesleğini uygularken sizi en çok zorlayan şey nedir?
 - a) Hastane ortamı ile ilgili (kaygan zemin, aydınlatma, havalandırma, gürültü vb.):
.....
 - b) Psikososyal faktörler (mobbing, çalışma süreleri, gece vardiyası, stres vb.):
.....
 - c) Kullanılan araç-gereçler (hasta taşımada kullanılan araçlar, kişisel koruyucu ekipman vb...) :
 - d) Bireysel faktörler (yaş, cinsiyet, BKM, gebelik, kronik hastalıklar vb.):
.....

Ek 2 Hemşireler İçin İşyeri Çalışma Ortamı Ergonomi Ölçeği

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Ölçek Maddeleri						
1	Hastaları kaldırmak ve taşımak için mevcut ekipmanlar yeterlidir?					
2	Çalıştığım klinikte hasta yatak sayıları oda büyüklüğüne göre ayarlanmıştır?					
3	Servisin zemin kaplaması çalışanları rahatsız etmeyecek düzeydedir.					
4	Çalıştığım klinikte hasta yatak mesafeleri beni rahatsız etmeyecek düzeydedir?					
5	Hemşire istasyonundaki mobilyalar/raflar/tezgahlar sağlam bir şekilde sabitlenmiş ve taşıdıkları yükü uygun olarak yapılışlardır.					
6	Hemşire deskinde kullanılan monitör ekranı ışıktan parlamayacak şekilde yerleştirilmiştir.					
7	Hemşire deskindeki monitör, klavye ve mouse aynı yüzeydedir?					
8	Hemşire deskinde kullandığım sandalyeler rahatsız etmeyecek şekildedir.					
9	Hasta başı ekipmanlarının yerleşimi, çalışma alanımı kısıtlamayacak şekilde yerleştirilmiştir?					
10	Çalıştığım kurumda çalışan personelin yıllık periyodik muayaneleri düzenli olarak yapılmaktadır.					
11	Çalıştığım kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili işaretler kullanılmaktadır.					
12	Çalıştığım kurumda aralıklı olarak risk değerlendirmesi yapılmaktadır.					
13	Çalıştığım kurumda yönetim, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün oluşturulmasında çalışanların görüşlerini dikkate almaktadır.					
14	Çalıştığım kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimler verilmektedir.					
15	Çalıştığım klinikte aspiratör cihazlarının bağlantıları rahatsız etmeyecek şekilde yapılmıştır.					
16	Çalıştığım klinikte Oksijen tüpleri veya oksijen jakları üzerindeki çizgiler okunaklıdır.					
17	Çalıştığım klinikte kullanılan tansiyon aletleri beni rahatsız etmeyecek niteliktedir.					
18	Çalıştığım klinikte kullanılan enjektörler elimi rahatsız etmeyecek niteliktedir.					
19	Çalıştığım klinikte kesici ve delici atık kutuları, kaza riskini azaltacak yerde yerleştirilmiştir.					
20	Çalıştığım kurumda standart olmayan bir çalışma programı uygulanmaktadır (örneğin, gündüz vardiyasından gece vardiyasına tekrar dönüşüm).					
21	Çalıştığım klinikte ekip üyeleri arasında etkili iletişim vardır.					
22	Çalıştığım kurumda yetersiz hemşire nedeniyle fazla mesai yapmak zorunda kalıyorum.					
23	Çalıştığım alanda, sıcaklık ortama uygundur.					
24	Çalıştığım ortamın nem yoğunluğu rahatsız etmeyecek düzeydedir.					
25	Çalışma ortamının havalandırması yeterlidir.					
26	Çalıştığım birimde gürültü rahatsız edici değildir.					
27	Çalıştığım ortamda radyasyona maruz kaldığımı düşünüyorum?					
28	Çalıştığım birimde aydınlatma yeterli düzeydedir.					

Ek 3 Hemşire İş Doyum Ölçeği

	İş Doyumuna ilişkin verilen ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) işareti ile belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Şu anki işimle gurur duyuyorum.					
2	Hemşirelik bakımı vermek, yapmak istediğim iştir.					
3	İşimin motive edici olduğunu düşünüyorum.					
4	Bu hastanede çalışmak, kendimi geliştirmeme yardımcı oluyor.					
5	İşimi ilginç buluyorum.					
6	İşimin anlamsız olduğunu düşünüyorum.					
7	Hastaların iyileşmesine yardımcı olmak, beni hemşire olarak çalışmaya motive ediyor.					
8	İşyerimde iyi örnek alınacak hemşireler var.					
9	İşyerimde yönetici hemşire, takdir etmek ve teşekkür etmek için sık sık hemşirelerle konuşur.					
10	İşyerimde bir sorun olduğu zaman, yönetici hemşire, bu sorunla uygun bir şekilde ilgilenir.					
11	Yönetici hemşire, tavsiyelerde bulunarak ilerlememe ve gelişimime yardımcı olur.					
12	Yönetici hemşireye açık yüreklilikle danışabilirim.					
13	İşyerimde yönetici hemşire, hemşirelere, çalışma politikaları ve hedefleri konusunda ayrıntılı açıklamalar yapar.					
14	Yönetici hemşire, beni adil bir şekilde değerlendirir.					
15	Hemşirelik bakımı verirken her zaman, bu bakımı geliştirmenin yollarını düşünürüm.					
16	Toplantılarda fikirlerimi ifade edebilirim.					
17	Önerilerim, işyerinde dikkate alınır.					
18	İşyerinde rolümü yerine getiririm.					
19	Hasta bakımı konusunda, diğer profesyonellere danışabilirim.					
20	Hekimlere, fikirlerimi belirtemem.					
21	İş arkadaşlarımdan bazen övgü ve takdirlerini alırım					
22	Hastalar ve ailelerinin bana güvendiğini hissedirim.					
23	Hastanemiz, bireysel koşullarımızı dikkate alarak esnek bir şekilde çalışmamıza olanak sağlar.					
24	İş hayatımla özel hayatımı dengeleyebilirim.					
25	Çalıştığım hastanede yeterli sayıda personel görevlendirilir.					
26	Yaptığım işin karşılığında yeterli maaş alırım.					
27	İşyerimde izin konusundaki taleplerimiz kabul edilir					

Ek 4 Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkta yaşadığınızı, ifadenin yanında yer alan seçeneklerden size uygun olanı işaretleyerek belirtiniz.	Hiçbir zaman (0)	Çok nadir (1)	Bazen (2)	Çoğu zaman (3)	Her zaman (4)
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2. İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabahları, yeni bir iş gününe başlarken, yorgunluk hissediyorum.					
4. Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.					
5. Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum.					
6. Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor.					
7. Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.					
8. İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum.					
9. Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.					
10. Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum.					
11. Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum.					
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13. İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14. İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.					
15. Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor.					
16. İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.					
18. Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19. İşimde birçok önemli şey yaptım.					
20. Sabrımın tükendiğini hissediyorum.					
21. İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum.					

Ek 5 Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden Alınan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Raporu

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 16.09.2024 - 608109



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-76261397-050.99-608109
Konu : 2024-413 nolu çalışmanız

16.09.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 09.09.2024 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan IV nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR : IV

Protokol No : 2024/413

Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT
Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT "Hemşirelerin Ergonomik Risk Algısı İle İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı araştırmasında istenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Emine GERÇEK ÖTER
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSAZB341K9

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSAZB341K9&eS=608109>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 220 29 00 Faks: 0(256) 220 20 99
e-Posta: rektortuk@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emir Hatice Selda
KORKMAZ
Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6 Tez Önerisi

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 24.09.2024 - 612970



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-19504407-050.04-612970
Konu : Gözde KARACA (Tez Önerisi)

24.09.2024

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitü Yönetim Kurulumuzun 18/09/2024 tarih ve 2024-35 sayılı oturumunda alınan LXXVII nolu karar sureti ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Müdür V.

Ek:1 Sayfa.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSNZ5ZCV7Y

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSNZ5ZCV7Y&eS=612970>

Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efcler/AYDIN

Telefon: 0(256) 218 20 00 Faks: 0(256) 220 26 14

e-Posta: saglikbilimleri@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/

KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Serdar DEMİRTAŞ
Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ENSTİTÜ YÖNETİM KURULUNUN 18/09/2024 TARİH ve 35 SAYILI
OTURUMUNDA ALINAN LXXVII NOLU KARAR SURETİ AŞAĞIDA
ÇIKARILMIŞTIR

KARAR LXXVII

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanlığının; Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gözde KARACA'nın tez önerisi hakkındaki 16.09.2024-608315 ve 18.09.2024 610248 tarih-sayılı yazıları görüşüldü. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gözde KARACA'nın tez önerisinin Anabilim Dalından geldiği aşağıdaki şekli ile **kabulüne**, öğrencinin **2024-2025 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılından itibaren tez çalışması ile ilgili derslere kayıtlanmasına** ayrıca Yükseköğretim Kurulu Başkanlığının 80225 sayılı (ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 01.12.2023-458271) yazısında bahsi geçen 18.06.2018 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiş olan "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"nin ilgili hükmü (*İkinci Bölümü'nde Madde 4- (1) "Tez önerisi kabul edilen öğrenci, Tez Otomasyon Sistemine üye girişi yaparak Tez Veri Giriş Formunu doldurur (Ek1)) gereği öğrencinin tez konusu önerisinin Enstitü Yönetim Kurulunda onaylandığı tarihten itibaren bir ay içinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/giris.jsp> adresinde bulunan "Tez Üst Veri Giriş Formunun" doldurulmasına ve Anabilim Dalı Başkanlığınca üst yazı ile EBYS üzerinden Enstitü Müdürlüğüne iletilmesine oy birliği ile karar verildi.*

Öğrencinin Adı Soyadı	Anabilim Dalı	Programı	Tezinin Türkçe Adı	Tezinin İngilizce Adı	Danışmanı
Gözde KARACA	Hemşirelik Esasları	Yüksek Lisans	Hemşirelerin Ergonomik Risk Algısı ile İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Analysing of the Relationship Between Ergonomic Risk Perception and Job Satisfaction and Burnout Level of Nurses	Dr. Öğr. Üyesi Süreyya BULUT

ASLI GİBİDİR
23/09/2024

Fahriye GENÇ
Enstitü Sekreteri

Ek 7 Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinden Alınan Araştırma İzni

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 11.10.2024 - 624508



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-19504407-300-624508
Konu : Gözde KARACA(Araştırma İzni)

11.10.2024

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 07.10.2024 tarihli ve E-11594134-300-622053 sayılı yazı.

Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gözde KARACA'nın araştırma izin talebi hakkındaki Üniversitemiz Hastanesi Başhekimliğinden gelen yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Müdür V.

Ek: Üniversitemiz Hastanesi Başhekimliği Yazı İşleri Biriminin Yazısı(1.Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSLZND20K1

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSLZND20K1&eS=624508>

Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 218 20 00 Faks: 0(256) 220 26 14
e-Posta: saglikbilimleri@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Sadettin AÇAN
Memur
Telefon: 2123



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği
Yazı İşleri Birimi



Sayı : E-97594401-804.01-624075
Konu : Çalışma ile ilgili

10.10.2024

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 09.10.2024 tarihli ve E-19504407-605-622560 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gözde KARACA tarafından "Hemşirelerin Ergonomik Risk Algısı ile İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında 15.10.2024-01.10.2025 tarihleri arasında hastanemizde görev yapmakta olan tüm hemşirelerden kişisel verileri korunması kanununa ve etik kurallara dikkat edilerek birim işleyişine uygun şekilde olmak kaydıyla veri toplayabilmesi İdaremizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Mücahit AVCİL
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSSZ6TT131

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSSZ6TT131&eS=624075>

ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 218 18 00 / 3235 / 3234 Faks: 0(256) 213 60 64
e-Posta: hastane@adu.edu.tr İnternet Adresi: www.hastane.adu.edu.tr
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Tuğba TÜRK
Tıbbi Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 8 Hemşireler için İşyeri Çalışma Ortamı Ergonomi Ölçeği' nin Kullanım İzni

TOAD

2.0

© Prof. Dr. Halil Ekşi | Marmara Üniversitesi | toadizini@gmail.com

Gelişmiş Arama

Hemşireler için İşyeri Çalışma Ortamı Ergonomi Ölçeği

Kullanım İzni
Geliştirdiğim(iz) / uyarladığım(iz) ölçme aracının atıf gösterilmesi ve bilimsel araştırmalarla sınırlı olmak kaydıyla kullanılmasına izin veriyorum/z/. İzin için ayrıca e-posta gönderilmesine gerek yoktur.

Makale



İNDİR

Ölçek Formu



İNDİR

Ek 9 Hemşire İş Doyum Ölçeği' nin Kullanım İzni

17.07.2025 23:02

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Posta - HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNI İÇİN;



AYDIN
ADNAN
MENDERES
ÜNİVERSİTESİ

GÖZDE KARACA <2222200702@stu.adu.edu.tr>

HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNI İÇİN;

1 mesaj

GÖZDE KARACA <2222200702@stu.adu.edu.tr>

28 Ağustos 2024 18:11

Alıcı: aysuntureyilmaz@gmail.com

Sayın TÜRE YILMAZ,

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek lisans öğrencisiyim.
Yüksek Lisans Tez çalışmamda kullanabilmem için Türkçe geçerlilik - güvenilirlik çalışmasını
yapmış olduğunuz 'Hemşire İş Doyum Ölçeği' nin kullanım iznini talep ediyorum.

Ölçeği kullanmama izin vermeniz durumunda kullanım yönergesini de paylaşırsanız sevinirim.
İlginiz ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Saygılar...

Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Gözde Karaca

17.07.2025 22:58

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Posta - HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ İÇİN;



AYDIN
ADNAN
MENDERES
ÜNİVERSİTESİ

GÖZDE KARACA <2222200702@stu.adu.edu.tr>

HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ İÇİN;

3 ileti

GÖZDE KARACA <2222200702@stu.adu.edu.tr>
Alıcı: aysuntureyilmaz@gmail.com

12 Şubat 2025 17:57

Sayın TÜRE YILMAZ,

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek lisans öğrencisiyim.
Yüksek Lisans Tez çalışmamda kullanabilmem için Türkçe geçerlilik - güvenilirlik çalışmasını
yapmış olduğunuz 'Hemşire İş Doyum Ölçeği' nin kullanım iznini talep ediyorum.

Ölçeği kullanmama izin vermeniz durumunda kullanım yönergesini de paylaşırsanız sevinirim.
İlginiz ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Saygılar...

Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Gözde Karaca

Aysun Türe <aysunture@gmail.com>
Alıcı: GÖZDE KARACA <2222200702@stu.adu.edu.tr>

21 Şubat 2025 09:47

Merhaba Gözde,

Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni tez çalışmanız da kullanabilirsiniz.
Ekte Hemşire İş Doyum Ölçeği'ni ve ölçekle ilgili gerekli açıklamaları gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.
Doç. Dr. Aysun TÜRE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Yönetimi Anabilim Dalı
Eskişehir

GÖZDE KARACA <2222200702@stu.adu.edu.tr>, 12 Şub 2025 Çar, 18:57 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

GİZLİLİK NOTU: Bu mesaj ve ekleri yalnızca gönderildiği kişi(lere) özeldir ve gizlidir. Mesaj sizin adınıza değilse, içeriğini ve varsa ekindeki dosyaları kimseye göndermeyiniz ya da kopyalamayınız. Bu mesajın herhangi bir şekilde açıklanması, kullanılması, kopyalanması, yayılması veya mesaj içeriği ile ilgili olarak herhangi bir işlem yapılması kesinlikle yasaktır. Böyle bir durumda lütfen göndereni uyarıp, mesajı siliniz. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi bu mesajın içeriği ve ekleri ile ilgili olarak hiçbir hukuksal sorumluluğu kabul etmez.

2 eklenti

HEMŞİRE İŞ DOYUM ÖLÇEĞİ.pdf
573K

SHYD_3_3_158_168.pdf
3037K

GÖZDE KARACA <2222200702@stu.adu.edu.tr>

28 Şubat 2025 09:57

Ek 10 Maslach Tükenmişlik Ölçeği' nin Kullanım İzni

İZİN BELGESİ

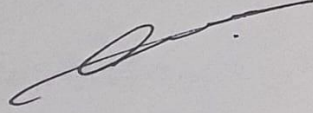
04.09.2024

Sayın Gözde Karaca

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Hemşirelerin Ergonomik Risk algısı ile iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.



Prof. Dr. G. Canan Ergin
Özyeğin Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Hemşirelerin Ergonomik Risk Algısı İle İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmamın, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Gözde KARACA

25/11/2025

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : KARACA, Gözde
Uyruk : T.C
Doğum yeri ve tarihi : Fatih/ 29.04.1995
Telefon : 05380917637
E-mail : gozdekaracacecey@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	
Y. Lisans	Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı	-----
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	2018

BURSLAR ve ÖDÜLLER:

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2020-...	Çine Devlet Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

KARACA, G., & BULUT, S. (2025). Ergonomik Risk Faktörleri ve Hemşirelik. *Uluslararası Sağlık Ve Strateji Dergisi*, 1(1), 56–70.