

# HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU, MESLEKİ TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİLER

THE RELATIONSHIPS BETWEEN JOB SATISFACTION, PROFESSIONAL  
BURNOUT AND QUALITY OF LIFE IN NURSES

Yasemin ÇELİK<sup>1</sup>, İbrahim KILIÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü  
<sup>2</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

## ÖZ

**AMAÇ:** Bu çalışmada, hemşirelerin iş doyumunu, mesleki tükenmişlik düzeyleri ve yaşam kalitelerinin belirlenerek, aralarındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Bu çalışmanın evreni Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerden oluşmakta olup, dört bölümden oluşan anket, örneklem grubunu oluşturan 171 hemşireye uygulanmıştır. Ölçeklerde Minnesota İş Doyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Formu (WHOQOL-BREF) yer almaktadır. Verilerin analizinde betimsel istatistiklerin yanı sıra parametrik testler (bağımsız örneklem için t testi, tek faktörlü varyans analizi) ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Hemşirelerin genel iş doyum düzeyi ortalaması  $x=3.15$  olup, mesleki tükenmişlik düzeyleri ortalaması  $x=2.60$  ve yaşam kalitesi ortalaması ise  $x=3.47$  olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, hemşirelerin genel iş doyumunu ve mesleki tükenmişlik düzeyi; medeni durum, yaş, çalışma süresi, çalışma şekli ve çalışılan yere göre anlamlı farklılıklar göstermiştir.

**SONUÇ:** Yapılan çalışmada, iş doyumunu arttıkça mesleki tükenmişliğin düştüğü, iş doyumunu arttıkça yaşam kalitesinin arttığı ve mesleki tükenmişlik arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

**ANAHTAR KELİMELER:** Hemşire, İş doyumunu, Mesleki tükenmişlik, Yaşam kalitesi

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** In this research, it was aimed to examine the relationships between job satisfaction, professional burnout and quality of life of nurses.

**MATERIAL AND METHODS:** The population of this research consists of nurses working in Afyon Kocatepe University Research and Practice Hospital and the questionnaire consisting of four parts was applied on 171 nurses constituting the sample group. Minnesota Job Satisfaction Scale, Maslach Burnout Scale and World Health Organization Quality of Life Scale-Short Form (WHOQOL-BREF) were included in the scales. In the analysis of the data, descriptive statistics as well as parametric tests (independent samples t test, variance analysis - one way ANOVA-) and Pearson Correlation analysis were used.

**RESULTS:** The average level of job satisfaction of the nurses was  $x=3.15$ , the average level of occupational burnout was  $x=2.60$  and the average of the quality of life was  $x=3.47$ . In addition, general job satisfaction level of nurses, burnout level showed significant differences according to marital status, age, duration of work, type of work and work place.

**CONCLUSIONS:** The study results show that as job satisfaction increases, professional burnout decreases and quality of life increases. In addition, as professional burnout increases, the quality of life decreases.

**KEYWORDS:** Nurse, Job satisfaction, Professional burnout, Quality of life

## GİRİŞ

İş doyumunu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi gibi kavramlar çalışma hayatında olduğu kadar sosyal ve özel hayatta da önemli konulardır (1). Sağlık çalışanlarının önemli bir bileşeni olan hemşireler, mesai saatleri dışında da görev yapan, yoğun iş temposu ve stres altında çalışan gruptur (2).

İş doyumunu, çalışanların ruhsal ve fiziksel sağlığını, performansını, verimliliğini ve davranışlarını etkileyebilen; kişinin, işini ve iş çevresini değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan duygusal bir tepki olarak tanımlanabilir (3). Sağlık hizmeti veren kişilerin, yaptığı işten ve çalıştıkları ortamlardan doyum sağlayabilmesi, kurumdaki ihtiyaçlarının yöneticiler tarafından tespit edilerek, gerekli önlemlerin alınması ve çalışanların motivasyon ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ile sağlanabilir (4,5).

Mesleki tükenmişlik de iş doyumunu gibi iş hayatının önemli hususlarından ve hemşirelerin, duygusal olarak kendilerini tükenmiş hissetmeleri, iş yerindeki çalışma arkadaşlarına ve iş/mesleklerine karşı duyarsızlaşmaları ve kişisel başarısızlık hislerinin artması olarak tanımlanmaktadır (6).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı sağlık durumu ile yakın ilişkilidir ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "içinde yaşadıkları kültürel çevre ve değerler sistemi bağlamında, amaçları, standartları, beklentileri ve kaygıları açısından bireylerin yaşam içersindeki durumlarını algılaması" olarak tanımlanmaktadır (7).

Bireyin iş doyumunun, mesleki tükenmişliğinin ve yaşam kalitesinin ele alınması yaşadığı çevreyle bütüncül olarak değerlendirildiğinde, özellikle hemşirelerin çalışma ortamında maruz kaldığı fiziksel, ruhsal ve sosyal rahatsızlıkların belirlenmesini sağlayacaktır.

Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama hastanesinde yürütülen bu çalışma hemşirelerin iş doyumunu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Hemşirelerin yaşam kalitesi, mesleki tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin belirlendiği bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma niteliğindedir. Çalışmanın evreni Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan toplam 341 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem hacminin hesaplanmasında sonlu evrenler ve nicel araştırmalar için önerilen  $n = \frac{N \cdot s^2 \cdot Z^2}{(N-1) \cdot d^2 + s^2 \cdot Z^2}$  formülünden yararlanılmış olup,  $N=341$ ;  $s=1$ ;  $Z=1.96$ ;  $d=0.1$  olarak alınmış ve minimum örneklem hacmi 167 olarak hesaplanmıştır (8). Eksik ve hatalı veriler dikkate alınarak 200 anket uygulanmış ve 171'i değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmada veri toplama tekniği olarak 4 bölümden oluşan anket kullanılmıştır. Bu anketin birinci bölümünde kişisel bilgi formu yer alırken, ikinci, üçüncü ve dördüncü bölümlerde kullanılan ölçekler için beşli Likert tipi derecelendirme (1=hiç ve 5=tam aralığında) kullanılmıştır.

Belirtilen anketin, ikinci bölümü Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ve Maslach'ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Envanteri beş dereceli Likert tipi yanıtlama seçenekleri olan toplam 22 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Envanter tükenmişliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık boyutlarıyla ölçmektedir. Ölçek maddeleri "1 hiçbir zaman" ve "5 her zaman" biçiminde puanlanmaktadır (9). Ergin (1993) tarafından Türkçe'ye çevrilen, uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan envanter Türkiye'de farklı meslek gruplarında çalışan bireylerin tükenmişlik durumlarını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır (10). Bireyin işindeki duygusal beklentilere cevap verememesi ölçeğin duygusal tükenme boyutunu; çalışanın hizmet verdiği kişiler ile arasına mesafe koyması, onları görmezden gelmesi duyarsızlaşma boyutunu; bireyin kendini işinde başarılı hissetmesi kişisel başarı boyutunu oluşturmaktadır (11). Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları ayrı ayrı puanlanmaktadır. Yüksek duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları bireyin tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Kişisel başarı

boyutunda alınan puanların düşük olması ise kişinin içinde çok fazla beklenti ile karşılaşması sebebiyle kendisini yetersiz ve yüksek düzeyde tükenmiş hissettiğini göstermektedir.

Üçüncü bölümde 2 boyut 20 madden oluşan Minnesota Doyum Ölçeği kullanılmıştır (12). Hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek için, Japonya'da Muya ve arkadaşları (2014) tarafından geliştirilmiş olan orjinal "Hemşire İş Doyum Ölçeği" 28 madde ve "İşle İlgili Olumlu Duygular", "Üstlerden Uygun Destek", "İşyerinde Algılanan Önem" ile "Keyifli Çalışma Ortamı" olmak üzere dört faktörden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 5'e (Kesinlikle katılıyorum) kadar sıralanmış olan 5'li likert sistemi kullanılarak puanlanmıştır. Orjinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı  $\alpha=0.94$ , alt boyutları için  $\alpha=0.81-0.91$  arasında bulunmuştur. 28 maddelik ölçeğin 7. ve 21. maddeleri ters yönde puanlanmaktadır.

Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puan 5'e doğru yükseldikçe iş doyumunu yüksek, 1'e doğru indikçe iş doyumunu düşük olarak değerlendirilmektedir (13). Puanların yüksek olması iş doyumunun da yüksek olduğunu göstermektedir (14). Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel ve dışsal doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 2 faktörden oluşmaktadır (15,16). İçsel doyum; Başarı, tanınma veya takdir edilme, işin sorumluluğu, işin kendisi, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkârlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. Dışsal doyum; İşletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, diğer çalışanlarla ilişkiler, çalışma koşulları, maaş gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır (15).

Son bölümde de 4 boyut 27 madden oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır (7). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Dünya Sağlık Örgütü kaliteli yaşamı "bireyin içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi içinde, amaçları, beklentileri, standart ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamını nasıl algıladığı" üzerine tanımlar. WHOQOL-BREF, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş ve 6 alt boyuttan oluşan WHOQOL-100'ün kısa formudur.

WHOQOL-100'den 24 bölümün her biri için birer soru çıkartılarak ve genel sağlık ve yaşam kalitesiyle ilgili iki soru eklenerek oluşturulmuştur. 26 maddeden oluşan ve 5'li derecelendirme tipine sahip bu ölçek "1=Hiç Memnun Değilim, 5=Çok Memnunum" şeklinde hazırlanmıştır. Ağrı duyma, uyku, enerji gibi bedensel sağlık, olumlu duygular, özgüven, beden imgesi gibi psikolojik sağlık, sosyal destek, kişisel ilişkiler gibi sosyal ilişkiler ve ekonomik durum, ulaşım, güvenli ortam, sağlık koşulları gibi çevresel sağlık olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Alınan yüksek puan, yüksek yaşam kalitesine işaret etmektedir. Türkçe uyarlaması Eser ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir (17).

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 21.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen veriler betimsel istatistiklerin yanı sıra mesleki tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam kalitesinin hemşirelerin bireysel özelliklerine göre karşılaştırılmasında veriler normal dağılıma uyduğu için t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Ayrıca, mesleki tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Diğer taraftan ölçeklerin geçerliği için faktör analizi, güvenilirliği için ise Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Sonuçlar % 95 güven aralığında ( $p<0.05$  anlamlı) değerlendirilmiştir.

## ETİK KURUL ONAYI

Çalışmamıza Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 04.08.2017 tarih ve 2011/KA EK-2 kod numaralı karar ile onay alınmıştır. Ayrıca Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (06/09/2017 tarihli ve 20340772-730.08.03-E.39127 sayılı yazı) ve hastane bünyesinde çalışan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden hemşirelerden gönüllü onam formu doldurularak izin alınmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin %84.2'sinin kadın, %30.4'ünün 24-29 yaş arasında, %66.1'inin evli, %56.7'sinin lisans mezunu olduğu, %43.3'ünün nöbetli çalışan, %50.9'unun yataklı

servislerde ve %35.7'sinin 3-5 yıl arası çalışanlardan oluştuğu görülmektedir (**Tablo1**).

**Tablo 1:** Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	144	84,2
	Erkek	27	15,8
Yaş	18-23	43	25,1
	24-29	52	30,4
	30-35	41	24,0
	36 ve üzeri	35	20,5
	18-23	43	25,1
Medeni Durum	Evlü	113	66,1
	Bekar	58	33,9
Oğrenim Durumu	Lise	45	26,3
	Önlisans	18	10,5
	Lisans	97	56,7
Çalışma Şekli	Lisansüstü	11	6,4
	Nöbetli Çalışan	74	43,3
	Gündüz Elemanı	67	39,2
	Sorumlu yada Yönetici	30	17,5
	Yoğun bakım, ameliyathane, acil servis	58	33,9
Çalışma Yeri	Yataklı Servis	87	50,9
	Kan alma, EKG, Poliklinik	26	15,2
Çalışma Süresi	2 yıl ve altı	18	10,5
	3-5 yıl	61	35,7
	6-8 yıl	27	15,8
	9-11 yıl	32	18,7
	12 yıl ve üzeri	33	19,3
Toplam		171	100,0

Araştırmada kullanılan Minnesota İş Doyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Form (DSÖYKÖ-KF)'una ilişkin katılımcıların İş Doymu, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi düzeylerine yönelik aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Minnesota Doym Ölçeği'ne ilişkin genel ortalama değeri  $x=3.15$  olarak hesaplanmış olup, bu değer hemşirelerin genel iş doyum düzeylerinin (5'li ölçekte 3, orta değeri gösterdiği için) orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlara ilişkin ortalamalar incelendiğinde hemşirelerin içsel doyum düzeylerinin ( $x=3.33$ ), dışsal doyum düzeylerinden ( $x=2.93$ ) yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne yönelik geçerlik ve güvenilirlik analiz sonuçları'na göre "Duygusal Tükenme" alt boyutundan ( $x=3.24$ ) yüksek, "Kişisel Başarısızlık Hissi" alt boyutundan ( $x=2.16$ ) düşük, "Duyarsızlaşma" alt boyutundan ( $x=2.16$ ) düşük ve "Genel Mesleki Tükenmişlik" boyutundan ( $x=2.60$ ) ortalama puan alındığı Tablo 2'de belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin kişisel başarısızlık hissi ve duyarsızlaşmaya göre en çok duygusal tükenmişlik yaşadığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Form (DSÖYKÖ-KF)'una yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışmamızın sonuçlarına göre "Fiziksel Alan" alt boyutundan ( $x=3.40$ ) düşük, "Çevresel Alan" alt boyutundan ( $x=3.45$ ) ortalama, "Psiko-

lojik Alan" alt boyutundan ( $x=3.55$ ) ortalama, "Sosyal Alan" alt boyutundan ( $x=3.65$ ) yüksek ve "Genel Yaşam Kalitesi" boyutundan ( $x=3.47$ ) ortalama puan alındığı belirlenmiştir (**Tablo 2**).

**Tablo 2:** İş doymu, tükenmişlik ve yaşam kalitesi ölçeklerine yönelik betimsel istatistikler

Ölçek / Altölçek	Madde Sayısı	$\bar{X}$	SS
İçsel Doym	12	3,33	0,68
Dışsal Doym	8	2,93	0,84
Genel Doym	20	3,15	0,69
Duygusal Tükenme	9	3,24	0,78
Kişisel Başarısızlık Hissi	8	2,16	0,82
Duyarsızlaşma	5	2,16	0,60
Genel Mesleki Tükenmişlik	22	2,60	0,53
Fiziksel Alan	7	3,40	0,73
Çevresel Alan	9	3,45	0,59
Psikolojik Alan	6	3,55	0,68
Sosyal Alan	3	3,65	0,70
Genel Yaşam Kalitesi	25	3,47	0,56

Çalışma sonuçlarına göre, yaşam kalitesinin erkeklerde ( $x=3.70$ ) bayanlara ( $x=3.42$ ) göre ( $p=0.020$ ) yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanında, mesleki tükenmişliğin bekarlarda ( $x=2.74$ ) evli olanlara ( $x=2.52$ ) göre yüksek olduğu ( $p=0.014$ ) belirlenmiştir.

İş doymu arttıkça, mesleki tükenmişlik azalmaktadır, bu durumun , yaş ve çalışma yılı ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p\leq 0.05$ ). Buna göre, ilk işe başladığı 18-23 yaşları ( $x=3.17$ ) ile 2 yıl ve altı süredir çalışanlarda ( $x=3.18$ ) iş doymununun yüksek, 24-29 yaşları ( $x=2.81$ ) ile 3-5 yıl aralığında çalışanlarda ( $x=3.07$ ) iş doymununun azalmaya başladığı, 30-35 yaşları ( $x=3.25$ ) ile 6-8 yıl boyunca çalışanlarda ( $x=2.97$ ), özellikle de 36 yaş ve üzeri ( $x=3.48$ ) ile 9-11 yıl boyunca çalışanlarda ( $x=3.08$ ) tekrar iş doymununun yükselmeye başladığı gözlenmiştir (iş doymu-yaş için  $p=0.000$ ; iş doymu-çalışılan yıl için  $p=0.033$ ). Bunun yanında, mesleki tükenmişliğin 18-23 yaş ( $x=2.71$ ) ile 2 yıl ve altı süredir çalışanlarda ( $x=2.73$ ) yüksek iken yaşın ilerlemesi ile 24-29 yaş ve 30-35 yaş aralığında ( $x=2.63$ ) ve 3-5 yıl aralığında ça-

İşanlarda ( $x=2.70$ ) mesleki tükenmişliğin düşmeye başladığı, 36 yaş ve üzeri ( $x=2.38$ ) ile 6-8 yıl boyunca çalışanlarda ( $x=2.60$ ) azaldığı, 9-11 yıl boyunca çalışanlar ( $x=2.62$ ) ile 12 yıl ve üzeri çalışanlarda ( $x=2.32$ ) en düşük olduğu belirlenmiştir (mesleki tükenmişlik-yaş için  $p=0.041$ ; mesleki tükenmişlik- çalışma yılı için  $p=0.011$ ).

Çalışma sonuçlarına göre, hemşirelerde, iş doyumunun, kan alma, EKG, poliklinikte çalışanlarda ( $x=3.71$ ) yüksek iken mesleki tükenmişliğin ( $x=2.38$ ) çok düşük olduğu bulunmuştur. İş doyumunun yataklı servislerde çalışanlarda ( $x=3.05$ ) düşük iken mesleki tükenmişliğin ( $x=2.69$ ) yüksek olduğu bulunmuştur. İş doyumunu ( $x=3.03$ ) ve mesleki tükenmişliğin ( $x=2.56$ ), yoğun bakım, ameliyathane, acil servislerde çalışan hemşirelerde düşük olduğu görülmüştür (iş doyumunu-çalışma yeri için  $p=0.000$ ; mesleki tükenmişlik-çalışma yeri için  $p=0.021$ ).

İş doyumunu, sorumlu ya da yönetici olarak çalışan hemşirelerde ( $x=3.35$ ) yüksek iken, mesleki tükenmişlik ( $x=2.43$ ) düşük olarak belirlenmiştir. İş doyumunu, gündüz elemanı olarak çalışan hemşirelerde ( $x=3.23$ ) düşük iken mesleki tükenmişlik ( $x=2.56$ ) yüksek bulunmuştur. İş doyumunu, nöbetli çalışan hemşirelerde ( $x=2.97$ ) en düşük iken mesleki tükenmişlik ( $x=2.73$ ) en yüksek olarak belirlenmiştir (iş doyumunu-çalışma şekli için  $p=0.014$ ; mesleki tükenmişlik-çalışma şekli için  $p=0.047$ ) (**Tablo 3**).

**Tablo 3:** İş doyumunu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesinin bireysel özelliklere göre karşılaştırılması

Ölçekler	Değişkenler	$\bar{X}$	SS	F	p
Yaşam Kalitesi	Kadın	3,42	0,56	2,342	0,020*
	Erkek	3,70	0,42		
Mesleki Tükenmişlik	Bekar	2,74	0,54	2,494	0,014*
	Evli	2,52	0,50		
İş Doyumu	18-23 yaş	3,17	0,55	8,257	0,000*
	24-29 yaş	2,81	0,61		
	30-35 yaş	3,25	0,77		
	36+ yaş	3,48	0,64		
Mesleki Tükenmişlik	18-23 yaş	2,71	0,68	2,811	0,041*
	24-29 yaş	2,63	0,47		
	30-35 yaş	2,63	0,46		
	36+ yaş	2,38	0,61		
İş Doyumu	2 yıl ve altı süre çalışan	3,18	0,48	2,690	0,033*
	3-5 yıl arası çalışan	3,07	0,65		
	6-8 yıl arası çalışan	2,97	0,65		
	9-11 yıl arası çalışan	3,08	0,89		
	12 + yıl çalışan	3,47	0,55		
Mesleki Tükenmişlik	2 yıl ve altı	2,73	0,51	3,378	0,011*
	3-5 yıl arası çalışan	2,70	0,50		
	6-8 yıl arası çalışan	2,60	0,41		
	9-11 yıl arası çalışan	2,62	0,61		
	12 + yıl çalışan	2,32	0,48		
İş Doyumu	Yoğun bak, ameliyathane, acil.	3,03	0,638	11,674	0,000*
	Yataklı Servis	3,05	0,698		
Mesleki Tükenmişlik	Kan alma, EKG, Poliklinik	3,71	0,461		
	Yoğun bak, ameliyathane, acil.	2,56	0,431	3,936	0,021*
	Yataklı Servis	2,69	0,571		
İş Doyumu	Kan alma, EKG, Poliklinik	2,38	0,500		
	Nöbetli Çalışan	2,97	0,64	4,381	0,014*
	Gündüz Elemanı	3,23	0,69		
	Sorumlu yada Yönetici	3,35	0,70		
Mesleki Tükenmişlik	Nöbetli Çalışan	2,73	0,47	2,924	0,047*
	Gündüz Elemanı	2,56	0,57		
	Sorumlu yada Yönetici	2,43	0,48		

İş doyumunu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasında pearson korelasyon analizleri Tablo 4'te verilmiştir. Korelasyon katsayıları incelendiğinde, iş doyumunu ile mesleki tükenmişlik arasında negatif ve orta kuvvette bir korelasyon tespit edilmiştir. Bu da iş doyumunu arttıkça mesleki tükenmişliğin orta kuvvette düşeceği anlamı taşımaktadır. Yine korelasyon katsayılarında iş doyumunu ile yaşam kalitesi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Daha açık bir ifade ile iş doyumunu arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Aynı şekilde mesleki tükenmişlik ile yaşam kalitesi arasında ise negatif ve orta kuvvette bir ilişki tespit edilmiştir. Daha açık bir ifade ile mesleki tükenmişlik arttıkça yaşam kalitesinin orta kuvvette azaldığı ortaya çıkmaktadır ( $p \leq 0.01$ ) (**Tablo 4**).

**Tablo 4:** İş doyumunu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon katsayıları

Ölçekler	İş doyumunu	Mesleki tükenmişlik	Yaşam kalitesi
İş doyumunu	1	-0,488**	0,436**
Mesleki tükenmişlik	-0,488**	1	-0,514**
Yaşam kalitesi	0,436**	-0,514**	1

\*\* $p < 0,01$

Hemşirelerin genel iş doyumunu ile cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu arasında; mesleki tükenmişlik ile cinsiyet ve eğitim durumu arasında; yaşam kalitesi ile yaş, medeni durum, çalışma yılı, çalışma yeri, çalışma şekli, eğitim durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p \geq 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, çalışmaya katılan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve dışsal doyum düzeylerinin (yönetici-denetim, yönetici karar verme, kurum politikası, ücret politikası, terfi, çalışma şartları, ekip uyumu ve onurlandırma), içsel doyum düzeylerinden (faaliyet, bağımlılık, değişkenlik, sosyal statü, moral, güvenlik, sosyal hizmet, yetki, yetenek kullanma, sorumluluk, yaratıcılık ve başarı hissi) düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucuna benzer şekilde hemşirelerin içsel doyumlarının dışsal doyumlarından yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (18-20). Piyal ve ark. tarafından bir eğitim hastanesinde çalışan sağlık personelinin iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, hemşirelerin iş do-

yumu puan ortalamasının diğer sağlık çalışanlarına göre, daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (21). Hemşirelik mesleğinde, çalışma koşullarının ağır olması, düzensiz çalışma saatleri, düşük ücretle çalışma, mesleki saygınlığının yetersizliği gibi faktörlerinin buna sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeyleri; duygusal tükenme alt boyutundan (Bireyin işindeki duygusal taleplere cevap veremeyecek duruma gelmesi) yüksek, kişisel başarısızlık hissi alt boyutundan (bireyin kendini işinde başarılı bulması) düşük, duyarsızlaşma alt boyutundan (çalışanın hizmet verdiği kişiler ile arasına belli bir mesafe koyması ve onları görmezden gelmesi) orta düzeyde ve genel mesleki tükenmişlik boyutundan ortalama olarak belirlenmiştir. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin kişisel başarısızlık hissi ve duyarsızlaşmaya göre en çok duygusal tükenmişlik yaşadığı ortaya çıkmaktadır. Bu sonuç literatürle uyumludur (22,23). Tükenmişlik ölçeğinde duygusal tükenme alt boyutu tükenmişliğin niteliğini belirleyen, odak noktasını oluşturan önemli bir unsurdur. Duygusal tükenmenin azaltılması ile duyarsızlaşma azalmakta, kişisel başarı artmakta olup, duygusal tükenme tükenmişliğin temel boyutu ve ilk aşamasını oluşturmaktadır (11). Bu bağlamda, Taormina ve Law'ın yapmış oldukları çalışmada belirtildiği gibi, iş eğitimi, kurumsal olarak çalışanları anlama, meslektaş desteği ve geleceğe yönelik bakış açısının önemli derecede etkileyebildiği için kişilerarası iletişim geliştikçe, tükenmişliğinde azalabileceği ortaya çıkmaktadır (24).

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Form (DSÖYKÖ-KF) 'una yönelik geçerlik ve güvenirlik analiz sonuçlarına göre, hemşirelerin yaşam kalitelerinin en iyi sosyal alanda (diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşam) olduğu, bunu psikolojik (benlik saygısı ve dış görünüş, olumsuz duygular, beden imgesi, olumlu duygular, din/kişisel inançlar/maneviyat ve öğrenme/düşünme/dikkati toplama/bellek) ve çevresel alanın (sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, ulaşılabilirlik ve nitelik, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zamanlarını değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabil-

me, fiziksel çevre (kirlilik/gürültü/trafik/iklim ve ulaşım)) takip ettiği, en az da fiziksel alan (günlük işleri yürütebilme, canlılık ve bitkinlik, uyku ve dinlenme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, çalışabilme gücü) alt başlıklarından olduğu görülmektedir. Alan puan ortalamalarının sıralamaları literatürde değişkenlik göstermektedir. Yüksek puan ortalamasıyla ilk sırada sosyal alanın yer aldığı çalışmalar bulunduğu gibi, fiziksel alanın ilk sırada yer aldığı araştırmalar da bulunmaktadır (25-29). Alan puan ortalamalarının sıralamalarının değişmesi, çalışmaya alınan grupların sağlık durumu, maddi durum, kimyasal maddeye maruz kalma, sosyal baskı gibi araştırmamızda değerlendirmeye almadığımız değişkenlerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada, hemşirelerin iş doyumunu ile yaş, çalışma yılı, çalışma yeri, çalışma şekli arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Buna göre, iş doyumunun yaşla birlikte orta düzeyde arttığı belirlenmiştir. Arıkan ve ark., çalışma yaşamına erken başlayan genç bireylerde yüksek olan iş doyumunu düzeyinin, otuzlu yaşlara doğru düştüğünü, yaş ilerledikçe, çalışma yaşamının sonuna doğru iş doyumunu düzeyinin yükseldiğini belirtmişlerdir (30). İş doyumunu ve yaş arasındaki ilişkiye yönelik yapılan başka bir araştırmada; yaşı daha ileri çalışanların genç çalışanlara göre iş doyumunu düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (10). Sağlık çalışanlarının, yaşlarının ilerlemesi ile birlikte edinilen deneyimler sonucu iletişim, başa çıkma ve yönetim becerileri gelişmekte ve stres azalmakta, güç sorunları çözümü konusunda yetkinleşmekte, dolayısıyla yaptığı işten doyumunu da artmaktadır (31). Literatürde çalışma yaşamının ilk yıllarında ve genç hemşirelerin, mesleğe ve iş koşullarına yönelik yüksek beklentilerinin, meslek seçimi ve iş güvencesine yönelik endişelerinin olması ve yükselme fırsatlarını elde edememe gibi nedenlerle iş doyumlarının düşük olduğu vurgulanmaktadır (32,34). Kişilerin çalışma sürelerinin artmasıyla beraber tecrübeleri de artmakta ve karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilme yetenekleri gelişmektedir. Bu durumun iş doyumunu düzeyini de artırabileceği düşünülmektedir. Çalışma yeri açısından, kan alma, EKG ve poliklinikte çalışan hemşirelerde iş doyumunun yüksek,

yataklı servislerde çalışanlarda orta düzeyde, yoğun bakım, ameliyathane, acil servis gibi riskli bölümlerde çalışan hemşirelerde orta düzeyde olduğu görülmüştür. Yapılan farklı çalışmalar elde edilen sonuçların literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir (35-37). Riskli bölümlerde çalışan hemşireler fiziksel ve duygusal yönden pek çok strese maruz kalmaktadır. Bu stresörler arasında yaşamı tehdit edici durumlar, teknolojik cihazlarla çalışma, hızlı karar verme sorumluluğu, uyarıcı çevresel etkenler, hareketlilik ve gürültünün fazla olması sayılabilir. Bu sonuç, kan alma, EKG, poliklinik gibi ünitelerdeki hemşirelerin daha bağımsız çalışabildikleri, dolayısıyla kişisel başarı eksikliğini daha az yaşadıkları ile açıklanabilir.

Hemşirelerin çalışma şekline göre iş doyumları, sorumlu ya da yönetici olarak çalışan hemşirelerde orta düzeyde yüksek iken, gündüz elemanı olarak çalışan hemşirelerde orta düzeyde düşük, nöbetli çalışan hemşirelerde orta düzeyde en düşük olarak belirlenmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmaktadır (18,19,38). Burada etkili olabilecek faktörler, haftalık çalışma süresi, hafta sonu çalışma ve yönetici hemşirelerin hasta bakımında birincil sorumlu olmaması sayılabilir.

Mesleki tükenmişlik ile yaş, medeni durum, çalışma yılı, çalışma yeri ve çalışma şekli açısından önemli bir fark olduğu belirlendi. Çalışmada yaş ve çalışma süresi arttıkça mesleki tükenmişliğin azaldığı saptandı. Taycan ve ark. tarafından yapılan çalışmanın sonuçları da benzerdir (39). Bu durum, artan yaşla birlikte hemşirelerin işle ilgili sorunlarda daha etkili mücadele edebilmeleri ve zaman içerisinde mesleki olgunlaşmanın bir sonucu olarak kendilerini daha başarılı görmelerine bağlanabilir.

Mesleki tükenmişliğin bekarlarda evli olanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç, Tunç'un yaptığı çalışma ile uyumludur (40). Maslach ve Jackson evli olanların, farklı kişiler ile ilişki kurabilme yetenekleri ve sorun çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu belirtmektedirler (41). Evli olmanın tükenmişliği azaltan bir etken olabileceği, bekarların yalnızlık yaşamaları ve aile ortamından uzak olmalarının tükenmişliği artırabileceğini, buna karşın evli olanların sorum-

luluklarının fazla olması, stres ve iş yükünün iş hayatına yansımaları verimliliği azaltabileceği ve başarıyı düşürebileceğini belirtmişlerdir.

Mesleki tükenmişliğin yataklı servislerde çalışan hemşirelerde yüksek iken, yoğun bakım, ameliyathane, acil servislerde çalışanlarda azaldığı ve kan alma, EKG, poliklinik'te çalışanlarda düşük olduğu bulunmuştur. Barutçu ve Serinkan, acil ve yoğun bakım servislerindeki personelin, diğer servislerdeki personele göre mesleki tükenmişlik alt boyut puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (42). Bu durum, riskli birimlerde çalışan hemşirelerin, çoğunlukla hayati riski olan, yoğun tedavi ve bakım gerektiren hasta ve yakınlarının da yer aldığı yoğun iş yükü ve stresli bir ortamda çalışmalarının, yeterince dinlenememe, sosyal ve kültürel yaşamlarının sınırlı olmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla, fiziksel ve psikolojik yorgunluğun mesleki tükenmişliğe sebep olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, hemşirelerin yaşam kalitesinin erkeklerde bayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda erkeklerin yaşam kalitesi düzeyinin kadınlardan daha fazla olduğu belirlenirken bazılarında cinsiyetin yaşam kalitesi üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (27,42,44). Bu durum, kadınların hem iş yerinde hem de evde çalışmasının, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatını kısıtlayıp yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, iş doyumunu arttıkça mesleki tükenmişliğin azaldığı, yaşam kalitesinin arttığı ve mesleki tükenmişlik arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde düşük iş doyumunun hemşirelerde tükenmişliği artırdığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bildiren çalışmalar mevcuttur (45,47). Kavlu ve Pınar'ın acil serviste çalışan hemşirelerin iş doyumunu, tükenmişlik ve yaşam kalitelerine etkilerinin incelendiği çalışmalarında, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin azaldığını, kişisel başarı arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesini arttığını göstermişlerdir (18).

Bu durum, yoğun çalışma saatleri, hemşire sayısının azlığı, hemşirelerin aileleri ile geçirdikleri zamanın az olması, yönetsel uygulamalar, gelişim fırsatlarının yetersiz olması gibi çeşitli

sebeplerden kaynaklanmış olabileceği kanaatini oluşturmaktadır. Çalışmamızda olduğu gibi tüm hastanelerde düzenli aralıklarla hemşirelerin iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapılarak; elde edilen sonuçların yönetim tarafından pozitif olarak ele alınıp yeni düzenlemeler yapılmasının, çalışanların iş doyumu, mesleki tükenmişlik, yaşam kalitesi ve hasta bakım kalitesine olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

## TEŞEKKÜR

Çalışma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon (BAPK) Birimi tarafından 17. kariyer. 169 nolu proje olarak desteklenmiş olup teşekkürlerimizi sunuyoruz. Çalışma, 1.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi 02-05 Mayıs 2018 tarihleri arasında sözel sunum olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Hombrados-Mendieta I, Cosano-Rivas F. Burnout, work place support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A Structural Equation Model. *International Social Work* 2013; 56(2): 228-46.
2. Aksoy N, Polat C. Akdeniz bölgesindeki bir ilde üç farklı hastanenin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin iş doyumu ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10: 45-53.
3. Kılıç N. Sağlık çalışanlarında mobbing algısı ve iş doyumunun belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.2013.
4. Tarcan GY, Tarcan M, Top M. An analysis of relationship between burn out and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence* 2016: 1-18.
5. Khamlub S, Harun-Or-Rashid M, Sarker MA, Hirosawa T, Outavong P, Sakamoto J. Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane Capital and Bolikhamsai Province, Lao PDR. *Nagoya J Med Sci.* 2013; 75(3-4): 233-41.
6. Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burn out and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders* 2012; 141(2): 415-24.
7. Kıvanç Ç. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.2016.

8. Özdamar K(Editör). Spss İle Biyoistatistik. 4.Baskı, Eskişehir: Kaan Kitabevi, 2001: 256-259.
9. Süloğlu A. Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu. *Uzmanlık Tezi.* İstanbul: T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, 2009.
10. Ergin C. Bir iş doyumu ölçümü olarak iş betimlemesi ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1997;12:25-36.
11. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Jobburnout. *Annual Review of Psychology* 2001;52:397-422.
12. Derin N. Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, 2007.
13. Muya, M., Katsuyama, K., Özaki, F., Aoyama, F. Development of a scale measuring the job satisfaction of Japanese hospital nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 11:3, 160-170. 2014;11(3):160-170
14. Spector PE (Editor). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences.* 1st Edition, Washington: SAGE Publications, Inc. 1997: 74-76.
15. Weiss DJ, Dawis RW, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire.* Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, Minneapolis: University of Minnesota, Industrial Relations Center 1967; 22: 16-32.
16. Karadağ E, Başaran A, Korkmaz T. İlköğretim okulu öğretmenlerinin algıladıkları liderlik biçimleri ile iş doyumları arasındaki ilişki. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2009;12 (21): 32-45.
17. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Yalçın Eser S, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref'in Psikometrik Özellikleri. *3P (Psikiyatri Psikoloji Psiko farmakoloji) Dergisi (Ek2).* 1999; 7: 23-40.
18. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1543-55.
19. Aydın R, Kutlu Y. Hemşirelerde iş doyumu ve kişilere karşı çatışma eğilimi ile olan ilişkisini belirleme. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5(2): 37-45.
20. Söyük S. Örgütsel adaletin iş tatmini üzerine etkisi ve İstanbul ilindeki özel hastanelerde çalışan hemşirelere yönelik bir çalışma. *Doktora Tezi.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi ve Organizasyon Bilim Dalı, 2007.
21. Piyal B, Piyal B, Yavuz İ, Yavuz A. Factor saffecting job satisfaction of social insurance institution's Ankara Education Hospital's health care workers. *Kriz Dergisi* 2002; 10(1): 45-56.



- 22.** Gülseren Ş., Karaduman E., Kültür S. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. *Kriz Dergisi* 2000;8(1): 27-38.
- 23.** Özbaş A, Bolol N, Solmaz Ş. Kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Florence Nigh-tingale Hemşirelik Dergisi* 2006;14(56): 41-48.
- 24.** Taormina RJ, Law CM. Approach esto preventing burnout: Theeffects of personal stres management and organizational socialization. *Journalof Nursing Manage-ment* 2002;8(2):89-99.
- 25.** Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında ya-şam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireli-ği Dergisi* 2011; 2:61-68.
- 26.** Işıklı B, Kalyoncu C, Arslantaş D. Eskişehir Mahmudi-ye'de 35 yaş ve üzeri kişilerde yaşam kalitesi. *Toplum He- kimliği Bülteni.* 2007; 26:7-12.
- 27.** Borglin G, Jakobsson U, Edberg A, Hallberg IR. Self re-ported health complaints and their prediction of overall and health-related quality of life among elderly people. *International Journal of Nursing Studies.* 2004; 1-12.
- 28.** Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fa- kültesi Dergisi* 2004; 30:81-85.
- 29.** Aydın P, Günay T, Baydur H, Şimşek H. İzmir'de yarı kentsel bir bölgede 45-59 yaş kadınlarda yaşam kalitesi- nin değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2012; 10: 88-93.
- 30.** Arıkan F, Köksal CD, Gökçe Ç. Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in associ- ation with perceived relations with professional contacts. *Dialysis & Transplantation* 2007; 1-7.
- 31.** Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001;4:113-118.
- 32.** Ingersoll GI, Olsan T, Drew-Cates J, Deviney BC, Da- vies J. Nurses job satisfaction, organizational commit- ment and career intent. *J NursAdm.*2002; 32(5): 250-263.
- 33.** Shields MA, Ward M. Improving nurse retention in thenational health service in England: Theimpact of job satisfaction on intention stoquit. *Journalof HealthEcono- mics* 2001;20:677-701.
- 34.** Zeytinoğlu IU, Denton M, Davies S, Bauman a, Blythe J, Boos L. Deteriorated external work environment, he- avy work load and nurses job satisfaction and turnover intention. *Canadian Public Policy- Analyse De Politiques* 2007;33:32-47.
- 35.** Akbal EY, Özer Y, Baltaş Z. Yoğun bakımda çalışan hem- şirelerin stres düzeyleri ve stresin hemşireler üzerindeki etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 2001;5(2):70-79.
- 36.** Yıldız N, Kanan N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Ba- kım Hemşireliği Dergisi* 2005;9(1-2):8-13.
- 37.** Aytekin A, Kurt F. Yenidoğan yoğun bakım kliniği'nde çalışan hemşirelerde iş doyumunu ve etkileyen faktörler. *İz- mir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 2014; 4(1):51- 58.
- 38.** Cimete G, GencalpNs, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality* 2003;18(2):151-158.
- 39.** Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite has- tanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2006;7, 100-108.
- 40.** Tunç T. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çalışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: Bir üniversi- te hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2008.
- 41.** Maslach C, Jackson SE. The Role of sex and family vari- ables in burnout. *Sex Roles* 1985;12(7- 8):837-50.
- 42.** Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorun- larından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Academic Review* 2008;8(2): 541-561.
- 43.** Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nöro psikiyatri Arşivi* 2010;47:111-7.
- 44.** Chien LY, Lo LH, Chen CJ, Chen YC. Quality of life among primary care givers of Taiwanese children with brain tumor. *CancerNurs.* 2003;26:305- 11.
- 45.** Chu CH, Wodchis WP. McGilton KS. Turnover of regu- latednurses in long-termcarefacilities. *Journal of Nursing Management* 2014; 22:553-562.
- 46.** Parsons SK, Simmons WP, Penn K, Furlough M. De- terminants of satisfaction and turnover among nursing assistants: There sults of a state wide survey. *Journal of Gerontological Nursing* 2003; 29:51-58.
- 47.** Çam O, Yıldırım S. Hemşirelerde iş doyumunu ve etkile- yen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2010;2(1):64-70.