

CERRAHİ BİRİMLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK VE YENİLİKÇİLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Elif GEZGİNCİ *
Bediye ÖZTAŞ **

ÖZ

Bu araştırmanın amacı cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırma, cerrahi birimlerde çalışan 242 hemşire ile online olarak yürütülmüştür. Araştırma verileri Tanıtıcı Özellikler Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizi tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi ve Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31,16±7,53 yıl ve %92,6'sı kadındır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 29,16±7,18, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 11,45±3,97 ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması ise 8,78±6,94'tür. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği'nin fikir önderliği alt boyut puan ortalaması 22,80±3,62, değişime direnç alt boyutu 18,76±3,35 ve risk alma alt boyutu 16,49±2,14'tür. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puan ortalaması 68,45±8,54'tür. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (sırasıyla $r=-0,232$, $p<0,001$; $r=-0,372$, $p<0,001$). Bu araştırmaya göre, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve yenilikçilik açısından sorgulayıcı olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi arttıkça bireysel yenilikçilik düzeyi azalmıştır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Hemşirelik, Tükenmişlik, Yenilikçilik

MAKALE HAKKINDA

* Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, el_gez@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0392-5298>

** Dr. Öğr. Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, oztasbediye2@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6775-1405>

Gönderim Tarihi: 14.02.2021

Kabul Tarihi: 22.05.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Gezginci, E., & Öztaş, B. (2021). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2): 361-374

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT AND INNOVATION LEVELS OF NURSES WORKING IN SURGICAL UNITS

Elif GEZGİNÇİ*
Bediye ÖZTAŞ**

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between burnout and innovation levels of nurses working in surgical units. This descriptive and relationship-seeking study was conducted online with 242 nurses working in surgical units. Research data were obtained by using Descriptive Characteristics Form, Maslach Burnout Scale and Individual Innovativeness Scale. Statistical analysis of the data was evaluated using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test with Bonferroni correction and Spearman correlation test. The average age of the nurses participating in the study is 31.16 ± 7.53 years and 92.6% of them are women. Maslach Burnout Scale's emotional exhaustion sub-dimension mean score is 29.16 ± 7.18 , depersonalization sub-dimension average score is 11.45 ± 3.97 , and personal accomplishment sub-dimension average score is 8.78 ± 6.94 . The opinion leadership sub-dimension mean score of the Individual Innovativeness Scale is 22.80 ± 3.62 , the resistance to change sub-dimension is 18.76 ± 3.35 and the risk taking sub-dimension is 16.49 ± 2.14 . The total score average of the Individual Innovativeness Scale is 68.45 ± 8.54 . A significant negative correlation was found between emotional exhaustion and depersonalization sub-dimensions and the Individual Innovativeness Scale ($r = -0.232, p < 0.001$; $r = -0.372, p < 0.001$, respectively). According to this study, it was found that nurses working in surgical units experienced high levels of burnout and were questioning in terms of innovation. As the level of emotional exhaustion and depersonalization of nurses increased, the level of individual innovativeness decreased.

Keywords: Surgery, Nursing, Burnout, Innovation

ARTICLE INFO

* Assist. Prof., Health Sciences University, el_gez@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0392-5298>

** Assist. Prof., Ankara Medipol University, oztasbediye2@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-6775-1405>

Received: 14.02.2021

Accepted: 22.05.2021

Cite This Paper:

Gezginci, E., & Öztaş, B. (2021). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2): 361-374

I. GİRİŞ

Perioperatif hemşireler hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası olmak üzere tüm süreç boyunca hasta ile yakından ilgilenerek cerrahi hastasının bakım kalitesini ve güvenliğini sağlamaktadır. Hemşirelerin hastalara bakım verirken karşılaştıkları güçlükler, bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Perioperatif alanda çalışan hemşirelerinin ameliyat olacak hasta sayısının giderek artması ve beraberinde iş yükünü de artırması nedeniyle çalışma koşulları daha da zorlaşmaktadır (Sillero ve Zabalegui, 2018). Ayrıca iş yükünün ve örgütsel baskının fazla olması, vardiyalı çalışma düzeni ve yeterli dinlenme vaktinin olmaması da hemşirelerin iş doyumunun azalmasına, stres ve tükenmişlik yaşamasına katkı sağlamaktadır (Dall’Ora vd., 2015; Zhang vd., 2019). Hemşirelerde tükenmişlik ve strese neden olan diğer önemli faktörler arasında aşırı iş talebi, hastaların duygusal gereksinimleri, kaynak eksikliği, yetersiz hazırlık, organizasyonel destek eksikliği, ekip üyeleri arasında yetersiz iletişim yer almaktadır (Zhou ve Gong, 2015). Tüm bu faktörler sebebiyle yaşanan stres ve tükenmişlik, hemşirelerin iş performansının ve üretkenliğinin azalmasına, işten ayrılmasına veya iş değiştirmesine neden olabilmektedir (Dall’Ora vd., 2015; Zhang vd., 2019).

Cerrahi birimlerde tedavi gören hastaların genel durumu “cerrahi prosedür ve olası komplikasyon durumu, anestezinin türü ve etkisi, komorbidite varlığı ve ağrı yönetiminde kullanılan analjezikler” sebebiyle değişebilmektedir. Bu stres faktörlerinin yanı sıra iş yükünün fazla olması ve çalışan hemşire sayısının az olması cerrahi hemşirelerinin birçok sorunla karşılaşmasına neden olmaktadır (Karacabay vd., 2020). Literatürde cerrahi birimlerde çalışan hemşireler ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin orta veya yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve bunu çeşitli faktörlerin etkilediği belirtilmektedir (Sillero ve Zabalegui, 2018; Yang vd., 2018).

Toplumun ihtiyaçları doğrultusunda modern teknolojinin sağlık hizmetine yansması, hemşirelerin de bu değişime uyum sağlamasını kaçınılmaz kılmıştır. Cerrahi birimler, teknolojinin ve yenilikçiliğin yoğun bir şekilde kullanıldığı alanlardır. Bu birimlerde çalışan hemşirelerden de beklenen, bu gelişmelere uyum sağlamasına ek olarak sağlık bakım hizmetlerine yönelik yeni fikirler üretmeleri, yeni yöntemler ve teknolojiler geliştirmeleri ve uygulamaya geçirmeleridir (Sarıoğlu ve Altuntaş, 2017). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş yükünün ve stres faktörlerinin fazla olması sebebiyle diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik yaşayabileceği ve bu durumun yenilikçiliğe olan eğilimlerini etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu çalışma ile cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

II. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tasarımı ve Yeri

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak tasarlanmıştır. Araştırma 2 Kasım-2 Aralık 2020 tarihleri arasında online olarak yürütülmüştür.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini ülke genelinde hastanelerde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise araştırmacıların kişisel bağlantıları ile ülke genelinde ulaşabildikleri ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan toplam 242 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; cerrahi birimlerde (cerrahi servisler, cerrahi yoğun bakım üniteleri, ameliyathane) çalışmak, hemşire olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmek ve anket formunu tamamlamaktır. Kolayda ve kartopu örnekleme yöntemlerinin birlikte kullanıldığı bu araştırmada, katılımcılardan dahil edilme kriterlerine uyan diğer cerrahi kliniklerde çalışan hemşireleri çalışmaya davet etmeleri istenmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak Tanıtıcı Özellikler Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan bu form, katılımcıların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk varlığı, eğitim düzeyi, gelir durumu) ve mesleki özelliklerini (çalıştığı birim, görevi, çalışma vardiyası, mesleki çalışma süresi, çalıştığı birimde aynı işi yapan kişi sayısı, bir günde bakım verdiği hasta sayısı) içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır (Akyüz, 2015; Kaçan vd., 2016; Sillero ve Zabalegui, 2018).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla 1981 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Ergin tarafından 1992 yılında yapılmıştır. Beşli Likert tipindeki ölçek, toplam 22 maddeden oluşmaktadır ve “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı” olmak üzere üç alt boyutta değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme alt boyutu 9 maddeden oluşmakta ve puan aralığı 0-36’dır. Alınan puanın yüksek olması duygusal tükenmişliğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Duyarsızlaşma alt boyutu 5 maddeden oluşmakta ve puan aralığı 0-20’dir. Alınan yüksek puanlar duyarsızlığın daha fazla yaşandığını göstermektedir. Kişisel başarı alt boyutu ise 8 maddeden oluşmakta ve ters kodlanmaktadır. Bu alt boyutun puan aralığı ise 0-32’dir. Alınan yüksek puanlar kişisel başarıda düşme hissini daha fazla yaşandığını ifade etmektedir (Ergin, 1992).

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği: Hurt ve ark. tarafından bireylerin yenilikçilik düzeylerini değerlendirmek amacıyla 1977 yılında geliştirilmiştir. Hemşireler üzerinde Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Sarioğlu Kemer ve Altuntaş tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Beşli Likert tipindeki ölçek toplam 18 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır: fikir önderliği, değişime direnç ve risk alma. Fikir önderliği alt boyutu 7 maddeden, değişime direnç alt boyutu da 7 maddeden, risk alma alt boyutu ise 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan toplam puana göre değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekten alınan 57 puan ve altı; gelenekselci, 58-65 arası puan; kuşkucu, 66-74 arası puan; sorgulayıcı, 75-82 arası puan; öncü, 82 puan ve üstü; yenilikçi yapıya sahip olduğunu ifade etmektedir (Sarioğlu ve Altuntaş, 2017).

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülmesi için etik onay alınmıştır (Tarih: 02.11.2020, Karar No: 44). Veri toplama formunun ilk bölümünde katılımcılara çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş ve formu doldurmalarının çalışmaya katılmayı kabul ettikleri anlamına geldiği belirtilmiştir.

2.5. Verilerin Toplanması

Google Form aracılığı ile oluşturulan veri toplama formunun bağlantı adresi katılımcılar ile paylaşarak veriler toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar tarafından formlar doldurulmuş ve her bir katılımcının formu doldurması ortalama 5-10 dakika sürmüştür.

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri IBM SPSS Version 22.0 programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için “sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum” değerleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uymayan iki grup arasındaki fark Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri grup arasındaki fark ise Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Üç ve üzeri grup arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını analiz etmek için post hoc test olarak Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin yönü ve gücü Spearman korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

III. BULGULAR

3.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $31,16 \pm 7,53$ yıl ve %92,6'sı kadındır. Katılımcıların %52,9'u evli, %59,1'i çocuk sahibi, %66,5'u lisans mezunu ve %58,7'sinin gelir algısı giderine eşittir. Araştırmadaki hemşirelerin büyük çoğunluğu (%58,7) serviste çalışmakta, %72,3'ü bazen gece bazen gündüz çalışmakta ve büyük çoğunluğunun (%44,6) çalışma süresi 1-5 yıl arasındır. Çalıştıkları birimde kendileri ile aynı işi yapan kişi sayısı ortalaması $15,52 \pm 15,10$ ve bir günde bakım verdikleri hasta sayısı ortalaması $16,29 \pm 47,03$ 'tür (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=242)

Özellikler	n	%
Yaş (yıl) (Ort±SS)	31,16±7,53	
Cinsiyet		
Kadın	224	92,6
Erkek	18	7,4
Medeni durum		
Evli	128	52,9
Bekar	114	47,1
Çocuk varlığı		
Evet	99	40,9
Hayır	143	59,1
Eğitim düzeyi		
Lise	7	2,9
Ön lisans	9	3,7
Lisans	161	66,5
Lisansüstü	65	26,9
Gelir durumu		
Gelir giderden az	59	24,4
Gelir gidere eşit	142	58,7
Gelir giderden fazla	41	16,9
Çalıştığı birim		
Servis	142	58,7
Yoğun bakım	67	27,7
Ameliyathane	33	13,6
Çalışma vardiyası		
Sürekli gündüz	46	19,0
Sürekli gece	21	8,7
Bazen gündüz-bazen gece	175	72,3
Mesleki çalışma süresi		
1 yıldan az	11	4,5
1-5 yıl arası	108	44,6
6-10 yıl arası	41	16,9
11-20 yıl arası	54	22,3
21 yıl ve üzeri	28	11,6
Çalıştığı birimde aynı işi yapan kişi sayısı (Ort±SS)	15,52±15,10	
Bir günde bakım verdiği hasta sayısı (Ort±SS)	16,29±47,03	

3.2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ve alt boyut puanlarının dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği-duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 29,16±7,18, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 11,45±3,97 ve kişisel başarı alt boyut puan ortalaması ise 8,78±6,94’tür. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamalarına göre hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği’nin fikir önderliği alt boyut puan ortalaması 22,80±3,62, değişime direnç alt boyutu 18,76±3,35 ve risk alma alt boyutu 16,49±2,14’tür. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam puan ortalaması 68,45±8,54 ve hemşirelerin “sorgulayıcı” yapıya sahip olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Dağılımı (n=242)

Ölçekler	Min-Maks	Ort±SS	Normal Değer Aralığı
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları			
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	12-45	29,16±7,18	0-36
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	5-25	11,45±3,97	0-20
Kişisel Başarı Alt Boyutu	0-40	8,78±6,94	0-32
Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (Toplam)	31-90	68,45±8,54	18-90
Fikir Önderliği Alt Boyutu	9-30	22,80±3,62	7-35
Değişime Direnç Alt Boyutu	5-25	18,76±3,35	7-35
Risk Alma Alt Boyutu	6-20	16,49±2,14	4-20

3.3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 3’te gösterilmektedir. Yaş ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r = -0,134$, $p = 0,037$). Cinsiyet ile duyarsızlaşma ($p = 0,048$) ve kişisel başarı ($p = 0,032$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Erkeklerde duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Medeni durum ile kişisel başarı alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0,013$). Bekarlarda kişisel başarı puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çocuk varlığı ile duyarsızlaşma ($p = 0,001$) ve kişisel başarı ($p = 0,003$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çocuk sahibi olmayanlarda duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p = 0,002$, $p = 0,006$, $p = 0,002$) ve bu fark gelir durumu az olanlardan kaynaklanmaktadır. Çalıştığı birim ile duygusal tükenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p = 0,015$). Serviste çalışan hemşirelerde duygusal tükenme puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Mesleki çalışma süresi ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p = 0,030$) ve bu fark 21 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerden kaynaklanmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

Özellikler	Duygusal Tükenme Alt Boyutu	Duyarsızlaşma Alt Boyutu	Kişisel Başarı Alt Boyutu
Yaş (yıl) (31,16±7,53)	r= 0,059 p= 0,361	r= -0,134 p= 0,037*	r= 0,091 p= -0,109
Cinsiyet	Med (Min-Mak)	Med (Min-Mak)	Med (Min-Mak)
Kadın	29 (12-45)	11 (5-25)	7 (0-40)
Erkek	31,5 (16-43)	13,5 (7-25)	9,5 (2-26)
Test	1727,500**	1453,500**	1405,500**
p	0,312	0,048*	0,032*
Medeni Durum			
Evli	30 (12-44)	11 (5-25)	6 (0-27)
Bekar	28,5 (13-45)	11 (5-19)	8 (0-40)
Test	6914,000**	6663,000**	5943,000**
p	0,482	0,242	0,013*
Çocuk Varlığı			
Evet	29 (13-45)	10 (5-22)	6 (0-27)
Hayır	30 (12-43)	12 (5-25)	8 (0-40)
Test	6698,000**	5370,500**	5518,500**
p	0,477	0,001*	0,003*
Eğitim Düzeyi			
Lise	29 (13-43)	10 (5-17)	9 (1-25)
Ön lisans	30 (16-35)	13 (7-17)	14 (2-19)
Lisans	30 (13-45)	11 (5-25)	7 (0-40)
Lisansüstü	29 (12-43)	10 (5-25)	6 (0-27)
Test	0,505***	3,532***	5,411***
p	0,918	0,317	0,144
Gelir Durumu			
Gelir giderden az	31 (17-43)	12 (5-25)	11 (0-40)
Gelir gidere eşit	30 (13-45)	11 (5-23)	7 (0-27)
Gelir giderden fazla	27 (12-38)	10 (5-16)	6 (0-27)
Test	12,063***	10,186***	11,996***
p	0,002*	0,006*	0,002*
Post hoc	1>2, 1>3, 2>3 (p<0,05)	1>3, 2>3 (p<0,05)	1>2, 1>3 (p<0,05)
Çalıştığı Birim			
Servis	31 (13-44)	11 (5-25)	7 (0-27)
Yoğun bakım	27 (12-43)	11 (5-25)	7 (1-27)
Ameliyathane	27 (13-45)	10 (5-22)	8 (0-40)
Test	8,462***	2,821***	0,025***
p	0,015*	0,244	0,988
Post hoc	1>2, 1>3 (p<0,05)		
Çalışma Vardiyası			
Sürekli gündüz	27,5 (13-45)	10,5 (6-25)	6 (0-27)
Sürekli gece	31 (17-43)	12 (7-20)	6 (1-25)
Bazen gündüz-bazen gece	30 (12-44)	11 (5-25)	7 (0-40)
Test	1,356***	2,894***	0,656***
p	0,508	0,235	0,720
Mesleki Çalışma Süresi			
1 yıldan az	25 (16-43)	12 (5-20)	8 (2-12)
1-5 yıl arası	29,5 (12-43)	12 (5-25)	8 (0-40)
6-10 yıl arası	31 (13-44)	11 (5-25)	6 (1-25)
11-20 yıl arası	30 (15-43)	11 (5-18)	7 (0-27)
21 yıl ve üzeri	26 (17-45)	9 (5-19)	5 (0-25)
Test	6,343	10,680	4,313
p	0,175	0,030*	0,365
Post hoc		2>5, 3>5 (p<0,05)	

Mann-Whitney U test, *Kruskal-Wallis testi, Post hoc test: Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi,*p<0,05

3.4. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 4'te yer almaktadır. Eğitim durumu ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ($p=0,009$) ve fikir önderliği alt boyutu ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Lisansüstü eğitim düzeyindekilerde Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ve fikir önderliği puanları daha yüksektir. Gelir durumu ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ($p=0,003$), fikir önderliği ($p=0,032$), değişime direnç ($p<0,001$) ve risk alma ($p=0,018$) alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark gelir durumu yüksek olanlardan kaynaklanmaktadır. Çalıştığı birim ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ($p=0,030$) ve değişime direnç ($p<0,001$) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Ameliyathanede çalışanların Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ve değişime direnç puanları daha yüksektir. Çalışma vardiyesi ve fikir önderliği alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,046$) ve sürekli gündüzde çalışanların fikir önderliği puanları daha yüksektir.

Tablo 4. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242)

Özellikler	Fikir Önderliği Alt Boyutu	Değişime Direnç Alt Boyutu	Risk Alma Alt Boyutu	Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Toplam
	Med(Min-Mak)	Med(Min-Mak)	Med(Min-Mak)	Med(Min-Mak)
Yaş (yıl) (31,16±7,53)	r= -0,002	r= 0,053	r= 0,016	r= 0,016
	p= 0,978	p= 0,408	p= 0,805	p= 0,805
Cinsiyet				
Kadın	23 (9-30)	19 (5-25)	16 (6-20)	68 (31-90)
Erkek	24 (16-29)	19,5 (10-25)	18 (12-20)	71,5 (52-84)
Test	1530,500**	1950,500**	1638,500**	1497,000**
p	0,087	0,817	0,176	0,069
Medeni Durum				
Evli	24 (12-30)	19 (5-25)	16 (10-20)	69 (41-90)
Bekar	23 (9-30)	19 (5-25)	16 (6-20)	68 (31-90)
Test	6690,500**	6767,500**	7009,000**	6768,500**
p	0,262	0,327	0,589	0,331
Çocuk Varlığı				
Evet	24 (9-30)	19 (10-25)	16 (6-20)	69 (31-90)
Hayır	23 (12-30)	19 (5-25)	16 (10-20)	68 (51-90)
Test	6863,000**	6771,500**	6667,500**	6782,500**
p	0,685	0,563	0,432	0,580
Eğitim Düzeyi				
Lise	22 (15-23)	20 (16-22)	16 (14-18)	65 (53-76)
Ön lisans	21 (16-26)	19 (10-22)	16 (15-19)	65 (58-79)
Lisans	23 (9-30)	19 (5-25)	16 (6-20)	68 (31-90)
Lisansüstü	24 (18-30)	19 (10-25)	17 (13-20)	71 (53-90)
Test	30,543***	0,335***	7,756***	11,662***
p	<0,001*	0,953	0,051	0,009*
Post hoc ($p<0,05$)	4>1, 4>2, 4>3			4>1, 4>3 ($p<0,05$)
Gelir Durumu				
Gelir giderden az	24 (12-30)	20 (5-25)	16 (12-20)	69 (52-90)
Gelir gidere eşit	23 (9-30)	18 (5-25)	16 (6-20)	68 (31-90)
Gelir giderden fazla	24 (14-30)	20 (10-25)	17 (11-20)	72 (41-89)
Test	6,867***	16,539***	8,021***	11,351***
p	0,032*	<0,001*	0,018*	0,003*
Post hoc ($p<0,05$)	3>2	1>2, 3>2	3>1, 3>2	3>2
Çalıştığı Birim				
Servis	24 (12-30)	19 (5-25)	16 (10-20)	68 (41-90)
Yoğun bakım	23 (15-20)	18 (5-25)	16 (13-20)	67 (51-90)
Ameliyathane	23 (9-30)	21 (10-25)	17 (6-20)	72 (31-89)
Test	0,095***	15,476***	4,575***	7,042***
p	0,953	<0,001*	0,102	0,030*
Post hoc ($p<0,05$)		1>2, 3>1, 3>2		3>1, 3>2

Tablo 4. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=242) - Devamı

Özellikler	Fikir Önderliği Alt Boyutu	Değişime Direnç Alt Boyutu	Risk Alma Alt Boyutu	Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Toplam
	Med(Min-Mak)	Med(Min-Mak)	Med(Min-Mak)	Med(Min-Mak)
Çalışma Vardiyası				
Sürekli gündüz	24 (9-30)	20 (5-25)	16 (6-20)	69 (31-89)
Sürekli gece	23 (14-28)	19 (10-23)	16 (11-20)	68 (41-81)
Bazen gündüz-bazen gece	23 (12-30)	19 (5-25)	16 (11-20)	68 (47-90)
Test	6,165***	0,278***	1,455***	0,980***
p	0,046*	0,870	0,483	0,613
Post hoc	1>3 (p<0,05)			
Mesleki Çalışma Süresi				
1 yıldan az	24 (21-26)	20 (17-22)	17 (14-19)	69 (62-79)
1-5 yıl arası	23 (12-30)	18 (5-25)	16 (10-20)	66,5 (51-85)
6-10 yıl arası	24 (14-30)	20 (10-24)	17 (11-20)	71 (41-89)
11-20 yıl arası	24 (15-30)	19 (10-25)	16 (12-20)	68,5 (53-90)
21 yıl ve üzeri	23 (9-30)	20 (10-25)	16 (6-20)	68 (31-83)
Test	2,590***	7,076***	1,660***	7,976***
p	0,629	0,132	0,798	0,092

Mann-Whitney U test, *Kruskal-Wallis testi, Post hoc test: Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi, *p<0,05

3.5. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmektedir. Duygusal tükenme alt boyutu ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ($r=-0,232$, $p<0,001$), fikir önderliği alt boyutu ($r=-0,192$, $p<0,001$) ve risk alma alt boyutu ($r=-0,314$, $p<0,001$) arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Duyarsızlaşma alt boyutu ile Bireysel Yenilikçilik Ölçeği ($r=-0,372$, $p<0,001$), fikir önderliği ($r=-0,251$, $p<0,001$), değişime direnç ($r=-0,280$, $p<0,001$) ve risk alma ($r=-0,370$, $p<0,001$) alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (n=242)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları		Fikir Önderliği Alt Boyutu	Değişime Direnç Alt Boyutu	Risk Alma Alt Boyutu	Bireysel Yenilikçilik Ölçeği Toplam
Duygusal Tükenme Alt Boyutu	r	-0,192	-0,096	-0,314	-0,232
	p	0,003*	0,136	<0,001*	<0,001*
Duyarsızlaşma Alt Boyutu	r	-0,251	-0,280	-0,370	-0,372
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
Kişisel Başarı Alt Boyutu	r	0,061	0,025	0,029	0,011
	p	0,344	0,697	0,650	0,861

r= Spearman korelasyon katsayısı, *p<0,05

IV. TARTIŞMA

Bilim ve teknolojiye ilerlemeler sağlık hizmetlerinin sunumunda da değişimler yaratmaya devam etmektedir. Özellikle cerrahi alandaki teknolojik gelişmeler doku hasarını minimize ederek ve komplikasyon oranlarını azaltarak hastaların daha hızlı derlenmesine, hastanede kalış süresinin azalmasına ve dolaylı olarak daha fazla sayıda hastaya hizmet sunmaya olanak sağlamıştır. Bu olumlu gelişmeler cerrahi birimlerde hizmet sunulan hasta sayısındaki artışa paralel olarak sağlık

profesyonellerinin de iş yükünün artışı ile sonuçlanmıştır (Doherty, 2019). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerden bir yandan artmış iş yükü ile hastalara dinamik bir süreçte bakım hizmetini vermeleri beklenirken diğer yandan hastaların bakım kalitesini artırmak için yenilikçi davranışlarda bulunmaları beklenmektedir. Bu gerçekler ışığında bu çalışma cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik düzeylerinin yine onlardan beklenen yenilikçilik davranışlarını ne yönde etkilediğini değerlendirmek üzere yapılmıştır.

Bu çalışmada cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dall’Ora ve diğerlerinin (2015) 8666 hemşirenin katılımı ile yaptığı çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının düşük düzeyden yüksek düzeylere kadar tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Dall’Ora-2015). Yine genel olarak hemşirelerle yapılmış çalışmalarda hemşirelerin orta düzey ve üstünde tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Zhang vd., 2019, Kaçan vd., 2016, Akyüz, 2015). Özellikle cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerle yapılmış çalışmalarda da hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Sillero ve Zabalegui, 2018, Erdağı ve Özer, 2015). Transplantasyon hemşireleri ile yapılmış bir diğer çalışmada yaklaşık olarak hemşirelerin üçte birinin yüksek düzeyde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir (Yang vd., 2018). Araştırma sonuçlarına göre tükenmişlik durumunun hemşirelerin genel bir sorunu olduğu düşünülebilir. Yapılan bir meta-analizde tükenmişliğin bakım kalitesini düşürdüğü sonucuna ulaşılmıştır (Tawfik vd., 2019). Yapılan bir sistematik derlemede ise hemşire ve doktorların yaşadığı tükenmişliğin yüksek oranlarda tıbbi hatalarla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Hall vd., 2016). Araştırma sonuçları hemşirelerin yaşadıkları tükenmişliğin sundukları sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin düşmesine sebep olduğu yönündedir. Bir çalışmada yüksek iş yükü algısı ve tükenmişlik sebebiyle özellikle dahiliye ve cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin yarısının işten ayrılma niyetinde oldukları belirlenmiştir (Phillips, 2020). Bir başka çalışmada ise cerrahi hemşirelerinin iş yükü algısı arttıkça tıbbi hata eğilimlerinin arttığı belirlenmiştir (Karacabay vd., 2020). Tüm bu sonuçlardan yola çıkarak sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda kalitenin yükseltilmesi için araştırma sonuçlarının dikkate alınması ve hemşirelerin tükenmişlik durumlarının düzeltilmesi için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (Shlak vd., 2021; Kocaman vd., 2018).

Çalışmamızda cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşı arttıkça duyarsızlaşma alt boyut puanlarının düştüğü yani duyarsızlaşmanın azaldığı görülmüştür. Bir çalışmada 26-35 yaş aralığındaki hemşirelerin 26 yaş altı ve 35 yaş üstü olanlardan daha çok tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur (Chen vd., 2019). Yapılan diğer çalışmalarda ise yaşın tükenmişlik düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Kaçan vd., 2016, Akyüz, 2015). Benzer şekilde cerrahi kliniklerde görev yapan hemşirelerle yapılan bir çalışmada ise yaşın tükenmişlik durumunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Erdağı ve Özer, 2015). Transplantasyon hemşireleri ile yapılmış bir çalışmada daha yaşlı olan hemşirelerin daha yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Yang vd., 2018). Çalışma sonuçları hemşirelerin yaş durumu söz konusu olduğunda tükenmişlikle ilgili farklılıklar göstermektedir. Bu fark hemşirelerin farklı kurumlarda farklı iş yükü seviyelerinde görevlendirilmeleri ile ilgili olabilir. Çünkü iş yükü tükenmişliği etkileyen önemli etmenlerdendir (Dall’Ora vd., 2015; Phillips, 2020). Ayrıca yaşla birlikte gelişen ruhsal ve fiziksel dejenerasyonlar da hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde farklı düzeylerde etkili olabilir. Bu çalışmada cerrahi kliniklerde yaş arttıkça hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin azalması sonucunun, ileri yaştaki hemşirelerin geri planda görevlendirilmeleri ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada 21 yıl ve üzeri çalışanlarda duyarsızlaşmanın daha az bulunması da bu durumla ilgili olabilir.

Çalışmamızda erkek hemşirelerin duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini daha çok yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan iki çalışmada cinsiyetin tükenmişlik düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Kaçan vd., 2016; Akyüz, 2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan bir diğer çalışmada ise kadın hemşirelerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Erdağı ve Özer, 2015). Çalışma sonuçları cinsiyet değişkeninin tükenmişlik seviyesi üzerine etkisi konusunda farklılıklar göstermektedir. Bu farklılık erkek hemşirelerin sağlık hizmet alanına kadın hemşirelerden daha sonra dahil olmaları sebebiyle olabilir. Ayrıca erkek hemşirelerin fiziksel olarak

daha güçlü bir yapıda olmaları nedeniyle fiziksel güç gerektiren bakım görevlerinde daha çok bulunmaları tükenmişlik düzeylerinde farklılık oluşturmuş olabilir.

Çalışmada bekar olanların daha çok kişisel başarıda düşme hissi yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Tüm hemşire gruplarıyla yapılan çalışmalarda medeni durumun tükenmişlik düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Chen vd., 2019; Kaçan vd., 2016; Akyüz, 2015). Transplant hemşireleri ile yapılan çalışmada ise evli olanların daha yüksek tükenmişlik yaşadığı ifade edilmiştir (Yang vd., 2018). Medeni durumun tükenmişlik üzerine etkisine ilişkin olarak literatürde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Yine bu çalışmada çocuk sahibi olmayanların duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissini daha çok yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Transplantasyon hemşireleri ile yapılan çalışmada çocuk sahibi olanların daha yüksek tükenmişlik yaşadığı saptanırken, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada ise bu durumun tükenmişlik üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Yang vd., 2018; Kaçan vd., 2016). Bu farklılıkların hemşirelerin kişisel özelliklerinden ve özel hayatlarındaki destek unsurlarının farklılığından kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada gelir durumu düşük olan katılımcıların yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bir çalışmada ekonomik durum algısı kötü olan hemşirelerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Kaçan vd., 2016). Gelir durumu iyi olan transplant hemşirelerinin ise daha az tükenmişlik yaşadığı ifade edilmiştir (Yang vd., 2018). Gelir durumunun hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik üzerine etkileri konusunda çalışma sonuçları paralellik göstermektedir. Hemşirelerin ekonomik baskı olmaksızın çalışabilmeleri için gelir durumlarının iyileştirilmesinin yaşadıkları tükenmişlik düzeylerini azaltabileceği değerlendirilmektedir. Yine bu çalışmada serviste çalışan hemşirelerin ameliyathanede ve yoğun bakımda çalışanlara göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğu saptanırken cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada çalışılan yerin tükenmişlik düzeyi üzerinde fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Erdağı ve Özer, 2015). Bu durum hizmet sunulan hasta sayısı, hasta başına düşen hemşire sayısı ve bölümlere özgü hasta özelliklerinden kaynaklanabilir. Nitekim ameliyathanede ve yoğun bakımlarda hastaların genellikle anestezi ve ilaçlar sebebiyle bilinçsiz olması ve bu birimlerin hasta yakınlarından izole olması hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde farklılık oluşturmuş olabilir.

Katılımcıların bireysel yenilikçilik ölçeği puan ortalamalarına ($68.45 \pm 8,54$) göre sorgulayıcı yapıya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin bireysel yenilikçilik ölçeği puanlarının sorgulayıcı yapı kategorisinde olduğu bildirilmiştir (Sarıköse ve Türkmen, 2020; Baksi vd., 2020, Zengin vd., 2019). Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada ise hemşireler orta düzeyde yenilikçi bulunmuştur (Polster ve Villines, 2017). Hemşirelerin genellikle yenilikçilik özelliklerinin sorgulayıcı kategorisinde olmasının bu konuda önemli adımların atılması gerekliliğini ortaya koyduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Bu çalışmada lisansüstü eğitim düzeyindeki, gelir düzeyi yüksek, ameliyathanede çalışan ve sürekli gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin bireysel yenilikçilik puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir çalışmada hemşirelerin eğitim durumunun, ekonomik durumunun, çalıştığı birimin ve iş yoğunluğunun yenilikçilik davranışlarını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır (Baksi vd., 2020). Sonuçlar farklılık gösterse de hemşirelerin teknolojik gelişmelere paralel olarak değişim ve gelişim gösteren sağlık hizmetlerinde sundukları bakımın kalitesini artırabilmeleri için yenilikçi olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin yenilikçi davranışlarında etkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesinin ve elde edilen sonuçlara göre girişimlerin planlanmasının ve uygulanmasının hasta çıktılarına olumlu katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça bireysel yenilikçilik düzeylerinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Bir çalışmada cerrahi hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin organizasyonel faktörlerden özellikle personel ve kaynak yeterliliği ile hemşirelerin desteklenmesi konularıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu faktörlere ilişkin puanlar arttıkça hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azaldığı ifade edilmektedir (Sillero ve Zabalegui, 2018). Bir diğer çalışmada ise yenilik odaklı bir örgütsel kültürü ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında negatif bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Minkyung vd., 2017). Başka bir çalışmada ise hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arttıkça yenilikçi davranışlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır

(Basım ve Şeşen, 2009). Çalışma sonuçlarından yola çıkarak hemşirelerin yaşadıkları tükenmişlik düzeylerinin yenilikçi davranışlarını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Hemşirelik bakım kalitesinin yükseltilmesi için hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azaltılması ve yenilikçilik davranışlarının desteklenmesi önemli görünmektedir.

4.1. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sonuçları araştırmanın yürütüldüğü cerrahi hemşireleri ile sınırlıdır, bu yüzden tüm hemşirelere genellemez.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmaya göre, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı ve yenilikçilik açısından sorgulayıcı olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi arttıkça bireysel yenilikçilik düzeyi azalmaktadır. Günümüzün ekonomik koşulları göz önüne alınarak hemşirelerin maaşında tatmin edici iyileştirmelerin yapılması gerekmektedir. Cerrahi birimler gibi iş yükü ve meslek riski fazla olan alanlarda çalışanların ödüllendirilmesi ve çalışma planlarının gözden geçirilerek yeniden düzenlemelerin yapılması hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olumlu katkılar sağlayabilir. Hemşirelerin bilimsel aktivitelere katılımları ve lisansüstü eğitim için desteklenmeleri yenilikçilik davranışlarını geliştirebilir. Aynı zamanda hemşirelerin kaynaklara kolay erişimlerinin sağlanması ve sağlık yöneticilerinin bu konuda gerekli kurum politikaları oluşturmaları hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve yenilikçi davranışları üzerinde olumlu gelişmeler sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Baksi, A., Sürücü, H. A., & Kurt, G. (2020). Hemşirelerin bireysel yenilikçilik davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 310-315.
- Basım, H. N., Şeşen, H. (2009). Tükenmişliğin örgüt içi girişimciliğe etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 35(Özel Sayı), 41-60
- Chen, Y. C., Guo, Y. L. L., Chin, W. S., Cheng, N. Y., Ho, J. J., & Shiao, J. S. C. (2019). Patient–nurse ratio is related to nurses’ intention to leave their job through mediating factors of burnout and job dissatisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4801.
- 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), 1-7.
- Doherty, G. M. (2019). How do we prevent burnout in surgery? *Advances in Surgery*, 53, 131–143
- Erdağı, S., & Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 94-106.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları* (ss. 143-154), Ankara.

- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLoS One*, *11*(e0159015), 1-12.
- Kaçan, Y. C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, *5*(2), 65-74.
- Karacabay, K., Savcı, A., Çömez, S., & Çelik, N. (2020). Cerrahi hemşirelerinin iş yükü algıları ile tıbbi hata eğilimleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*(3), 404-417.
- Kocaman, G., Yürümezoğlu, H. A., Uncu, S., Türkmen, E., Göktepe, N., & İntepeler, Ş. S. (2018). Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *15*(1), 30-38.
- Minkyung, I., Young-Hee, S., & Junghee, J. (2017). Relationship among types of nursing organizational culture, self-leadership and burnout as perceived by perioperative nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, *23*(2), 170-180.
- Phillips, C. (2020). Relationships between workload perception, burnout, and intent to leave among medical–surgical nurses. *JBHI Evidence Implementation*, *18*(2), 265–273.
- Polster, D., & Villines, D. (2017). An exploratory descriptive study of registered nurse innovation. *Clinical Nurse Specialist*, *31*(1), 1-9.
- Sarıköse, S., & Türkmen, E. (2020). The relationship between demographic and occupational variables, transformational leadership perceptions and individual innovativeness in nurses. *Journal of Nursing Management*, *28*(5), 1126-1133.
- Sarıoğlu, K. A., & Altuntaş, S. (2017). Adaptation of the individual innovativeness scale in nursing profession: Turkish validity-reliability study. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *14*(1), 52-61.
- Schlak, A. E., Aiken, L. H., Chittams, J., Poghosyan, L., & McHugh, M. (2021). Leveraging the work environment to minimize the negative impact of nurse burnout on patient outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(610), 1-15.
- Sillero, A., & Zabalegui, A. (2018). Organizational factors and burnout of perioperative nurses. *Clinical practice and epidemiology in mental health*, *31*(14), 132-142.
- Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C., Sexton, J. B., & Ioannidis, J. P. A. (2019). Evidence relating health care provider burnout and quality of care a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, *171*(8), 555-567.
- Yang, G., Liu, J., Wu, X., Ding, S., & Xie, J. (2018). Burnout and resilience among transplant nurses in 22 hospitals in China. *Transplantation Proceedings*, *50*(10), 2905-2910.
- Zengin, H., Tiryaki, Ö., & Çınar, N. (2019). Hemşirelikte yenilikçilik ve ilişkili faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, *3*(6), 207-217.
- Zhang, Y., Wu, X., Wan, X., Hayter, M., Wu, J., ...& Gong, W. (2019). Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: The role of spiritual climate. *Journal of Nursing Management*, *27*(6), 1285-1293.
- Zhou, H., & Gong, Y. H. (2015). Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: A questionnaire survey. *Journal of Nursing Management*, *23*(1), 96-106.

