

Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlık, Tükenmişlik Düzeyleri ve İşten Ayrılma Eğilimleri

Ömer Faruk AKBUĞA¹  Fatma ÖZ² 

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

²Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZET
Makale Geçmişi Geliş: 10.03.2024 Kabul: 07.06.2024 Yayın: 25.08.2025 Anahtar Kelimeler Çalışan Dönüşümü, Psikolojik Sağlık, Tükenmişlik, Yoğun Bakım Hemşireliği.	Araştırma, erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimlerini ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler, örneklemi ise aynı hastanenin yetişkin yoğun bakımlarında çalışan hemşireler oluşturmıştır. Araştırmanın verileri, kurum ve etik kurul izinleri alındıktan sonra online ortamda tanıtıcı özellikler formu, Connor-Davidson psikolojik sağlık, Maslach tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimi ölçeğiyle toplanmıştır. Araştırma, toplam 256 kişi ile tamamlanmıştır. Katılımcıların psikolojik sağlık puan ortalaması 57.65 ±18.9 tükenmişlik puan ortalaması 47 ±14.4, işten ayrılma eğilimleri puan ortalaması ise 16 ±5.9'dur. Katılımcıların psikolojik sağlık alt ölçeklerinden azim ve kişisel yetkinlik puan ortalaması (37.1±12 olarak), negatif olgulara tolerans düzeyleri 14.8±5.6 ve manevi eğilim düzeyleri 5.7±2.6 olarak belirlenmiştir. İşten ayrılma eğilimi, katılımcıların medeni durumu, yaşı, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve eşlerin çalışma durumuna göre anlamlı derecede farklılık göstermiş, ancak cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Korelasyon analizi sonucunda tükenmişlik ile işten ayrılma eğilimi arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($\beta=0.440$; $P<0.001$). Katılımcıların psikolojik sağlık, tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimleri puan ortalamaları orta düzey olarak nitelendirilebilmektedir. Tükenmişlik düzeyinin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda, hemşirelere psikososyal güçlendirmeye yönelik programların yapılması önerilir.

Psychological Resilience, Burnout Levels and Turnover Tendencies Nurses's Working in Intensive Care

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 10.03.2024 Accepted: 07.06.2024 Published: 25.08.2025 Keywords Personnel Turnover, Resilience, Burnout, Intensive Care Nursing.	This research was conducted as a descriptive and correlational study to examine the psychological resilience and burnout levels of nurses working in adult intensive care units, as well as their tendency to leave their jobs. The study also explores the relationships between these factors. The study population comprised nurses working at Eskişehir Osmangazi University Health Practice and Research Hospital, with the sample including nurses from the adult intensive care units of the same hospital. Data were collected online using an introductory characteristics form, the Connor-Davidson Resilience Scale, the Maslach Burnout Inventory, and a turnover tendency scale, following institutional and ethics committee approvals. The research was completed with a total of 256 participants. The participants had an average psychological resilience score of 57.6 ± 19 , an average burnout score of 47 ± 14.4 , and an average turnover tendency score of 16 ± 5.9 . The average scores for the psychological resilience subscales were as follows: perseverance and personal competence (37.1 ± 12), tolerance to negative phenomena (14.8 ± 5.6), and spiritual tendency (5.7 ± 2.6). Correlation analysis revealed a weak positive relationship between burnout and the tendency to quit ($\beta = 0.440$; $p < 0.001$). The average scores of the participants for psychological resilience, burnout, and turnover tendencies are described as medium level. It was concluded that the level of burnout is a significant determinant of the tendency to leave the job. Therefore, it is recommended to implement programs aimed at psychosocially strengthening nurses.

To cite this article

Akbuğa, Ö. F. & Öz, F. (2025). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlık, tükenmişlik düzeyleri ve işten ayrılma eğilimleri, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 264-289.
<https://doi.org/10.51123/jgehes.2025.175>

*Sorumlu Yazar: Fatma ÖZ, fatma.oz@lokmanhekim.edu.tr

**Araştırma, 7.Uluslararası 11. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit eden organ yetmezliğinde yaşamı sürdürmek için birden fazla fizyolojik organ desteği ve gözlemlenebilir olanaklarına sahip, özelleştirilmiş 24 saat yoğun tıbbi tedavi ve bakım hizmeti sunulan birimlerdir (Bilazer ve ark., 2008; Marshall ve ark., 2017). Yoğun bakım hemşireleri, riskli hastalara bütüncül sağlık bakım hizmeti sunan ve tüm bunlar için yeterli bilgi ve becerilere sahip, sağlık bakım teknolojisindeki gelişmelere uyum yapması gereken sağlık elemanlarıdır. Bu bağlamda, etkili bir bakım verebilmek için, yüksek düzeyde bir bilgi donanımına ve kritik anlarda klinik karar verme yeteneğine sahip olmayı gerektirmektedir (Çiçekli ve ark., 2022). Bu nedenle, hastanın yaşamına doğrudan etki eden, bakımını sağlayan hemşirelerin bilgili, becerili, dikkatli olması ve donanımlı olması beklenmektedir. Bu da hemşirelerin üzerinde fiziksel ve psikolojik bir yük oluşturmakta ve tükenmişliğe yol açmaktadır (Başar, 2020).

Tükenmişlik; daha çok insanlarla ve sağlıkla ilgili meslek gruplarında zaman içerisinde gelişen, fiziksel, duygusal ve zihinsel yorgunluğu kapsayan bir durumdur. Bu duruma neden olan faktörler ortaya çıkarılıp çözüm bulunmadıkça çalışanlarda verimsizlik, işe geç gelme ya da sıklıkla rapor alma, motivasyon kaybı ve işi bırakma gibi durumlarla karşılaşmaktadır (Basım ve Şeşen, 2006; Basım ve Şeşen, 2010). Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramını “duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük bireysel başarı hissi/kişisel başarısızlık” boyutlarında ele almıştır. Duygusal tükenme tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Duygusal tükenme, kişilerin yaptıkları iş nedeniyle kendilerini duygusal olarak aşırı yüklenmiş ve tükenmiş hissetmesidir. Duyarsızlaşma, bireylerin hizmet verdiği kişilerin birer birey olduklarını dikkate almadan, onlara karşı duygudan yoksun tutum ve davranışlarda bulunmasıdır. Kişisel başarısızlık, bireylerin diğerlerine verdiği hizmeti yetersiz bularak kendisini olumsuz olarak etiketlemesidir (Çapri ve ark., 2011; Ersoy ve Utku, 2005; Kaçmaz, 2005; Maslach ve ark., 2001). Yapılan araştırmalar, hemşirelerde ortaya çıkan tükenmişliğin azalan iş tatmini, finansal kayıplar ve fiziksel ve psikolojik sağlıklarının bozulmasına yol açmaktadır (Cao ve ark., 2016; Garcia ve Marziale, 2018).

Stresin kişiler üzerindeki yıkıcı etkisini azaltmayı ya da ortadan kaldırmayı belirleyen en önemli faktörlerden biri (Özçetin-Üzar ve ark., 2019), sahip olunan psikolojik sağlamlıktır. Psikolojik sağlamlık; bireylerin yaşamış oldukları stresli deneyimler karşısında esnek olmaları, güçlü kalabilmeleri ve yaşanan sarsıntıdan sonra kendilerini kolayca toparlayabilmeleri yetkinliği olarak tanımlanmaktadır (Doğan, 2015; Luthar ve Cicchetti, 2000; Öz ve Yılmaz-Bahadır 2009; Southwick ve ark., 2014). Psikolojik sağlamlığın tek bir boyutta açıklanamayacağı risk ve koruyucu faktörleri olarak bazı ortak noktaları olduğu bilinmektedir. Risk faktörleri kişileri zorlayan koşullar, koruyucu faktörler ise bu zorlukla başetmeyi kolaylaştıran dengeleyici olumlu faktörlerdir (Gizir, 2007; Öz ve Yılmaz-Bahadır, 2009). Yapılan çalışmalarda, sahip olunan koruyucu faktörlerin riskleri önlediği gibi psikolojik sağlamlığı da geliştirdiği; psikolojik sağlamlık düzeyinin gelişmesinin de hemşirelerde öz güven, otonomi, baş etme ve uyum sağlayabilme ve yaşam gücünü olumlu anlamda geliştirdiği, böylece kişiler travma yaşasa bile sonrasında bunlardan anlam çıkararak gelişmeyi sağladığı ve güçlendiği belirtilmektedir (Gillespie ve ark., 2007; Lee ve ark., 2014; Mccann ve ark., 2013; Mealer ve ark., 2017). Koruyucu faktörlerin varlığıyla psikolojik sağlamlığı yüksek olan kişilerin daha az tükenmişlik yaşayabileceği düşünülmektedir. Böylece, hemşirelerin mesleğine ve geleceğe dair tutumları daha olumlu olmakta, mesleki bilgi ve becerilerini arttırmaya yönelik motivasyon sağlamakta, dolayısıyla işten ayrılmayı azaltmaktadır (Kararımak, 2006; Turner, 2014).

İşten ayrılma niyeti, çalışanların iş ortamının mevcut şartlarından memnuniyetsizlik nedeniyle işten ayrılmalarına yönelik güçlü tasarıları olarak tanımlanır (Büte, 2011; Tett ve Meyer, 1993). Yapılan çalışmalarda hemşirelerde işten ayrılma eğilimine neden olan faktörlerin başında işlerinden duydukları memnuniyetsizlik gelmektedir (McCarthy ve ark., 2007; Morrell, 2005; Onay ve Kılıcı, 2011; Shields ve Ward, 2001; Sourdif, 2004). Bir başka çalışmada, “çalışma koşullarının ağır olması, çalışma saatleri, nöbetler ve iş yükünün fazlalığı, yöneticilerin olumsuz yaklaşımları ve yönetim desteğinin yetersizliği” işten ayrılma nedenleri olarak belirlenmiştir (O’Brien Pallas ve ark., 2006).

Yoğun bakımlar, genellikle yaşam sonu dönem hastalarına bakım verilen birimler olup hem hasta ve yakınları hem de sağlık çalışanları açısından çok yoğun duygular yaşanabilmektedir. Hemşireler kesintisiz hizmet veren olmaları nedeniyle bu olumsuz duygulara maruz kalabilmekte ve yaşanan bu stres tükenmişliklerine yol açabilmektedir. Tükenmişlik ise, hemşirelerin işlerini değiştirme veya bırakma eğilimini artırmaktadır. Psikolojik sağlamlığın bunu azalttığı ve etkili sağlık bakım hizmetinin sürdürülmesinde olumlu katkıları olduğu saptanmıştır (Özçetin-Üzar ve ark., 2019; Solgun ve ark., 2018). Klinik hemşirelerinin işten ayrılmaları (Tekingündüz ve ark., 2015), motivasyon düşüklüğü ve tükenmişlik belirtileri (Metin ve Gök-Özer, 2007) gibi sorunlar sıklıkla görülmektedir. Yoğun bakımda çalışma, hemşirelerin psikolojik sağlık, tükenmişlik ve işten ayrılma eğilimlerine etki edebilmektedir. Hemşirelerin bu faktörlerin birlikte ölçüldüğü ve ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, çalışmanın literatüre ve bilimsel alana önemli katkılarının olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Araştırmada, erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

Erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin;

- Psikolojik sağlık düzeyleri nedir?
- Tükenmişlik düzeyleri nedir?
- İşten ayrılma eğilimleri nedir?
- Her üç ölçeğin puan ortalamaları, katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre istatistiksel anlamlılıkta bir fark göstermekte midir?
- Her üç ölçek puan ortalamaları arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma Tipi

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

Örneklem

Araştırmanın evrenini, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde tüm erişkin yoğun bakım servislerinde çalışan 278 hemşire oluşturmuş, örneklem seçilmeyip evrenin tümüne ulaşmak istenmiştir. Dahil edilme kriterleri; hemşirelik eğitimi veren program/bölümlerden mezun olma, 18 yaş ve üzeri olma, en az 6 ay erişkin yoğun bakımın birinde çalışıyor olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmadır. Gönderilen 278 kişiden 22’si, geri dönüş sağlamadığı ya da eksik doldurduğu için analiz sürecine dahil edilmemiş, analiz 256 kişi ile yapılmıştır. Böylece, evrenin yaklaşık %95’ine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

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

Araştırmacılar tarafından hazırlanmış KBF, hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, hizmet yılı, haftalık çalışma süresi ve mesleği isteyerek seçme durumlarını belirlemeye yönelik 11 sorudan oluşmaktadır.

Cd-Risc-25, 2003 yılında Connor ve Davidson tarafından bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, Kararımk (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve Cronbach alpha katsayısı 0,92 olarak saptanmıştır. 25 sorudan oluşan ölçek, 5'li likert tipindedir; her madde hiç doğru değil (0 puan) ve neredeyse her zaman doğru (4 puan) olmak üzere 0-4 puan arasında değerlendirilmektedir. Türkçe'ye uyarlanan ölçekte "azim ve kişisel yetkinlik", "negatif olgulara tolerans" ve "manevi eğilim" şeklinde 3 alt boyut belirlenmiştir.

Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu 15 maddeden oluşmaktadır (1, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25) ve maksimum alınan puan 60'tır. Negatif olgulara tolerans alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır (2, 4, 6, 7, 8, 13, 14) ve maksimum alınan puan 28'dir. Manevi eğilim alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır (3, 9, 20) ve maksimum alınan puan 12'dir. Ölçekten alınan maksimum puan 100'dür, yüksek puanlar daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine, düşük puanlar ise düşük psikolojik sağlamlık düzeyine işaret etmektedir (Kararımk, 2010). Bu çalışmada gerçekleştirilen güvenirlik analizinde Cd-Risc-25 Cronbach alpha değeri 0,95; azim ve kişisel yetkinlik alt boyutunun Cronbach alpha değeri 0,94; negatif olgulara tolerans alt boyutunun Cronbach alpha değeri 0,85; manevi eğilim alt boyutunun Cronbach alpha değeri 0,70 olarak bulunmuştur.

MTE, Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş, Ergin (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Envanterin Türkçe versiyonunda, 22 madde bulunmaktadır ve 0-4 aralığında değer alan 5'li likert tipindedir. Ölçekte üç alt boyut vardır ve her bir alt ölçeği ayrı ayrı puanlanmakta olup 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı maddeleri tersinden puanlanmaktadır. Her bir alt boyutun katsayısı; duygusal tükenme alt boyutu için; duyarsızlaşma alt boyutu için 0.78; kişisel başarıda düşme alt boyutu için 0.74 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin, alt boyutlarını oluşturan maddeler, maximum puanları ve Cronbach alpha değerleri aşağıda yer almaktadır (Ergin, 1993):

- Duygusal tükenme; 9 maddeden oluşmakta (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 17, 21), maksimum puan 36 ve Cronbach alpha değeri 0.88'dir.
- Duyarsızlaşma; 5 maddeden oluşmakta (5, 10, 11, 19, 20), maksimum puan 20 Cronbach alpha değeri 0.88'dir.
- Kişisel başarıda düşme; 8 maddeden oluşmakta (4, 7, 9, 12, 15, 16, 18, 22), maksimum puan 32 ve Cronbach alpha değeri 0.88'dir.

İAEÖ, Rusbult ve ark.(1988) tarafından geliştirilmiş ve Erdirençelebi ve Ertürk (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, Cronbach alpha katsayısı da 0.885 olarak bulunmuştur. Ölçek, 6 sorudan oluşmakta, alınabilecek en yüksek 30 puan, en düşük 6'dır. Puanların yüksekliği, işten ayrılma eğiliminin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmada gerçekleştirilen güvenirlik analizinde MTE Cronbach alpha değeri 0.84; duygusal tükenme alt boyutunun Cronbach alpha değeri 0.84; duyarsızlaşma alt boyutunun Cronbach alpha değeri 0.65; kişisel başarıda düşme alt boyutunun güvenirlik değeri 0.54 olarak saptanmıştır.

Uygulama

Araştırmanın yüz yüze yapılması planlanmış ancak, pandemi nedeniyle kurum yönetimi yüz yüze uygulamaya izin vermemiştir. Bu nedenle, form ve ölçekler, Google Forms üzerinden çevrimiçi olarak aktarılmış, bağlantı linki araştırmaya dahil edilen tüm hemşirelere gönderilmiştir. Katılımcılar araştırmanın konusu ve toplanan verilerin ne amaçla kullanılacağı konusunda çevrimiçi bilgilendirilmiştir.

Verilerin Analizi

Normallik Sınaması

Araştırmada 3 farklı ölçek kullanılmış olup ölçekler ve ölçeklerin alt boyutlarının normallik sınaması, basıklık (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) katsayıları üzerinden incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve normallik analizleri basıklık çarpıklık değerlerine göre dağılım değerlerinin ± 1.5 aralığında olduğu için normal bir dağılıma sahip olduğu tespit edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). (Tablo 1).

Tablo 1

Ölçeklerin ve Alt Boyutların Normallik Sınaması

Ölçekler	İfadeler	Basıklık Kurtosis	Çarpıklık Skewness	Ort.±SS	Min.-Mak.
Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	25 ifade	0.38	-0.36	57.65±18.9	1-100
Azim ve Kişisel Yetkinlik	15 ifade	0.59	-0.63	37.1±12	0-60
Negatif Olgulara Tolerans	7 ifade	-0.33	-0.004	14.8±5.6	1-28
Manevi Eğilim	3 ifade	-0.61	0-07	5.7±2.75	0-12
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	22 ifade	1.37	-0.55	47.1±14.4	2-88
Duygusal Tükenme	9 ifade	-0.44	-0.21	22.22±6.26	7-36
Duyarsızlaşma	5 ifade	0.26	0.58	9.52±3.57	2-20
Kişisel Başarıda Düşme	8 ifade	0.15	0.97	19.9±3.25	12-32
İşten Ayrılma Eğilimi	6 ifade	-0.55	-0.10	16.8±5,9	6-30

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

BULGULAR

Hemşirelerin %63.7'si kadın, %66.4'ü 18-30 yaş grubunda, %54.3'ü bekar, %45.7'si evli ve %71.5'i lisans mezunudur. %39.5'inin eşi çalışmaktadır, %61.7'sinin çocuğu yoktur. Meslekte çalışma süresi ortalama 7.12 yıl olup yoğun bakımda çalışma yılı ortalaması 3.84'tür. %67.6'sı haftada 3-4 gün nöbet tutmakta olup %89.8'i yoğun bakımda çalışmanın ruh sağlığına olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir. (Tablo 2).

Tablo 2

Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş	18-30	66.4
	31 ve üzeri	33.6
Cinsiyet	Erken	36.3
	Kadın	63.7
Medeni Durum	Bekar	54.3
	Evli	45.7
Eğitim Düzeyi	Lise	7.8
	Ön Lisans	12.5
	Lisans	71.5
	Yüksek Lisans	8.2
Çocuk Sayısı	Bir Çocuk	19.1
	İki Çocuk	14.8
	3 ve Üzeri	4.3
	Çocuğu Yok	61.7
Eşlerinin Çalışma Durumu	Bekar	50.4
	Çalışan	39.5
	Çalışmayan	10.2

Hemşirelerin, psikolojik sağlamlık toplam puan ortalaması 57.65 ± 18.9 olup, azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu 37.1 ± 12 negatif olgulara tolerans alt boyutu 14.8 ± 5.6 , manevi eğilim alt boyutu 5.7 ± 1.75 'tir. Tükenmişlik toplam puan ortalaması 47.1 ± 14.4 olup, duygusal tükenme alt boyutu 22.22 ± 6.2 , duyarsızlaşma alt boyutu 9.52 ± 3.57 , kişisel başarıda düşme alt boyutu puan ortalaması ise 19.9 ± 3.25 'tir. İşten ayrılma eğilimi puan ortalamaları ise 16.8 ± 5.9 'dur (Tablo 3).

Tablo 3

Ölçek ve Alt Boyutların Puan Ortalamaları

Ölçekler	İfadeler	Ort.±SS	Min.-Max
Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği	25 ifade	57.65±18.9	1-100
Azim ve Kişisel Yetkinlik	15 ifade	37.1±12	0-60
Negatif Olgulara Tolerans	7 ifade	14.8±5.6	1-28
Manevi Eğilim	3 ifade	5.7±2.75	0-12
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	22 ifade	47.1±14.4	2-88
Duygusal Tükenme	9 ifade	22.22±6.26	7-36
Duyarsızlaşma	5 ifade	9.52±3.57	2-20
Kişisel Başarıda Düşme	8 ifade	19.9±3.25	12-32
İşten Ayrılma Eğilimi	6 ifade	16.8±5.9	6-30

Cd-Risc-25 ölçeğinin ortalama puanı 57.65±18.9'dir, "azim ve kişisel yetkinlikleri" alt boyutunda eşlerin çalışma durumuna göre istatistiksel anlamlılıkta farklılık gösterdiği saptanmıştır. Farklılığın kaynağını irdelemek için yapılan Post-Hoc analizinde (LSD) eşi çalışmayanların puan ortalamalarının eşi çalışan ya da bekar olanlardan anlamlı şekilde düşüktür. Cd-Risc-25 ölçeğinin "negatif olgulara tolerans" alt boyut ortalama puanı olup cinsiyet ve yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Yani, erkeklerin kadınlara oranla negatif olgulara toleransları daha yüksektir. Benzer şekilde 18-30 yaş aralığındakilerin negatif olgulara toleranslarının, 30 ve üzeri yaştakilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Cd-Risc-25'in "manevi eğilim ortalama puanı 5.7±2.75'tir. Manevi eğilim; cinsiyete, yaşa ve eğitime göre istatistiksel anlamlılıkta fark bulunmuştur. Bu bağlamda, erkeklerin manevi eğilimleri kadınlardan daha yüksek, 18-30 yaş aralığındakilerin manevi eğilimleri, 30 ve üzeri yaşlarda olanlardan daha yüksektir. Farklılığın nerden kaynaklandığını bulmak için Post-Hoc analizi (LSD) yapılmış, ön lisans düzeyinde eğitimi olanların manevi eğilimi, lise ve lisans düzeyindekilerden istatistiksel anlamlılıkta yüksek bulunmuştur. (Tablo 4).

Tablo 4

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

Demografik Değişkenler	N	$\bar{X}$	SS	Test Değerleri
Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (toplam)				
Cinsiyet				
Erkek	93	60.24	18.22	t = 1.68
Kadın	163	56.17	19.17	p = 0.09
Medeni Durum				
Bekar	139	57.32	19.43	t = -0.30
Evli	117	58.04	18.33	p = 0.76
Yaş				
18-30	170	59.25	19.13	t = 1.91
30 ve Üzeri	86	54.48	18.13	p = 0.57
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	50.40	28.99	F = 1.653
Ön Lisans	32	61.56	18.63	p = 0.178
Lisans	183	58.09	16.43	
Yüksek Lisans	21	54.71	25.96	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	60.83	16.17	
İki Çocuk	38	52.71	21.42	F = 1.346
Üç ve Üzeri	11	57.09	19.73	p = 0.260
Çocuğu Yok	158	57.89	18.92	
Azım ve Kişisel Yetkinlik Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	38.11	11.9	t = 1.01
Kadın	163	36.52	12.15	p = 0.311
Medeni Durum				
Bekar	139	37.06	12.24	t = -0.059
Evli	117	37.15	11.89	p = 0.95
Yaş				
18-30	170	37.87	12.19	t = 1.43
30 ve Üzeri	86	35.59	11.72	p = 0.154
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	31.60	18.46	
Ön Lisans	32	39.31	12.82	F = 2.367
Lisans	183	37.67	10.14	p = 0.071
Yüksek Lisans	21	34.04	17.01	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	39.48	9.69	
İki Çocuk	38	33.89	14.27	F = 1.550
Üç ve Üzeri	11	36.72	12.68	p = 0.202
Çocuğu Yok	158	37.16	12.04	

Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	37.47	11.20	F = 3.743 p = 0.025
Çalışan	101	38.17	11.08	
Çalışmayan	26	31.11	17.51	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	36.59	12.10	F = 1.117 p = 0.34
6-10 Yıl	50	38.72	12.66	
11-15 Yıl	23	34.23	13.39	
16 Yıl ve Üzeri	35	38.91	9.79	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	34.77	14.02	F = 1.672 p = 0.190
3-4 Gün	173	38.02	11.07	
5-6 Gün	24	36.20	13.38	
Yoğun bakım servisinde çalışmanın ruh ve beden sağlığına etkisi				
Evet	230	37.12	12.34	t = 0.064
Hayır	26	36.96	9.42	p = 0.949
Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumu				
Evet	75	38.17	12.71	t = -0.911
Hayır	181	36.66	11.79	p = 0.363
Negatif Olgulara Tolerans Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	15.79	5.44	t = 2.06
Kadın	163	14.29	5.67	p = 0.04
Medeni Durum				
Bekar	139	14.52	5.88	t = -0.97
Evli	117	15.21	5.31	p = 0.33
Yaş				
18-30	170	15.37	5.76	t = 2.13
30 ve Üzeri	86	13.79	5.22	p = 0.03
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	13.60	8.30	F = 0.413 p = 0.744
Ön Lisans	32	15.31	5.40	
Lisans	183	14.91	5.18	
Yüksek Lisans	21	14.66	6.84	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	15.73	5.25	F = 0.892 p = 0.446
İki Çocuk	38	13.84	5.60	
Üç ve Üzeri	11	14.00	5.69	
Çocuğu Yok	158	14.86	5.74	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	14.58	5.51	F = 0.700 p = 0.498
Çalışan	101	15.33	5.20	
Çalışmayan	26	14.19	7.60	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	14.88	5.78	F = 0.662 p = 0.576
6-10 Yıl	50	15.38	5.62	
11-15 Yıl	23	13.39	6.03	
16 Yıl ve Üzeri	35	14.82	4.67	

Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	15.44	5.94	F= 0.446 p = 0.641
3-4 Gün	173	14.68	5.56	
5-6 Gün	24	14.50	5.38	
Yoğun bakım servisinde çalışmanın ruh ve beden sağlığına etkisi				
Olumsuz	230	14.65	5.73	t = -1.554
Olumlu	26	16.46	4.40	p = 0.121
Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumu				
Evet	75	14.53	6.08	t = 0.560
Hayır	181	14.96	5.44	p = 0.576
Manevi Eğilim Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	6.33	2.60	t = 2.77 p = 0.006
Kadın	163	5.34	2.79	
Medeni Durum				
Bekar	139	5.73	2.84	t = 0.169
Evli	117	5.67	2.67	p = 0.866
Yaş				
18-30	170	6.01	2.82	t = 2.51
30 ve Üzeri	86	5.10	2.52	p = 0.01
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	5.20	3.25	F = 2.783 p = 0.042
Ön Lisans	32	6.93	2.32	
Lisans	183	5.51	2.74	
Yüksek Lisans	21	6.00	2.62	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	5.61	2.75	F = 1.304 p = 0.274
İki Çocuk	38	4.97	2.75	
Üç ve Üzeri	11	6.36	2.33	
Çocuğu Yok	158	5.86	2.77	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	5.74	2.75	F= 0.045 p = 0.956
Çalışan	101	5.64	2.65	
Çalışmayan	26	5.76	3.25	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	5.72	2.78	F = 1.950 p = 0.122
6-10 Yıl	50	6.36	2.69	
11-15 Yıl	23	5.17	2.91	
16 Yıl ve Üzeri	35	5.02	2.75	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	6.13	2.72	F = 0.977 p = 0.378
3-4 Gün	173	5.55	2.76	
5-6 Gün	24	5.75	2.83	
Yoğun bakım servisinde çalışmanın ruh ve beden sağlığına etkisi				
Evet	230	5.61	2.78	t = -1.626
Hayır	26	6.53	2.42	p = 0.105
Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumu				
Evet	75	5.64	2.77	t = -0.545
Hayır	181	5.83	2.72	p = 0.586

Hemşirelerin MTÖ, duygusal tükenme alt boyut puan ortalaması 22.22 ± 6.26 olup eğitim düzeyi, eşlerinin çalışma durumu, haftalık nöbet sayısı, yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkisi ve yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumuna göre istatistiksel anlamlılıkta fark bulunmuştur. Anlamlı farklılık, Post-Hoc (LSD) ile bakılmış; ön lisans ve lisans eğitimi olanların duygusal tükenmişlikleri, yüksek lisans derecesine sahip bireylerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bekarların duygusal tükenmişlikleri evli olup, eşi çalışmayan bireylerden daha yüksektir. Evli ve eşi çalışanların duygusal tükenmişlikleri eşi çalışmayanlara göre daha yüksektir. Haftalık 3-4 gün nöbeti olanların 1-2 gün nöbeti olanlara göre; haftalık 5-6 gün nöbeti olanların haftalık 1-2 gün nöbeti olanlara göre duygusal tükenmişlikleri istatistiksel anlamlılıkta yüksektir. Yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu düşünenlerin duygusal tükenmişlikleri, olumsuz bir etkisi olmadığını düşünenlere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etmeyenlerin duygusal tükenmişlikleri tavsiye edenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Ölçeğin duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 9.5 ± 3.6 ve kişisel başarıda düşme alt boyutu puan ortalaması 19.9 ± 3.25 'tir. Yaşa göre duyarsızlaşma düzeyinde istatistiksel anlamlılıkta farklılık saptanmıştır. 18-30 yaş aralığında olanların duyarsızlaşma düzeyi, 30 ve üzeri yaştakilerden daha yüksektir. Katılımcıların haftalık nöbet sayısı ile duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme arasında istatistiksel anlamlılıkta fark bulunmuştur.

Hemşirelerin tükenmişlik puan ortalaması 47.1 ± 14.4 'tür. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarında eşlerin çalışma durumuna göre istatistiksel anlamlılıkta bir fark saptanmıştır. Eşi çalışanların eşi çalışmayanlara göre, haftalık 5-6 gün nöbeti olanların 1-2 gün ve 3-4 gün nöbeti olanlara göre tükenmişlik düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 5).

Tablo 5

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	N	$\bar{X}$	SS	Test Değerleri
Duygusal Tükenme Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	21.35	6.55	t = -1.68
Kadın	163	22.72	6.05	p = 0.09
Medeni Durum				
Bekar	139	22.56	6.62	t = 0.952
Evli	117	21.82	5.80	p = 0.342
Yaş				
18-30	170	22.47	6.21	t = 0.898
30 ve Üzeri	86	21.73	6.36	p = 0.370
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	20.10	8.31	F = 2.214 p = 0.024
Ön Lisans	32	22.46	5.33	
Lisans	183	22.78	6.01	
Yüksek Lisans	21	19.00	6.54	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	22.44	5.15	F = 1.361 p = 0.255
İki Çocuk	38	21.52	6.12	
Üç ve Üzeri	11	18.90	6.86	
Çocuğu Yok	158	22.55	6.53	

Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	22.89	6.19	F = 4.555 p = 0.011
Çalışan	101	22.23	5.60	
Çalışmayan	26	18.88	8.00	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	22.22	6.37	F = 0.621 p = 0.602
6-10 Yıl	50	21.56	5.84	
11-15 Yıl	23	21.86	6.75	
16 Yıl ve Üzeri	35	23.40	6.13	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	18.55	5.98	F = 16.379 p <0.001
3-4 Gün	173	23.04	5.59	
5-6 Gün	24	25.37	7.77	
Yoğun bakım servisinde çalışmanın ruh ve beden sağlığına etkisi				
Evet	230	22.53	6.16	t = 2.364 p = 0.019
Hayır	26	19.50	6.58	
Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumu				
Evet	75	21.67	6.30	t =-2.18 p = 0.030
Hayır	181	23.54	5.99	
Duyarsızlaşma Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	9.72	3.80	t = 0.652 p = 0.515
Kadın	163	9.41	3.44	
Medeni Durum				
Bekar	139	9.91	3.66	t = 0.503 p = 0.059
Evli	117	9.06	3.42	
Yaş				
18-30	170	9.88	3.76	t = 2.25 p = 0.025
30 ve Üzeri	86	8.82	3.05	
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	10.00	4.66	F = 0.837 p = 0.457
Ön Lisans	32	10.34	3.46	
Lisans	183	9.34	3.39	
Yüksek Lisans	21	9.52	3.57	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	8.83	3.31	F = 1.521 p = 0.210
İki Çocuk	38	9.05	2.92	
Üç ve Üzeri	11	8.90	4.13	
Çocuğu Yok	158	9.89	3.73	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	9.86	3.46	F = 1.366 p = 0.257
Çalışan	101	9.07	3.25	
Çalışmayan	26	9.61	3.57	

Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	9.83	3.72	F = 1.211 p = 0.306
6-10 Yıl	50	9.46	3.71	
11-15 Yıl	23	8.91	3.08	
16 Yıl ve Üzeri	35	8.71	2.87	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	9.81	3.62	F = 19.655 p < 0.001
3-4 Gün	173	8.89	2.99	
5-6 Gün	24	13.41	4.73	
Yoğun bakım servisinde çalışmanın ruh ve beden sağlığına etkisi				
Evet	230	9.56	3.56	t = 0.446
Hayır	26	9.23	3.70	p = 0.656
Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumu				
Evet	75	10.20	3.66	t = -1.949
Hayır	181	9.24	3.50	p = 0.052
Kişisel Başarıda Düşme Alt Boyutu				
Cinsiyet				
Erkek	93	19.73	3.34	t = -0.839
Kadın	163	20.08	3.19	p = 0.402
Medeni Durum				
Bekar	139	19.94	3.41	t = -0.040
Evli	117	19.96	3.05	p = 0.968
Yaş				
18-30	170	19.93	3.45	t = -0.150
30 ve Üzeri	86	20.00	2.81	p = 0.881
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	20.90	4.80	F = 0.855 p = 0.465
Ön Lisans	32	20.31	2.84	
Lisans	183	19.83	3.15	
Yüksek Lisans	21	19.95	3.25	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	19.46	2.73	F = 0.715 p = 0.544
İki Çocuk	38	20.39	2.94	
Üç ve Üzeri	11	20.54	2.69	
Çocuğu Yok	158	19.96	3.49	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	19.85	3.13	F = 0.604 p = 0.547
Çalışan	101	19.92	3.20	
Çalışmayan	26	20.61	3.99	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	19.89	3.55	F = 0.882 p = 0.451
6-10 Yıl	50	20.54	3.11	
11-15 Yıl	23	19.30	2.18	
16 Yıl ve Üzeri	35	19.82	2.57	

Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	19.37	3.67	F = 8.180 p < 0.001
3-4 Gün	173	19.82	2.68	
5-6 Gün	24	22.37	3.35	
Yoğun bakım servisinde çalışmanın ruh ve beden sağlığına etkisi				
Evet	230	19.92	3.14	t = -0.452
Hayır	26	20.23	4.12	p = 0.651
Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumu.				
Evet	75	20.52	3.28	t = -1.791
Hayır	181	19.72	3.21	p = 0.074
Maslach Tükenmişlik Ölçeği				
Cinsiyet				
Erkek	93	45.70	15.68	t = -1.185
Kadın	163	47.93	13.67	p = 0.237
Medeni Durum				
Bekar	139	47.30	15.37	t = 0.222
Evli	117	46.90	13.31	p = 0.824
Yaş				
18-30	170	47.84	14.68	t = 1.125
30 ve Üzeri	86	45.69	13.93	p = -0.262
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	44.50	22.38	F = 1.461 p = 0.226
Ön Lisans	32	48.56	12.74	
Lisans	183	47.78	13.19	
Yüksek Lisans	21	41.66	17.43	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	48.02	9.79	F = 1.330 p = 0.265
İki Çocuk	38	46.13	14.60	
Üç ve Üzeri	11	39.09	20.64	
Çocuğu Yok	158	47.12	14.44	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	47.95	13.47	F = 3.320 p = 0.038
Çalışan	101	47.83	12.09	
Çalışmayan	26	40.26	23.64	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	47.17	15.16	F = 0.357 p = 0.784
6-10 Yıl	50	46.60	14.11	
11-15 Yıl	23	45.13	13.41	
16 Yıl ve Üzeri	35	48.97	12.68	
Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	41.98	15.57	F = 10.506 p < 0.001
3-4 Gün	173	47.46	12.52	
5-6 Gün	24	57.33	18.74	

Yoğun bakım servisinde çalışmanın ruh ve beden sağlığına etkisi				
Evet	230	47.69	14.22	t = 1.875
Hayır	26	42.11	15.65	p = 0.062
Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumu				
Evet	75	50.48	13.89	t = -2.415
Hayır	181	45.73	14.47	p = 0.016

Hemşirelerin işten ayrılma eğilimleri puan ortalaması 16.8±5.9'dur. Analizde, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, çocuk sayısı ve eşlerin çalışma durumu arasında istatistiksel anlamlılıkta fark saptanmıştır. Bekar olanlar evlilere göre, 18-30 yaş aralığındakiler, 30 ve üzeri yaştakilere göre ayrıca tek çocuğu olanların ya da çocuğu olmayanların 2, 3 ve daha çok çocuğu olanlara göre işten ayrılmaya daha yatkındırlar. İşten ayrılma eğiliminde bekarların bireylerin eşi çalışanlara göre ve 1-5 yıldır çalışanların 16 ve üzeri çalışanlara göre ve haftalık 5-6 gün nöbeti olanların işten ayrılma eğilimlerinin istatistiksel anlamlılıkta yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6

İşten Ayrılma Eğiliminin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

İşten Ayrılma Eğilimi				
Cinsiyet				
Erkek	93	16.56	6.16	t = -0.559
Kadın	163	17.00	5.76	p = 0.576
Medeni Durum				
Bekar	139	17.55	5.99	t = 2.110
Evli	117	16.00	5.72	p = 0.036
Yaş				
18-30	170	17.70	5.90	t = 3.324
30 ve Üzeri	86	15.15	5.57	p < 0.001
Eğitim Düzeyi				
Lise	20	14.25	7.18	F = 2.991 p = 0.032
Ön Lisans	32	17.28	6.35	
Lisans	183	17.32	5.55	
Yüksek Lisans	21	16.84	5.90	
Çocuk Sayısı				
Bir Çocuk	49	16.59	5.18	F = 6.027 p = 0.001
İki Çocuk	38	14.26	5.42	
Üç ve Üzeri	11	12.72	4.60	
Çocuğu Yok	158	17.82	6.03	
Eşlerinin Çalışma Durumu				
Bekar	129	17.72	5.88	F = 3.114 p = 0.046
Çalışan	101	16.08	5.59	
Çalışmayan	26	15.38	6.69	
Meslekte Çalışma Yılı				
1-5 Yıl	148	17.66	5.69	F = 3.024 p = 0.030
6-10 Yıl	50	16.50	6.82	
11-15 Yıl	23	15.73	5.56	
16 Yıl ve Üzeri	35	14.60	5.03	

Haftalık Nöbet Sayısı				
1-2 Gün	59	15.76	6.21	F = 6.084 p = 0.003
3-4 Gün	173	16.69	5.63	
5-6 Gün	24	20.58	5.90	
Yoğun bakım servisinde çalışmanın ruh ve beden sağlığına etkisi				
Evet	230	16.89	5.97	t = 0.417
Hayır	26	16.38	5.33	p = 0.677
Yoğun bakım hemşireliğini diğer hemşirelere tavsiye etme durumu				
Evet	75	17.77	5.56	t = -1.626
Hayır	181	16.45	6.01	p = 0.105

Cd-Risc-25 ile MTÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki ($r = 0.289$; $p < 0.001$), Cd-Risc-25 ile MTÖ'nün "duyarsızlaşma" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.170$; $p < 0.001$). Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu ile negatif olgulara tolerans alt boyutu arasında istatistiksel anlamlılıkta pozitif yönde yüksek derecede bir ilişki ($r = 0.798$; $p < 0.01$); manevi eğilim alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki ($r = 0.620$; $p < 0.001$); MTÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki ($r = 0.327$; $p < 0.001$); duygusal tükenme alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.182$; $p = 0.004$).

Negatif olgulara tolerans alt boyutu ile manevi eğilim alt boyutu arasında istatistiksel anlamlılıkta pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki ($r = 0.739$; $p < 0.001$); MTÖ arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki ($r = 0.212$; $p < 0.001$); duyarsızlaşma alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0.193$; $p < 0.002$); kişisel başarıda düşme alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0.138$; $p = 0.027$). Manevi eğilim alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0.267$; $p < 0.001$). MTÖ ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($r = 0.440$; $p < 0.001$).

Duygusal tükenme alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında istatistiksel anlamlılıkta pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r = 0.509$; $p < 0.001$); kişisel başarıda düşme arasında ise pozitif yönde zayıf bir ilişki ($r = 0.488$; $p < 0.001$); işten ayrılma eğilimi arasında ise pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0.512$; $p < 0.001$). Duyarsızlaşma alt boyutu ile kişisel başarıda düşme arasında istatistiksel anlamlılıkta pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($r = 0.517$; $p < 0.001$); işten ayrılma eğilimi arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.367$; $p < 0.001$). Kişisel başarıda düşme ile işten ayrılma eğilimi arasında istatistiksel anlamlılıkta pozitif yönde çok zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($r = 0.243$; $p < 0.001$). Basit doğrusal Regresyon analizinde, psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeyi bağımsız değişken, işten ayrılma eğilimi ise bağımlı değişken olarak benimsenmiştir (Tablo 7).

Tablo 7
Ölçekler Arası Korelasyon Analizi

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

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

Ölçekler Arası Korelasyon Analizi aşağıda belirtilen kriterlere göre değerlendirmeye alınmıştır (Kalaycı, 2018) (Tablo 8).

Tablo 8
Ölçekler Arası Korelasyon Analizi Değerlendirilmesi

r	İlişki
0.00 – 0.25	Çok Zayıf
0.26 – 0.49	Zayıf
0.50 – 0.69	Orta
0.70 – 0.89	Yüksek
0.90 – 1.00	Çok Yüksek

Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye ilişkin regresyon denklemi, “işten ayrılma eğilimi”=6.109+0.483 şeklindedir. Analiz sonuçlarına göre düzeltilmiş R^2 değeri 0.26’dır. Duygusal tükenme, işten ayrılma eğiliminin bir belirleyicisi olduğu saptanmıştır ($\beta=0.512$; $p<0.001$). Buna göre, işten ayrılma eğilimindeki değişimin %26’lık kısmının duygusal tükenmeye bağlı olduğu söylenebilmektedir.

Duyarsızlaşma düzeyinin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu saptanmıştır ($\beta=0.367$; $p<0.001$). Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi “işten ayrılma eğilimi”=11.071+0.606’dır. Düzeltilmiş R^2 değeri 0.134 olup işten ayrılma eğilimindeki değişimin %13,4’lük kısmının duyarsızlaşmaya bağlı olduğu söylenebilmektedir.

Başarıda düşmenin, işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisidir ($\beta=0.243$; $p<0.001$). Değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi “işten ayrılma eğilimi”=8.013+0.442’dir ve düzeltilmiş R^2 değeri 0.059’dur. Bu sonuca göre işten ayrılma eğilimindeki değişimin %6’lık kısmı kişisel başarıda düşmeye bağlıdır.

Tükenmişlik düzeyinin işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu ($\beta=0.440$; $p<0.001$), değişkenler arasındaki basit doğrusal ilişkiye dair regresyon denklemi “işten ayrılma eğilimi” = 8.359+0.180 ve düzeltilmiş R^2 değeri 0.194’tür. Bu, işten ayrılma eğilimindeki değişimin %18’lik kısmının kişisel başarıda düşmeye bağlı olduğunu göstermektedir.

Azim ve kişisel yetkinliğin ($\beta=0.061$; $p=0.333$); negatif olgulara toleransın ($\beta=0.019$; $p=0.767$); manevi eğilimin ($\beta=-0.088$; $p=0.162$) ve psikolojik sağlamlığın ($\beta=0.032$; $p=0.616$) işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9
Regresyon Analizi Tablosu

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	R	R^2	F	β	p
İşten Ayrılma Eğilimi	Azim ve Kişisel Yetkinlik	0.061	0.004	0.943	0.061	0.333
İşten Ayrılma Eğilimi	Negatif Olgulara Tolerans	0.019	0.000	0.088	0.019	0.767
İşten Ayrılma Eğilimi	Manevi Eğilim	0.088	0.008	1.971	-0.088	0.162
İşten Ayrılma Eğilimi	Psikolojik Sağlamlık	0.032	0.001	0.253	0.032	0.616
İşten Ayrılma Eğilimi	Duygusal Tükenme	0.512	0.262	90.147	0.512	0.000
İşten Ayrılma Eğilimi	Duyarsızlaşma	0.367	0.134	39.431	0.367	0.000
İşten Ayrılma Eğilimi	Kişisel Başarıda Düşme	0.243	0.059	16.002	0.243	0.000
İşten Ayrılma Eğilimi	Tükenmişlik	0.440	0.193	61.052	0.440	0.000

TARTIŞMA

Katılımcıların %66.4'ünün 18-30 yaş aralığında, %67.7'sinin kadın %54.3'ünün bekar, %71.5'inin lisans mezunu, %57.8'i mesleklerinin ilk 5 yılında, %61.7'sinin ise çocuğunun olmadığı grupta psikolojik sağlamlık puan ortalaması orta düzeydedir (57.65 ± 18.9). Eşi çalışan ve bekarların azim ve kişisel yetkinlik alt ölçek puan ortalaması, diğerlerine göre daha düşük; erkeklerin kadınlara göre negatif olgulara toleranslarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı ölçek kullanılarak gerçekleştirilen farklı araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Güzelli, 2021; İşmar, 2021). Bu sonuç, erkeklerin ve kadınların yetiştirilme tarzları, yaşam tercihleri ve risk alma eğilimleriyle açıklanabilir. 18-30 yaş aralığındaki hemşirelerin negatif olgulara toleranslarının, 30 ve üzeri yaşta olanlara göre daha yüksektir. Yaşça daha büyük ve deneyimli hemşireler hastanedeki işlerin ne şekilde ve nasıl işlemesi gerektiği konusunda daha tecrübelidir ve işleyişine genç meslektaşlarından daha çok hakimdir. Bu nedenle, iş ortamındaki olası negatif olgulara toleransları genç meslektaşlarından daha düşük olduğu söylenebilir. Benzer sonuçlara Güzelli (2021)'nin çalışmasında da tespit edilmiştir. Erkeklerin manevi eğilimleri kadınlardan; 18-30 yaş aralığındakiler 30 ve üzeri yaşa göre ve ön lisans düzeyindekilerin lise ve lisans düzeyindekilere göre yüksektir.

Duygusal tükenme düzeylerinin orta derecede (22.22 ± 6.26) olduğu; eğitim, eşlerinin çalışma durumu, haftalık nöbet sayısı, yoğun bakımda çalışmayı tavsiye etme durumu ve yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkisine göre istatistiksel anlamlılıkta farklıdır. Ön lisans ve lisans eğitime sahip bireylerin duygusal tükenmişlikleri, yüksek lisans derecesine sahip olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Benzer sonuçlar, Yıldırım ark. (2023)'nin çalışmasında da saptanmıştır. Bu bulgu, yüksek lisans öğrencilerinin kendilerinden daha ileri bir beklentiyle motive olmalarından diğerlerinin ise mevcut durumda beklentilerini bulamamalarından ya da daha ileri bir beklenti koyamadıklarından kaynaklanabilir. Farklı çalışmalarda ise Akyürek (2020), Canadas-De la Fuente et al. (2015)'nin duygusal tükenmenin yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık durumu, çocuk sahibi olma gibi sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı bir farklılık yoktur. Haftalık 3-6 gün nöbeti olanların 1-2 gün nöbeti olanlara göre duygusal tükenmişlikleri istatistiksel anlamlılıkta yüksek bulunmuştur. Ayrıca, yoğun bakımda çalışmanın ruh ve beden sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu düşünenlerin, olumsuz bir etkisi olmadığını düşünenlere göre duygusal tükenmişlikleri anlamlı şekilde yüksektir ve meslektaşlarına yoğun bakımda çalışmayı önermemişlerdir. Bu bulgular, hemşirelerin nöbet sayısı arttıkça ruh ve beden sağlığına olumsuz etkisi olduğunu ve duygusal tükenmişliği artırdığını göstermektedir.

Duyarsızlaşma düzeyleri, 18-30 yaş aralığındakilerin 30 ve üzerindekilere göre daha yüksektir. Benzer sonuçlar, Pür (2023)'ün araştırmasında da gençlerin duyarsızlaşma düzeylerinin yaşlılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Kişisel başarıda düşme, haftalık nöbet sayısı 5-6 olanların diğerlerine göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Bekarların, eşi çalışanlara göre, eşi çalışanların eşi çalışmayanlara göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Haftalık nöbet sayısı arttıkça tükenmişlik düzeyleri de artmıştır. Yıldırım ve ark. (2023)'nin yapmış oldukları çalışmada da bu araştırmanın sonuçlarıyla benzer bulgulara ulaşılmıştır.

İşten ayrılma eğilimleri (16.8 ± 5.9) orta derecede; bekarlar evlilere göre; 18-30 yaş arasındakiler 30 ve üzeri yaştaakilere göre; lisans eğitime sahip olanlar lise ve yüksek lisanstakilere göre işten ayrılmaya daha yatkındırlar. Bir çocuğu olanların işten ayrılma eğilimlerinin 3 ve daha çok çocuğu olanlara göre daha yüksek, çocuğu olmayanların ise 2, 3 ve daha çok çocuğu olanlara göre daha yüksektir. Bekarların, 18-30 yaş aralığında olanların ve meslekte ilk 5 yılda olanların ve haftalık 4-5 gün nöbet tutanların işten ayrılma eğilimlerinin anlamlı şekilde yüksek olması, yaşam ve kariyer kararlarında daha özgür hareket edebildiklerini gösterebilmektedir. Hemşirelerin işten ayrılma eğilimlerinin incelenmesinde çocuk

sahibi olmanın işten ayrılmanın anlamlı bir belirleyicisi olduğu; çocukla yüklenen sorumluluk, çoğu zaman işten ayrılma kararından vazgeçirebilmektedir.

Her üç ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, tükenmişlik arttıkça işten ayrılma eğiliminin de arttığı saptanmıştır. Benzer bulgulara Polat ve Uğurlu (2009)'nun çalışmasında da rastlanmaktadır. Bunun yanında, bir başka çalışmada tükenmişlik ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı derecede yüksek negatif bir ilişki saptanmıştır (Kervancı, 2013).

Regresyon analizinde tükenmişliğin her üç alt ölçek ve toplam puan ortalaması işten ayrılma eğiliminin anlamlı bir belirleyicisi olduğu saptandığı halde, psikolojik sağlamlık toplam ve alt boyutları puanlarının işten ayrılma eğilimi arasında anlamlı bir sonuç ulaşılmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların %66.4'ünün 18-30 yaş aralığında, %67.7'sinin kadın %54.3'ünün bekar, %71.5'inin lisans mezunu olan hemşirelerin psikolojik sağlamlık puan ortalaması orta düzeydedir. Eşi çalışan ve bekarların azim ve kişisel yetkinlikleri daha düşük; erkeklerin negatif olgulara toleranslarının daha yüksek olduğundan psikolojik sağlamlık ve tükenmişlik düzeylerinin iyileştirilmesi için;

- Hemşirelere zorlu çalışma ortamlarında bilgi ve becerilere sahip olmalarına olanak sağlanması için psikolojik sağlamlık eğitiminin verilmesi,
- Hemşirelerin işten ayrılma eğilimi üzerinde etkisi olan tükenmişliğin farkında olunması ve bunun erken belirtilerinin saptanması yönünde etkileşimlerin artırılması,
- Hemşirelerin nöbet sayılarının ve çalışma koşullarının düzenlenmesi önerilmektedir.

SINIRLILIKLAR

Araştırmanın yalnızca bir eğitim araştırma hastanesinde yapılması bir sınırlılıktır.

Teşekkür

Çalışmamıza katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

Etik Onay

Araştırma öncesinde etik kurul işlemlerinin başlatılması için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nden ön izni, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık, Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği izni ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına dair yazılı izin (Toplantı tarihi: 22.11.2022, Karar no: E-25403353-050.99-413944) alınmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelere online formu doldurmadan önce görülen bilgilendirme kutucuğu aracılığıyla bilgilendirme yapılarak onayları alınmış ve araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyulmuştur.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: Ö.F.A., F.Ö., Veri Toplama veya veri girişi yapma: Ö.F.A., Analiz ve yorum: Ö.F.A., F.Ö., Literatür tarama: Ö.F.A., F.Ö., Yazma: Ö.F.A., F.Ö.

KAYNAKLAR

- Akyürek, M., İ. (2020). Öğretmenlerde tükenmişlik. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(37), 35-47. <http://dx.doi.org/10.14582/DUZGEF.2020.138>
- Basım, H. N., & Şeşen, H. (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: kamu'da bir araştırma. *Ege Academic Review*, 6(2), 15-23. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/556951>
- Basım, H. N., & Şeşen, H. (2010). EFQM mükemmellik modeli uygulamalarının çalışanların tükenmişlikleri üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 201-213. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/30138>
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114. <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C22S2/104-114.pdf>
- Başar, U. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik sendromu: nedenleri, sonuçları ve önleyici stratejiler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 7(2), 303-39. <http://dx.doi.org/10.5222/SHYD.2020.31932>
- Bilazer, F. N., Konca, G. E., Uğur, S., Uçak, H., Erdemir, F., & Çıtak, E. (2008). Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları. Türk Hemşireler Derneği (THD). Odak Ofset Matbaacılık, Ankara, 22-37. <https://www.thder.org.tr/turkiye-de-hemsirelerin-calisma-kosullari>
- Büte, M., (2011). Nepotizmin iş stresi, iş tatmini, olumsuz söz söyleme ve işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: aile işletmeleri üzerinde bir araştırma, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(1), 177-194. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/50658>
- Canadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & Emilia, I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, 52(1), 240-249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
- Cao, X., Chen, L., Tian, L., & Diao, Y. (2016). The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E77-E86. <https://doi.org/10.1111/jocn.12915>
- Çapri, B., Gündüz, B., & Gökçakan, Z. (2011). Maslach tükenmişlik envanteri-öğrenci formu'nun (mte-öf) türkçe'ye uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 40(1), 134-147. <https://doi.org/10.21031/epod.97301>
- Çiçekli, N., Doğruyol, A., & Ayan, M., (2022). Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumu düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 22(1-2), 43-52. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1103414>
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Adaptation of the Brief Resilience Scale into Turkish: A validity and reliability study]. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102. <https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/kisa-psikolojik-saglamlik-olcegi-toad.pdf>
- Erdirençelebi, M., & Ertürk, E. (2018). Çalışanların örgütsel yalnızlık algısının iş tatmini ve işten ayrılma niyeti üzerine etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 17(2), 603-617. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/451537>
- Ergin, C., (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. R. Bayraktar, İ. Dağ (Ed.) VII. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları*. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını.
- Ersoy, A., & Utku, B. D., (2005). Konaklama işletmeleri muhasebe müdürlerinde tükenmişlik sendromu-1. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 26, 43-50. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/425871>

- Garcia, G. P. A., & Marziale, M. H. P. (2018). Indicators of burnout in primary health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2334-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>
- Gillespie, B., M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model. *J Adv Nurs* 59, 427-38. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x>
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 113-128. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/200204>
- Güzelli, D. (2021). *Bir üniversite hastanesinde ameliyathanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamı ve koşullarının psikolojik sağlamlıkları üzerine etkisi*, (yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Lisansüstü eğitim enstitüsü, İstanbul.
- İşmar, Z. (2021). *Psikolojik sağlamlık ve psikolojik belirtilerin ilişkisinde erken dönem uyum bozucu şemaların rolü*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), 29-33. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/98456>
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 26, 129-142. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/200210>
- Kararımak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry research*, 179(3), 350-356. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012>
- Kervancı, F. (2013). *Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Niğde Üniversitesi, Niğde.
- Lee, J. S., Ahn, Y. S., Jeong, K. S., Chae, J. H., & Choi, K. S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 162, 128-133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.031>
- Luthar, S.S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>
- Marshall, J. C., Bosco, L., Adhikari, N. K., Connolly, B., Diaz, J. V., Dorman, T., Fowler, R. A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J. L., Vollman, K., & Zimmerman, J. (2017). What is an intensive care unit? a report of the task force of the world federation of societies of intensive and critical care medicine. *Journal of Critical Care*, 37, 270-276. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Schaufeli, W., B., Leiter, M., P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52 (1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, P., Kedge, S., Adamson, C., & Huggard, J. (2013). Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing*, 3(1), 60-81. <https://doi.org/10.5502/ijw.v3i1.4>

- McCarthy, G., Tyrrel, M., P., & Lehane, E. (2007). Intention to “leave” or “stay” in nursing. *Journal of Nursing Management*, 15, 248-255. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00648.x>
- Mealer, M., Jones, J. & Meek, P. (2017). Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *American Journal of Critical Care*, 26, 184-192. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017798>
- Metin, Ö., & Gök Özer, F., (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 58-66. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29347>
- Morrell, K. (2005). Towards a typology of nursing turn- over: The role of shocks in nurses’ decisions to leave. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 315-322. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03290.x>
- O’Brien Palas, L., Duffield, C., & Hayes, L. (2006). Do we really understand how to retain nurses?. *Journal of Nursing Management*, 14, 262-270. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00611.x>
- Onay, M., & Kılıcı, S. (2011). İş stresi ve tükenmişlik duygusunun işten ayrılma niyeti üzerine etkileri: garsonlar ve aşçıbaşılar. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(2), 363. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/150997>
- Öz, F., & Yılmaz-Bahadır, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 82-89. https://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_87.pdf
- Özçetin-Üzar, Y. S., Sarioğlu, G., & Dursun, S. İ. (2019). Onkoloji hemşirelerinin psikolojik sağlamlık, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 147-164. <https://doi.org/10.18863/pgy.589202>
- Polat, S., & Uğurlu, C. T. (2009). İlköğretim müfettişlerinin örgütsel bağlılık, mesleki tükenmişlik ve işten ayrılma niyetleri arasındaki ilişki. 1. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi, 1-16. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/185933>
- Pür, İ. (2023). Hemşirelerde tükenmişlik ile maneviyat arasındaki ilişkinin incelenmesi: neyşehir ili örneği. *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 10(1), 266-293. <https://doi.org/10.17859/pauifd.1260410>
- Rusbult, C., E., Farrell, D., Rogers, G., & Arch G. Mainous.(1988). Impact of exchange variables on exit, voice, loyalty and neglect: an integrative model of responses to decline job satisfaction. *The Academy of Management Journal*, 31(3), 599-627. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01385048>
- Shields, M.A., & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the national health service in england: the impact of job satisfaction on intention to quit. *Journal of Health Economics*, 20, 677-701. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(01\)00092-3](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(01)00092-3)
- Solgun, C., Tarsuslu, B., Çulhacık, G. D., & Durat, G. (2018). yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeyleri ile benlik savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Human Rhythm*, 4(2), 126-133. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/497296>
- Sourdif, J. (2004). Predictors of nurses’ intent to stay at work in a university health center. *Nursing and Health Sciences*, 6, 59-68. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2003.00174.x>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 114-128. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Tabachnick, B.G., Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. pearson new international edition. <https://www.scirp.org/reference/ID=1541229>

- Tekingündüz, S., Top, M., & Seçkin, M. (2015). İş tatmini, performans, iş stresi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkilerin incelenmesi: hastane örneği. *Verimlilik Dergisi*, 4, 39-64. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/verimlilik/issue/21773/234017>
- Tett, R. P. & Meyer, J.P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259-293. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x>
- Turner, S.B. (2014). The resilient nurse: an emerging concept. *Nurse Leader*, 12(6), 71-90. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.03.013>
- Yıldırım, Ö. D., Sıvacı, R., Mecit, B. B. T., & Bakı, E. D. (2023). Yoğun bakımda çalışan sağlık personelinde tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 24(2), 154-160. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.1076499>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: This research aimed to investigate the levels of psychological resilience and burnout among nurses working in adult intensive care units, their tendency to leave their jobs, and the relationship between these factors. Intensive care units are fast-paced, critical environments that demand quick and accurate decision-making, involve life-threatening crises, and are intense, active, and complex. Providing direct personal care to patients in critical condition requires extensive knowledge, skills, and extreme attention (Çiçekli et al., 2022; Marshall et al., 2017; Öz & Yılmaz-Bahadır, 2009).

Method: It is believed that these conditions may affect the psychological resilience, burnout, and tendency to leave the job among intensive care nurses. The research was conducted with a total of 256 participants after obtaining institutional and ethics committee approvals.

Results: The participants were 67.7% female, with 66.4% in the 18-30 age range. Additionally, 54.3% were single, 71.5% were graduates, and 61.7% had no children. Of the participants, 57.8% were in the first five years of their profession. A total of 67.6% worked on duty for 3-4 days a week, and 89.8% reported that working in intensive care negatively affected their mental and physical health.

The average years of working in intensive care among the participants was 3.84 years, and 89.8% stated that working in intensive care negatively affected their mental health. The average scores were as follows: psychological resilience (57.65 ± 18.9), burnout (47.1 ± 14.4), and turnover tendency (16.8 ± 5.9). The average scores for the sub-dimensions of psychological resilience were: perseverance and personal competence (37.1 ± 12), tolerance to negative events (14.8 ± 5.6), and spiritual tendencies (5.7 ± 2.75). These sub-dimensions of the psychological resilience scale—perseverance and personal competence, tolerance to negative events, and spiritual tendencies—were determined to be at a moderate level.

It was found that the level of perseverance and personal competence among those whose spouses do not work was statistically significantly lower than among those who are single or whose spouses do work. Their tolerance to negative events was determined to be at a moderate level, with men showing a higher tolerance to negative events than women. It was concluded that tolerance levels to negative events vary depending on age. The spiritual tendencies of the participants were also determined to be at a moderate level, with men displaying higher spiritual tendencies than women.

It was found that the burnout level among single individuals was statistically significantly higher than that of those whose spouses work. Additionally, the burnout level of those whose spouses work was statistically significantly higher than that of those whose spouses do not work. Furthermore, it was determined that those who work more night shifts and those who do not recommend working in intensive care to other nurses have higher levels of burnout.

Emotional exhaustion was determined to be at a moderate level. The level of emotional exhaustion varied depending on factors such as education level, spouse's working status, weekly number of night shifts, the negative impact of working in intensive care on mental and physical health, and whether the individual would recommend intensive care nursing to other nurses.

Depersonalization was determined to be at a moderate level. It was found that the level of depersonalization among those in the 18-30 age range is higher compared to those over 30 years old. Additionally, the level of depersonalization is higher among those with a greater number of weekly night shifts compared to their colleagues with fewer night shifts.

Discussion: The level of personal accomplishment was determined to be at a moderate level. According to the results obtained, the decrease in personal accomplishment varies significantly with the number of weekly night shifts. The personal accomplishment level of those who work more night shifts was found to be higher than that of their colleagues. The tendency to leave the job varied significantly according to marital status, age, education level, number of children, and spouse's working status, but did not show a significant difference according to gender. A weak positive correlation was found between burnout and the tendency to leave the job.

Although the average years of working in intensive care among the participants was 3.84 years, the fact that the majority reported that working in intensive care negatively affects their mental health is a significant concern. The average scores for psychological resilience, burnout, and turnover tendency were found to be at moderate levels. The tendency to leave the job varied significantly according to marital status, age, education level, number of children, and spouse's working status, but did not show a significant difference according to gender (Metin & Gök

Özer, 2007). Consequently, it was concluded that the level of burnout and its sub-dimensions are significant determinants of the tendency to leave the job.

A significant relationship was found between burnout and the tendency to leave the job. However, no significant relationship was observed between psychological resilience and the tendency to leave the job.

Conclusions and Suggestions: It is recommended to organize activities such as educational programs, therapy sessions, and seminars to increase psychological resilience and reduce burnout levels among nurses. Creating a supportive and healthy working environment by providing resilience training and developing flexible skills and behaviors to handle challenging work environments is also advised. Additionally, developing practices and policies to enhance professional loyalty, organizing conferences on the profession, and supporting participation in these events are recommended. Introducing the concept of burnout and taking proactive measures to address it, starting with increasing awareness and understanding, will also be beneficial.