




## Pandemi Döneminde Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Seviyelerinin Belirlenmesi / Determination of Burnout Levels of Nurses Working in Intensive Care Units During the Pandemic Period


Nuray UTLU<sup>1</sup>; Derya AKAR<sup>2</sup>; H. Aysel ALTAN<sup>3</sup>; Hande ÇAVUŞ ARSLAN<sup>4</sup>; Emrah KULOĞLU<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Haliç Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, nurayutlu@halic.edu.tr 

<sup>2</sup>Haliç Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, deryaakar@halic.edu.tr 

<sup>3</sup>İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, ayselaltan@aydin.edu.tr 

<sup>4</sup>Haliç Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü, handearslan@halic.edu.tr 

<sup>5</sup>Haliç Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı, emrahkuloglu@halic.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 12.04.2022, Kabul Tarihi | Accepted: 02.11.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 31.12.2024

Atıf | Reference: "UTLU, N., AKAR, D., ALTAN, H.A., ÇAVUŞ ARSLAN, H., KULOĞLU, E. (2024). Pandemi Döneminde Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Seviyelerinin Belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 9 (3), s.440-464. DOI: <https://doi.org/10.25279/sak.1102301>"

### Öz

**Giriş:** Dünyayı etkisi altına alan Pandemi sürecinde ön saflarda sağlık çalışanları yer almış olup bu durum en çok hastanelerin kritik birimi olan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireleri etkilemiştir. **Amaç:** Bu çalışma, Pandemi döneminde İstanbul'da bulunan beş farklı hastanenin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerde tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın örneklemini 119 hemşireden oluşmakta olup araştırma verilerinin elde edilmesinde; hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bilgilerin sorgulandığı Veri Toplama Formu, çalışanların ruh halleriyle ilgili durumları sorgulayan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden oluşmaktadır. Verilerin istatistiksel analizi bilgisayar ortamında SPSS Statistics 22 Programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerden frekans (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda, "Bağımsız T Test", üç ve daha fazla sayıdaki grupların karşılaştırılmasında ise "Tek Yönlü Varyans Analizi" kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmadan elde edilen verilere göre yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik puanları incelenmiştir. Buna göre yoğun bakım hemşirelerinin duygusal tükenmişlik düzeyi düşük olanların oranı %9.2, normal düzeyde olanların oranı %60.5, yüksek olanların oranı ise %30.3 olarak hesaplanmıştır. Duyarsızlaşma alt boyutunda ise tükenmişlik düzeyi düşük olanlar %9.2, normal olanlar %48.7, yüksek olanlar ise %42 oranında gözlenmiştir. Kişisel başarı boyutunda ise tükenmişlik düzeyi düşük olanlar %26.1, normal olanlar %42.9, yüksek olanlar ise %31.1 oranında tespit edilmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ön saflarda görev yapması nedeniyle tükenmiş oldukları sonucuna varılmıştır. Bu kapsamda, çalışılan birimde hemşire sayısının artırılması, nöbet sayıları ve nöbet sürelerinin azaltılması ile kişinin sosyal hayatında kendisine ve ailesine zaman ayırması ile ilgili konular önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, Yoğun Bakım, Hemşire, Tükenmişlik, Maslach Tükenmişlik Ölçeği.



## Abstract

**Introduction:** Healthcare workers were at the forefront of the global SARS-CoV-2 Pandemic. Among healthcare workers, nurses working in intensive care units were the most affected ones. **Aim:** This study aimed to determine burnout levels of nurses working in intensive care units across five different hospitals in Istanbul during the pandemic. **Methods:** The sample of the study comprised 119 nurses. Data collection forms were employed to ask nurses about their socio-demographic and professional characteristics. Maslach Burnout Inventory was utilized to inquire about the nurses' psychological state. Statistical analysis was performed using the SPSS Statistics 22 Program. Descriptive statistics: frequency (n), percentage (%), mean, and standard deviation were used. "Independent T-Test" compared two groups, while the "One-Way Analysis of Variance" compared three or more groups. **Results:** The rate of intensive care nurses with low emotional burnout levels was 9.2%, those with normal levels was 60.5%, and the ones with high levels was 30.3%. As for depersonalization sub-dimension, the rate of those with low burnout levels was 9.2%, those with normal levels was 48.7%, while the ones with high level burnout level was 42%. For personal accomplishment, there were 26.1% with low burnout levels, 42.9% with normal levels, and 31.1% with high burnout levels. **Conclusion:** The nurses working in intensive care units among healthcare workers had burnout during pandemic due to being in front lines. It is recommended to increase the number of nurses working in the unit, reduce number of shifts and shift durations, and address issues related to the nurse's ability to dedicate time to themselves and families in their social life.

*Keywords: Pandemic, Intensive Care, Nurse, Burnout, Maslach Burnout Inventory.*

## 1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 yılı Mart ayında Covid-19 salgınına "Pandemi" olarak ilan etmesinden sonra beş yüz milyondan fazla koronavirüs hastası tespit edilmiş ve bu hastalık nedeni ile altı milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir (WHO, 2022). Vakaların artmasıyla birlikte başta yoğun bakımlarda çalışan hemşireler üzere tüm sağlık çalışanları Covid-19 hastalığına karşı savunmasız durumda kalmışlardır. Dünya çapında Covid-19 ile enfekte olan binlerce sağlık çalışanının hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Erdem ve Lucey, 2021; Yaman Aktaş ve diğerleri, 2022). Covid-19'un yeni bir hastalık olması ve kontrol altına alınamaması, belirsizlik ve beraberinde getirdiği endişe, korku ve panik sağlık çalışanlarının ruh sağlığını tehdit etmiştir (Ehrlich ve diğerleri, 2020; WHO, 2022). Ayrıca ağır ve uzun çalışma saatleri, hemşire sayısının yetersizliği ve Pandemi sürecinde acil eylem planlarının eksikliği gibi nedenler de hemşirelerin ruh sağlıklarının olumsuz yönde etkilenmesine ve tükenmişlik yaşamalarına neden olmuştur (Yaman Aktaş, ve diğerleri, 2022).

Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu'na göre: Hayati organ fonksiyonlarının belirgin şekilde veya olası bozukluğunda, sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi için organ fonksiyonlarının desteklenmesine ihtiyacı olan kritik durumlarda veya terminal dönemde ağrı yönetimine gereksinimi olan hastalara takip, tedavi ve bakımı sağlayan hemşireler Yoğun Bakım Hemşiresidir. (WFCCN, 2021).

Yoğun bakım hemşiresi, hastanın yoğun bakım ünitesine yatmasına sebep olan problemlerine ilişkin bakımının yürütülmesinin yanı sıra cihazlardan kaynaklı yüksek gürültü ve elektrik akımı



kaçığı, radyasyona maruz kalma, invaziv girişimlerden kaynaklanan bulaş riski, ağır taşıma ve kaldırma, uzun süre ayakta ve kapalı ortamda çalışma zorunluluğu vb. durumlardan kaynaklanan sağlık problemlerine maruz kalmaktadır (Özcanarlan ve Önen, 2020).

Yoğun bakım hemşirelerinin almış oldukları sorumluluk ve iş yoğunluğu, hastanelerin diğer birimler ile karşılaştırıldığında daha yüksektir. Salgın döneminde bu yoğunluğa ek olarak, daha öncesinde karşılaşılmayan hasta bakım-eylem planlarının yetersizliği, işlerin yetiştirilememesi, malzeme ve cihaz teminiyle ilgili problemler yaşanmasına sebep olmuştur. Bu durum tedavi ve hasta bakımı ile birlikte iş yükünü de artırmış, bunun sonucu olarak da hemşireler kendilerini yorgun ve bitkin hissetmişlerdir. Ülkemizde Pandemi sürecinde özellikle yoğun bakımların artan iş yüküne ilave olarak bazı klinikler yoğun bakım ünitelerine dönüştürülmüş, yetişmiş yoğun bakım hemşiresinin yetersizliği nedeniyle, ihtiyacı karşılamak için farklı bölümlerden yoğun bakım tecrübesi olmayan hemşireler yardım amaçlı görevlendirilmişlerdir. Farklı kliniklerden görevlendirilen bu hemşireler hastaların bakımını, takip ve tedavilerini görevli yoğun bakım hemşiresi ile birlikte sürdürmüş ve riskli hasta grubuyla yüz yüze ağır bir sorumluluk almışlardır (Hiçdurmaz ve Üzar Özçetin, 2020).

Hastalığın ileri dönemlerinde yoğun bakım ihtiyacı duyulan bilinci açık hastalarda psiko-sosyal (Ölüm korkusu, anksiyete, çaresizlik, ümitsizlik, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu vb.) problemler gelişmiş, bu sebeple de hemşireler takip, tedavi ve bakımın yanı sıra psikolojik destek görevi de yürütmeye çalışmışlardır (Kıraner ve Terzi, 2020).

Çevresindekilere bulaştırma korkusuyla evlerinden, ailelerinden uzakta ve yoğun iş temposu ile çalışmak mecburiyetinde kalmışlardır. Bu dönemde çalışanlardan bazıları hastalığa maruz kalmış ve hastanede yatarak tedavi olmuş, bazıları da yaşamlarını yitmişlerdir. Ön saflarda beraber çalıştıkları mesai arkadaşlarına (Doktor, tekniker, personel vd.) hastalık bulaşması ve bunun sonucunda ölüm korkusu, süreci daha da zorlaştırmıştır (Akalin ve Modanlıoğlu, 2021).

Bu süreçte ailelerini bulaş riskinden uzak tutmak amacı gibi etkenler hemşirelerin evlerinden başka yerlerde konaklamalarını zorunlu kılmıştır. Yoğun bakım üniteleri bu süreçte tamamen dolmuş ve bu doluluk sebebiyle yoğun bakım ihtiyacı olan hastaları geri çevirmek zorunda kalmaları hemşirelerin motivasyonunu olumsuz etkilemiştir. Bu süreçte hemşireler, bulaşıcı hastalık ile mücadele etmiş ve daha önce deneyimlemedikleri bir salgını yönetmek durumunda kalmışlardır (Das, Singh, ve diğerleri, 2021).

Yapılan bu çalışma ile yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin Pandemi dönemindeki tükenmişlik seviyelerinin üzerine; aile yapısı, çalışma koşulları, sosyal hayatları, eğitim durumları ve görev yaptığı klinikteki memnuniyet derecelerinin etkileri araştırılmış; Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutları incelenmiştir.

\*Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

\*Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, çalışma ortamlarının özelliklerine göre tükenmişlik puan ortalamalarının arasında fark var mıdır?

\* Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, tükenmişlik alt boyutları (Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı) düzeyleri hangi seviyededir?



## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, Covid-19 Pandemi sürecinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmadır.

### 2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul'da bulunan beş farklı hastanede 1 Mart- 30 Mayıs 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

### 2.3. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Sınırlılıkları

Araştırmanın evreni, İstanbul'da bulunan beş farklı hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin değerlendirmeye alındığı 150 hemşireye uygunluk örnekleme ile ulaşılmasına rağmen çalışmamız 119 hemşire ile gerçekleşmiştir. Ankete katılmayan 31 hemşire ise kendi özel nedenlerinden dolayı cevaplamak istememişlerdir. Bu çalışma, yüz yüze anket formu kullanılarak yapılmıştır. Tüm sağlık çalışanlarını kapsamaması da araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

### 2.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın anket verileri; A ve B Formu olmak üzere iki ayrı bölümden oluşmaktadır. A Formunda: Yoğun bakımda çalışan hemşirelere ait sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ait sorular bulunurken, B Formunda ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 'ne ait sorular mevcuttur.

Sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ait değişkenlerin içeriğinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, bulunduğu ortamda kimlerle yaşadığı, eğitim durumu, aylık geliri, haftalık çalışma süresi ve toplam çalışma yılına ait veriler bulunmaktadır (Odacı ve Kalanlar, 2022). Literatüre dayalı yapılan başka bir tanıtıcı bilgi formunda da hemşirelerin demografik özelliklerine ait benzer değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, çalışılan birimden memnuniyet düzeyi) yer almaktadır (Yaman Aktaş ve diğerleri, 2022).

Yoğun bakımda çalışan hemşirelere ait sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile ilgili değişkenler; cinsiyet, yaş, medeni durum, aile yapısı, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumu, eğitim durumu, meslekteki yılı, mesleği seçme tercihi, yoğun bakım kliniğindeki görev süresi, haftalık çalışma saati, sorumlu olunan hasta sayısı, almış olduğu ücret, sosyal hayatı, yöneticileri ile olan ilişkileri, çalışma pozisyonu, tükenmiş hissetme durumu, klinik memnuniyet derecesi, tükenmişlik durumu ile başa çıkabilme ve tükenmişliğin önüne geçilebilirliği ile ilgili 21 sorudan oluşmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Hemşirelerin tükenmişlik düzeyini belirlemek amacı ile Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen bir ölçektir. Bu ölçeğe göre tükenmişlik; Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı (KB) olmak üzere üç alt boyutta tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson, 1981). Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması Ergin (1992) tarafından yapılmış ve Duygusal Tükenme (0.83), Duyarsızlaşma (0.65) ve de Kişisel Başarı (0.72) olarak bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmada ise Cronbach Alpha: Duygusal Tükenme (0.76), Duyarsızlaşma (0.68), Kişisel Başarı ise (0.74) olarak hesaplanmıştır.



Kişilerin tükenmişlik ile ilgili ruh durumlarını ifade eden Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne ait sorularda yer alan seçenekler ve puanlamalar; hiçbir zaman (1), yılda birkaç kez (2), ayda birkaç kez (3), haftada birkaç kez (4), her gün (5) şeklinde verilmiştir. Aynı zamanda tükenmenin alt boyutlarında genel tükenmişlik seviyesinin belirlenmesiyle birlikte üç alt boyut olan Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puan ortalamaları da ayrı ayrı belirlenip değerlendirilmiştir.

Bu ölçek puanlarının değerlendirilmesinde: Duygusal Tükenme; 10-16 puan aralığı (Düşük tükenmişlik), 17-26 puan aralığı (Normal tükenmişlik), 27 puan ve yukarısı (Yüksek tükenmişlik) şeklinde belirlenmiştir. Duyarsızlaşma; 0-6 puan aralığı (Düşük tükenmişlik), 7-12 puan aralığı (Normal tükenmişlik), 13 puan ve yukarısı (Yüksek tükenmişlik) şeklinde belirlenmiştir. Kişisel Başarı ise; 39 puan ve yukarısı (Düşük tükenmişlik), 32-38 puan aralığı (Normal tükenmişlik), 0-31 puan aralığı (Yüksek tükenmişlik) şeklinde belirlenmiştir (Helvacı ve Turhan, 2013).

Duygusal tükenme; bireysel ve stres boyutunun belirtilmesi ile bireylerin duygusal ve fiziksel olarak kendisini kötü hissetme durumunun görülmesi olup 9 maddeden oluşmaktadır. Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, kendini diğer insanların sorunlarını çözmede güçsüz hissederek, onların fikirlerine ve duygularına karşı kayıtsız kalıp kendisini kötü hissetme durumunun görülmesidir. Bu durum duygusal tükenme puanlarının yüksek olması sebebiyle çalışanın tükenmişlik yaşadığını göstermektedir (Şentürk, 2014).

Duyarsızlaşma; çalışanın sorumlu olduğu hastaya ve çevresine bir nesneymiş gibi davranması, umursamaz bir tutum sergilemesi olup 5 maddeden oluşmaktadır. Duyarsızlaşma puanlarının yüksek olması çalışanın tükenmişlik yaşadığını göstermektedir (Şentürk, 2014).

Kişisel başarı ise; kişinin kendisi hakkında olumsuz düşünme, takdir görmeme ve işe yaramaz hissetme gibi değişken duyguların olması durumu olup 8 maddeden oluşmaktadır (Şentürk, 2014). Kişisel başarıda, puanların düşük olması çalışanın tükenmişlik yaşadığını göstermektedir (Yüksel Kaçan, ve diğerleri, 2016).

Yapılan bu çalışmanın bağımlı değişkenlerini; Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı (KB) puanları göstermekte olup bağımsız değişkenlerini ise; Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri değişkenleri göstermektedir.

## 2.5. Verilerin Toplanması

Veriler, 1 Mart – 30 Mayıs 2021 tarihleri aralığında İstanbul'da bulunan beş farklı hastanenin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 119 hemşire ile gerekli koruyucu önlemler alınarak, farklı zaman aralıklarında 20-30 dk. süre ile yüz yüze görüşülerek oluşturulmuştur.

## 2.6. Etik Hususlar

Haliç Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.02.2021 tarih ve 31 sayılı kararı ile onay alınmış ve anketlerin yapılacağı hastanelere anketlerle birlikte etik kurul onayı iletilmiştir. Ayrıca ankete katılan hemşirelerin sözlü onamı alınmış ve araştırma boyunca Helsinki Deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir.



## 2.7. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analiz hesaplamaları bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 22 Programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel olarak frekans (n), yüzde (%), ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. MTÖ'nün alt ölçekleri olan DT, D ve KB alt ölçeklerinin normallik dağılımları "Kolmogorov-Smirnov Test" ile analiz edilmiş ve her alt üç ölçek de normal dağılıma uygun bulunmuştur. İki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda "Bağımsız T Test", üç ve daha fazla sayıdaki grupların karşılaştırılmasında ise "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" kullanılmıştır. ANOVA testlerinde anlamlı farklılık bulunması halinde ise ikili karşılaştırmaların yapılabilmesi için önce "Levene Testi" ile varyansların homojenliği test edilmiştir. Homojen varyans grupları için "Bonferroni Testi" kullanılarak anlamlı farklılığın hangi gruplar arasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Homojen olmayan varyans grupları için ise önce "Welch ve Brown-Forsythe (B-F)" analizleri yapılmış, anlamlı farklılığın bulunması halinde "Tamhane T2 Testi" ile hangi gruplar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon Yöntemi ile incelenmiştir. Yapılan analizlerin istatistiksel olarak anlamlı sayılması için sınır değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## 3. Bulgular

Çalışmaya katılan 119 hemşireden toplanan veriler yardımı ile tükenmişlik ortalama puan değerleri incelenerek, tükenmişlik düzeylerine ait alt boyutlar; DT ortalaması  $23.97 \pm 0.51$ , D ortalaması  $11.98 \pm 0.37$  ve KB ortalama puanı ise  $33.88 \pm 0.53$  olarak hesaplanmıştır.

Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ait detaylar Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan hemşirelerin %53.8'ini 25-34 yaş grubunun oluşturduğu, %31.1'ini ise 20-24 yaş grubunun oluşturduğu görülmektedir. Medeni durumları incelendiğinde %69.7'sinin bekâr, aile yapısı incelendiğinde %74.8'inin çekirdek aile, çocuk sayısına bakıldığında ise %82.4'ünün çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Ayrıca bu çalışmaya katılanların %72.3'ünün bekâr ve çocuğu yok, %10.1'inin evli ve çocuk sahibi olmadığı ile evli ve çocuk sahibi olanların ise %17.6 oranında olduğu gözlenmiştir.

Eğitim durumları incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin %61.3'ünün lisans, %31.1'inin sağlık meslek lisesi, %7.6'sının yüksek lisans mezunu olduğu, mesleklerini ise %77.3'ünün isteyerek, %22.7'sinin ise istemeden seçtiği görülmektedir (Tablo 1). Çalışmaya katılan hemşirelerin %79'unun buldukları klinikteki görev süreleri 1-5 yıl arasında iken hem buldukları klinikteki görev süreleri hem de görev süresi de 1-5 yıl arasında olanların oranı ise %61.3'dür. Klinikte çalışma pozisyonları analiz edildiğinde ise bu çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun %72.3 oranında yoğun bakım hemşiresi olduğu, katılımcıların görev yaptıkları klinikteki memnuniyet derecelerinin ise %52.1 orta seviyede, %21.8'inin ise çok memnun olduğu gözlenmiştir.

Gelir durumu incelendiğinde ise, %72.3'ünün 3600 TL ve üzeri ücret aldığı gözlenirken, %96.6'sı almış oldukları ücretin yaptıkları işin karşılığını vermediğini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmış oldukları klinikten memnun olmayanların belirtmiş olduğu nedenler arasında yapmış olduğu işin maddi olarak karşılığını alamama oranı %37.8 ile diğer nedenler arasında en yüksek oran değerine sahiptir.

Hemşirelerin %47.1'i haftalık çalışma saatlerini 50 saat olarak belirtmiştir. İşinden dolayı kendini tükenmiş hissedendenlerin oranı %57.1'dir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %45.4'ü



tükenmişlik ile aile ve arkadaşları ile konuşarak baş ettiklerini belirtirken, %48.7'si ise tükenmişliğin önüne geçilebileceğini vurgulamışlardır.

**Tablo 1. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri**

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	80	67.2
	Erkek	39	32.8
Yaş	20-24	37	31.1
	25-34	64	53.8
	35-44	14	11.8
	45 ve Üzeri	4	3.4
Medeni Durum	Bekâr	83	69.7
	Evli	33	27.7
	Boşanmış	3	2.5
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	89	74.8
	Geniş Aile	20	16.8
	Parçalanmış Aile	10	8.4
Çocuk Sayısı	Yok	98	82.4
	1	8	6.7
	2	12	10.1
	3 ve Üstü	1	0.8
Gelir Durumu	1500-2500	13	10.9
	2600-3500	20	16.8
	3600 ve Üstü	86	72.3
Mezuniyet	Sağlık Meslek Lisesi	37	31.1
	Lisans	73	61.3
	Yüksek Lisans	9	7.6
Görev Süresi	1-5 Yıl	73	61.3
	5-10 Yıl	24	20.2
	10-15 Yıl	13	10.9
	15-25 Yıl	9	7.6
Meslek Seçimi	İsteyerek	92	77.3
	İstemeden	27	22.7
Bulunduğu Klinikteki Görev Süresi	1-5 Yıl	94	79
	6-10 Yıl	17	14.3
	11-15 Yıl	5	4.2
	16 Yıl ve Üzeri	3	2.5
Haftalık Ortalama Çalışma Saatiniz	40 Saat	37	31.1
	50 Saat	56	47.1
	60 Saat ve Üzeri	26	21.8
Bir Mesai/Nöbette Sorumlu Olduğunuz Hasta Sayısı	3	87	73.1
	5	20	16.8
	10 ve Üzeri	12	10.1
Almış Olduğunuz Ücret Yaptığınız İşin Karşılığını Veriyor Mu?	Evet	4	3.4
	Hayır	115	96.6
Sosyal Hayatta Kendinize Zaman Ayırabiliyor Musunuz?	Evet	31	26.1
	Hayır	88	73.9
Yöneticilerinizin Herhangi Bir Sorununuzda Size Yardımcı Olacağını Düşünüyor Musunuz?	Evet	80	67.2
	Hayır	39	32.8



Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikte Çalışma Pozisyonunuz	Sorumlu Hemşire	11	9.2
	Servis Hemşiresi	6	5
	Yoğun Bakım Hemşiresi	86	72.3
	Ameliyathane Hemşiresi	16	13.4
İşinizden Dolayı Kendinizi Tükenmiş Hissetme Durumunuz	Evet	68	57.1
	Hayır	8	6.7
	Bazen	43	36.1
Şu Anda Görev Yaptığınız Klinikteki Memnuniyet Dereceniz	Çok	26	21.8
	Orta	62	52.1
	Az	22	18.5
	Hiç	9	7.6
Eğer Memnun Değilseniz Nedenini Belirtiniz	Kişisel Aktiviteler İçin Zaman Ayıramama	17	14.3
	Aile ve Arkadaşlara Yeterince Zaman Ayıramama	15	12.6
	Çalışma Saatlerinin Yoğunluğu ve Hata Yapma	19	16
	Uykusuzluk, Yorgunluk	23	19.3
	Yapmış Olduğum İşin Maddi Olarak Karşılığını Alamama	45	37.8
Eğer Kendinizi Tükenmiş Hissediyorsanız Nasıl Başa Çıkıyorsunuz?	Aile ve Arkadaşlarla Konuşma	54	45.4
	Ekip Üyeleri ve Meslektaşlarla Konuşmak	31	26.1
	Spor ve Fiziksel Aktivite	20	16.8
	Dini Aktiviteler	3	2.5
	Yöneticilerle Konuşmak	1	0.8
	Diğer	10	8.4
Sizce Tükenmişliğin Önüne Geçilebilir Mi?	Evet	58	48.7
	Hayır	24	20.2
	Kararsızım	37	31.1

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, sosyo-demografik özelliklerden hemşirelerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre inceleme yapıldığında ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin medeni durumuna ve aile yapısına bağlı olarak tükenmişlik ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Gelir durumlarına göre hemşirelerin tükenmişlik puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Aynı tablo incelendiğinde ise hemşirelerin mezun olduğu okula göre sadece tükenmişlik alt ölçeklerinden olan duyarsızlaşma ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte görev sürelerine göre duyarsızlaşma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Ayrıca mesleği seçme durumuna göre de duygusal tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerinin post-hoc analizlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar Tablo 3'de verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, hemşirelerin yaş gruplarına göre yapılan post-hoc analizi sonucunda duyarsızlaşma alt boyutu için 45 yaş ve üzeri grubunun ortalama puanı hem 20-24 yaş grubunun ortalama puanından hem de 25-34 yaş grubunun ortalama puanından daha azdır. Kişisel başarı alt boyutuna göre ise 35-44 yaş grubunun ortalama puanının 45 yaş ve üzeri grubunun ortalama puanından daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır.





**Tablo 2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre	MTÖ	Cinsiyet (Ort ± S.S.)		P		
		Kadın (n=80)	Erkek (n=39)			
Duygusal Tükenmişlik (*)		24.14 ± 5.5	23.64 ± 5.88	0.652		
Duyarsızlaşma (*)		11.93 ± 4.3	12.1 ± 3.5	0.823		
Kişisel Başarı (*)		33.63 ± 5.86	34.41 ± 5.5	0.485		
Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre	MTÖ	Yaş (Ort ± S.S.)				P
		20-24 (n=37)	25-34 (n=64)	35-44 (n=14)	45 Yaş ve Üzeri (n=4)	
Duygusal Tükenmişlik (**)		23.38 ± 5.4	24.86 ± 5.73	22.64 ± 5.08	20 ± 5.89	0.187
Duyarsızlaşma (**)		12.38 ± 4.12	12.55 ± 3.9	9.71 ± 3.17	7.25 ± 3.86	0.008
Kişisel Başarı (***)		33.95 ± 6.06	33.41 ± 5.15	37.57 ± 3.11	28 ± 11.75	0.013
Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre	MTÖ	Medeni Durum (Ort ± S.S.)			P	
		Bekâr (n=83)	Evli (n=33)	Boşanmış (n=3)		
Duygusal Tükenmişlik (**)		24.11 ± 5.46	24.09 ± 6	19 ± 4.36	0.3	
Duyarsızlaşma (**)		12.08 ± 3.97	11.97 ± 4.3	9.33 ± 3.51	0.516	
Kişisel Başarı (**)		33.84 ± 5.97	34.24 ± 5.19	31 ± 5.29	0.644	
Hemşirelerin Aile Yapısına Göre	MTÖ	Aile Yapısı (Ort ± S.S.)			P	
		Çekirdek Aile (n=89)	Geniş Aile (n=20)	Parçalanmış Aile (n=10)		
Duygusal Tükenmişlik (**)		23.88 ± 5.55	23.35 ± 6.15	26.1 ± 5.04	0.428	
Duyarsızlaşma (**)		12.12 ± 4.15	10.6 ± 3.55	13.5 ± 3.5	0.146	
Kişisel Başarı (**)		33.64 ± 5.9	36.25 ± 4.64	31.3 ± 4.88	0.059	
Hemşirelerin Çocuk Sayısına Göre	MTÖ	Çocuk Sayısı (Ort ± S.S.)			P	
		Yok (n=98)	1 (n=8)	2 ve Üzeri* (n=13)		
Duygusal Tükenmişlik (**)		23.85 ± 5.51	23.25 ± 6.92	25.83 ± 5.75	0.609	
Duyarsızlaşma (**)		11.97 ± 3.98	10.25 ± 5.5	13.15 ± 3.46	0.280	
Kişisel Başarı (**)		33.88 ± 5.9	34.75 ± 4.71	33.38 ± 5.27	0.871	
Hemşirelerin Gelir Durumuna Göre	MTÖ	Gelir Durumunuz (Ort ± S.S.)			P	
		1500-2500 (n=13)	2600-3500 (n=20)	3600 ve Üzeri (n=86)		
Duygusal Tükenmişlik (**)		24.23 ± 4.66	24.5 ± 5.79	23.81 ± 5.74	0.874	
Duyarsızlaşma (**)		14.54 ± 4.54	11.8 ± 3.22	11.64 ± 4.04	0.052	
Kişisel Başarı (***)		32.92 ± 9.55	36.3 ± 5	33.47 ± 5.04	0.095	
Hemşirelerin Mezun Olduğu Okula Göre	MTÖ	Mezun Olduğunuz Okul (Ort ± S.S.)			P	
		Sağlık Mes. Lisesi (n=37)	Lisans (n=73)	Yüksek Lisans (n=9)		
Duygusal Tükenmişlik (**)		24.03 ± 4.85	24.11 ± 6.05	22.67 ± 5.2	0.768	
Duyarsızlaşma (**)		12 ± 3.86	12.38 ± 4.12	8.67 ± 2.74	0.033	



	Kişisel Başarı (**)	32.95 ± 6.88	34.11 ± 5.15	35.89 ± 4.86	0.335	
Hemşirelerin Görev Süresine Göre	MTÖ	Görev Süreniz (Ort ± S.S.)				P
		1-5 Yıl (n=73)	5-10 Yıl (n=24)	10-15 Yıl (n=13)	15-25 Yıl (n=9)	
	Duygusal Tükenmişlik (**)	23.93 ± 5.86	25.46 ± 4.96	23 ± 4.78	21.78 ± 5.97	0.329
	Duyarsızlaşma (**)	12.47 ± 4.11	13.04 ± 3.52	9.23 ± 2.42	9.22 ± 4.32	0.004
	Kişisel Başarı (**)	33.4 ± 6.08	33.96 ± 5.95	34.69 ± 3.88	36.44 ± 4.07	0.465
Hemşirelerin Mesleği Seçme Durumuna Göre	MTÖ	Mesleği Seçme Durumunuz (Ort ± S.S.)			P	
		İsteyerek (n=92)		İstemeden (n=27)		
	Duygusal Tükenmişlik (*)	23.21 ± 5.48		26.59 ± 5.34	0.005	
	Duyarsızlaşma (*)	11.87 ± 4.05		12.37 ± 4.07	0.574	
Kişisel Başarı (*)	33.93 ± 5.74		33.7 ± 5.8	0.855		

(\*) T Test ; (\*\*) ANOVA ; (\*\*\*) Welch

Mezun olduğu okula göre post-hoc analizi sonuçları incelendiğinde lisans mezunu olanların duyarsızlaşma puanının, yüksek lisans mezunu olanların puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Hemşirelerin görev süresine göre post-hoc analizi sonuçları incelendiğinde ise, görev sürelerine göre duyarsızlaşma alt boyutundaki anlamlı fark, 10-15 yıl görev süresi olanların ortalama puanlarının görev süresi 1-5 yıl ve 5-10 yıl olanların ortalama puanlarından düşük olması sonucu ortaya çıkmıştır.

**Tablo 3. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Post-Hoc Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması**

		Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Fark	P
Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Post-Hoc Analizi Sonuçları	Duyarsızlaşma (****)	45 ve Üzeri	20-24	-5.13	0.035
			25-34	-5.3	0.015
	Kişisel Başarı (****)	35-44	45 ve Üzeri	9.57	0.017
Hemşirelerin Mezun Olduğu Okula Göre Post-Hoc Analizi Sonuçları		Mezun Olduğunuz Okul (I)	Mezun Olduğunuz Okul (J)	Ortalama Fark	P
	Duyarsızlaşma (****)	Lisans	Yüksek Lisans	3.72	0.027
Hemşirelerin Görev Süresine Göre Post-Hoc Analizi Sonuçları		Görev Süreniz (I)	Görev Süreniz (J)	Ortalama Fark	P
	Duyarsızlaşma (****)	10-15 Yıl	1-5 Yıl	-3.23	0.038
			5-10 Yıl	-3.81	0.030

(\*\*\*\*) Bonferroni ; (\*\*\*\*\*) Tamhane T2

Hemşirelerin çalışma ortamlarındaki özelliklerine göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'de verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, hemşirelerin bulunduğu klinikteki görev sürelerine göre tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür. Hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatine göre duyarsızlaşma alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.



Hemşirelerin mesai/nöbette sorumlu olduğu hasta sayısına göre tükenmişlik düzeyleri arasında farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Aynı tabloda bu çalışmaya katılan hemşirelerin arasında almış olduğu ücretin yaptıkları işin karşılığını vermediği cevabını verenlerin kişisel başarı ortalama puanlarının, yaptıkları işin karşılığını verdiğini söyleyenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak 115 hayır cevabına karşı, 4 evet cevabının karşılaştırılması ile doğru bir sonuç çıkması beklenemez. Diğer taraftan Tablo 4'e bakıldığında ise sosyal hayatta kendilerine zaman ayırabilenlerin duygusal tükenmişlik puanının kendilerine zaman ayıramayanlardan düşük olduğu bulunmuştur.

Yöneticilerinin herhangi bir sorunlarında yardımcı olacağını düşünenlerin puanlarının, yardımcı olmayacağını düşünenlerin puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bununla birlikte Hemşirelerin halen çalışmakta oldukları klinikteki çalışma pozisyonlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde ise duyarsızlaşma alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu gözlenmektedir.

**Tablo 4. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarının Özelliklerine Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Hemşirelerin Bulunduğu Klinikteki Görev Süresince Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Bulduğunuz Klinikteki Görev Süreniz (Ort ± S.S.)				P
	1-5 Yıl (n=94)	6-10 Yıl (n=17)	11-15 Yıl (n=5)	15 Yıl ve Üzeri (n=3)	
Duygusal Tükenmişlik (**)	24.14 ± 5.84	23.71 ± 4.19	23.4 ± 6.19	21.33 ± 6.43	0.844
Duyarsızlaşma (**)	12.3 ± 3.96	11.47 ± 3.92	10.4 ± 4.98	7.67 ± 4.62	0.17
Kişisel Başarı (**)	33.97 ± 5.95	32.82 ± 5.02	35.8 ± 3.11	34 ± 7	0.767
Hemşirelerin Haftalık Ortalama Çalışma Saatinde Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Haftalık Ortalama Çalışma Saatiniz (Ort ± S.S.)			P	
	40 Saat (n=37)	50 Saat (n=56)	60 Saat ve Üzeri (n=26)		
	Duygusal Tükenmişlik (**)	23.51 ± 5.62	23.66 ± 5.87	25.31 ± 4.98	0.391
	Duyarsızlaşma (**)	11.38 ± 3.62	11.29 ± 3.72	14.35 ± 4.52	0.003
Kişisel Başarı (**)	33.43 ± 6.4	34.09 ± 5.04	34.08 ± 6.3	0.85	
Hemşirelerin Bir Mesai/ Nöbette Sorumlu Olduğu Hasta Sayısına Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Bir Mesai/Nöbette Sorumlu Olduğunuz Hasta Sayınız? (Ort ± S.S.)			P	
	3 (n=87)	5 (n=20)	10 ve Üzeri (n=12)		
	Duygusal Tükenmişlik (**)	23.86 ± 5.56	23.75 ± 4.73	25.17 ± 7.42	0.741
	Duyarsızlaşma (**)	12.41 ± 3.95	10.9 ± 3.63	10.67 ± 5.03	0.158
Kişisel Başarı (**)	33.3 ± 5.63	34.6 ± 6.61	36.92 ± 3.94	0.101	
Hemşirelerin Almış Olduğu Ücretin Yaptıkları İşin Karşılığını Verme Durumuna Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Almış Olduğunuz Ücret Yaptığınız İşin Karşılığını Veriyor Mu? (Ort ± S.S.)		P		
	Evet (n=4)	Hayır (n=115)			
	Duygusal Tükenmişlik (*)	21 ± 5.1	24.08 ± 5.62	0.282	
	Duyarsızlaşma (*)	11.5 ± 4.04	12 ± 4.06	0.809	
Kişisel Başarı (*)	24.25 ± 8.42	34.22 ± 5.36	<0.001		



Hemşirelerin Sosyal Hayatta Kendilerine Zaman Ayırabilmelerine Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Sosyal Hayatta Kendinize Zaman Ayırabiliyor Musunuz? (Ort ± S.S.)				P
	Evet (n=31)	Hayır (n=88)			
Duygusal Tükenmişlik (*)	21.61 ± 5.43	24.81 ± 5.46		0.006	
Duyarsızlaşma (*)	11.19 ± 3.66	12.26 ± 4.16		0.79	
Kişisel Başarı (*)	33.65 ± 6.75	33.97 ± 5.37		0.208	

Hemşirelerin Yöneticilerinin Herhangi Bir Sorunlarında Yardımcı Olacağını Düşünme Durumlarına Göre	Yöneticilerinizin Herhangi Bir Sorunuzda Size Yardımcı Olacağını Düşünüyor Musunuz? (Ort ± S.S.)				P
	Evet (n=31)	Hayır (n=88)			
Duygusal Tükenmişlik (*)	23.36 ± 5.68	25.23 ± 5.3		0.088	
Duyarsızlaşma (*)	11.68 ± 3.89	12.62 ± 4.33		0.235	
Kişisel Başarı (*)	34.3 ± 5.17	33.03 ± 6.73		0.257	

Hemşirelerin Halen Çalışmakta Oldukları Klinikteki Çalışma Pozisyonlarına Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikte Çalışma Pozisyonunuz (Ort ± S.S.)				P
	Sorumlu Hemşire (n=11)	Servis Hemşiresi (n=6)	Yoğun Bakım Hemşiresi (n=86)	Ameliyathane Hemşiresi (n=16)	
Duygusal Tükenmişlik (**)	23.09 ± 5.89	28 ± 8.27	23.9 ± 5.54	23.5 ± 4.47	0.324
Duyarsızlaşma (**)	8.82 ± 3.84	15.17 ± 4.26	12.19 ± 3.89	11.88 ± 3.93	0.012
Kişisel Başarı (**)	34.55 ± 8.32	33 ± 5.51	33.77 ± 5.16	34.38 ± 7.09	0.933

(\*) T Test ; (\*\*) ANOVA

Hemşirelerin çalışma ortamlarının özelliklerinin post-hoc analizlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunan sonuçlar Tablo 5'de verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, haftalık ortalama çalışma saatlerine göre 60 saat ve üzeri çalışanların duyarsızlaşma puanı hem 40 saat hem de 50 saat çalışanların ortalama puanından daha yüksektir. Hemşirelerin halen çalışmakta oldukları klinikteki çalışma pozisyonlarına göre post-hoc analizi sonuçları incelendiğinde ise sorumlu hemşirelerin duyarsızlaşma ortalama puanının hem servis hem de yoğun bakım hemşirelerinin ortalama puanından düşük olduğu görülmüştür. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır.

Hemşirelerin çalışma ortamlarına bağlı olarak tükenmiş hissetme oranlarına göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, işinden dolayı kendilerini tükenmiş hissetme durumları araştırıldığında ise duygusal tükenmişlikteki ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olarak farklılık gösterdiği görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin şu anda görev yaptıkları klinikteki memnuniyet derecelerine bağlı duygusal tükenmişlikleri çok olanlardan puanı düşük bulunmuştur. Bununla birlikte aynı tabloda hemşirelerin kendilerini tükenmiş hissetmeleri halinde nasıl başa çıktıklarına ilişkin yapılan incelemede farklılık olduğu gözlenmiştir. Diğer taraftan ise tükenmişliğin önüne geçilebileceğine dair görüşler alınmış ve duygusal tükenmişlik değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunduğu gözlenmiştir. Önüne geçilemeyecek diyenlerde tükenmişlik puanının yüksek olduğu görülmüştür.



**Tablo 5. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına Özelliklerine Göre Post-Hoc Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması**

Hemşirelerin Haftalık Ortalama Çalışma Saatinde Göre Post-Hoc Analizi Sonuçları	Duyarsızlaşma (****)	Haftalık Ortalama Çalışma Saatiniz (I)	Haftalık Ortalama Çalışma Saatiniz (J)	Ortalama Fark	P
		60 Saat ve Üzeri	40 Saat	2.97	0.01
			50 Saat	3.06	0.004
Hemşirelerin Halen Çalışmakta Oldukları Klinikteki Çalışma Pozisyonlarına Göre Post-Hoc Analizi Sonuçları	Duyarsızlaşma (****)	Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikte Çalışma Pozisyonunuz (I)	Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikte Çalışma Pozisyonunuz (J)	Ortalama Fark	P
		Sorumlu Hemşire	Servis Hemşiresi	-6.35	0.011
			Yoğun Bakım Hemşiresi	-3.37	0.049

(\*\*\*\*) Bonferroni

Hemşirelerin memnun olmama nedenleri ile MTÖ karşılaştırıldığında anlamlı farklılık sadece kişisel başarı alt boyutunda gözlenmiştir. Ayrıca tablo da neden memnun olmadıklarına ait incelemeye yer verilmiştir (Tablo 6). Buna göre kişisel başarı ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0.026$ ). Bu farklılık kişisel aktiviteler için zaman ayıramayanların puanının yapmış oldukları işin maddi olarak karşılığını alamadığı için memnun olmadığını belirten hemşirelerin puanından daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır ( $p=0.033$ ).

Hemşirelerin işinden dolayı kendilerini tükenmiş hissetme durumlarına göre post-hoc analizi sonuçları Tablo 7'de verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, hemşirelerin işinden dolayı kendilerini tükenmiş hissetme durumlarına göre post-hoc analizi sonuçları incelendiğinde; duygusal tükenmişlik puanı "hissediyorum" diyenlerde yüksek bulunmuştur. Hemşirelerin şu anda görev yaptıkları klinikteki memnuniyet derecelerine göre post-hoc analizi sonuçları incelendiğinde, memnuniyet derecesi orta düzeyde olanların duygusal tükenmişlik düzeyleri memnuniyet dereceleri az ve hiç olanlardan daha düşük bulunmuştur. Hemşirelerin tükenmişliğin önüne geçilebileceğine ait görüşlerine göre post-hoc analizi sonuçları incelendiğinde duygusal tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Anlamlı farklılığın sebebi ise hayır-evet ile hayır-kararsızım arasından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 6. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına Göre Tükenmiş Hissetme Oranlarına Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Hemşirelerin Şu Anda Görev Yaptıkları Klinikte Memnuniyet Derecelerine Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması		Şu Anda Görev Yaptığınız Klinikteki Memnuniyet Dereceniz (Ort ± S.S.)				P
		Çok (n=26)	Orta (n=62)	Az (n=22)	Hiç (n=9)	
	Duygusal Tükenmişlik (**)	23.04 ± 5.77	22.69 ± 4.99	27.05 ± 4.61	28 ± 7.4	0.001
	Duyarsızlaşma (**)	12.27 ± 3.97	11.37 ± 3.65	12.95 ± 4.43	13 ± 5.66	0.339
	Kişisel Başarı (**)	35.23 ± 4.92	33.34 ± 5.84	34.27 ± 5.14	32.78 ± 8.3	0.492



Hemşirelerin İşinden Dolayı Kendilerini Tükenmiş Hissetme Durumlarına Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	İşinizden Dolayı Kendinizi Tükenmiş Hissetme Durumunuz (Ort ± S.S.)				P		
	Evet Hissediyorum (n=68)	Hayır (n=8)	Bazen (n=43)				
Duygusal Tükenmişlik (**)	26.19 ± 5.04	17.63 ± 6.57	21.65 ± 4.41		<0.001		
Duyarsızlaşma (**)	12.65 ± 4.1	10.13 ± 4.67	11.28 ± 3.69		0.089		
Kişisel Başarı (**)	34.56 ± 5.61	32.25 ± 9.51	33.12 ± 5.02		0.309		
Hemşirelerin Kendilerini Tükenmiş Hissetmeleri Halinde Nasıl Başa Çıktıklarına Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Eğer Kendinizi Tükenmiş Hissediyorsanız Nasıl Başa Çıkıyorsunuz? (Ort ± S.S.)					P	
	Aile ve Arkadaşlarla Konuşma (n=54)	Ekip Üyeleri ve Meslektaşlarla Konuşmak (n=31)	Spor ve Fiziksel Aktivite (n=20)	Diğer* (n=14)			
	Duygusal Tükenmişlik (***)	24.19 ± 4.75	23.61 ± 6.94	21.9 ± 5.27	26.93 ± 5.01	0.064	
	Duyarsızlaşma (**)	12.46 ± 3.73	11.68 ± 4.12	10.75 ± 3.8	12.57 ± 5.26	0.381	
Kişisel Başarı (**)	33.39 ± 5.87	34.58 ± 5.91	33.15 ± 6.22	35.29 ± 3.89	0.572		
Hemşirelerin Tükenmişliğin Önüne Geçilebileceğine Ait Görüşlerine Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Sizce Tükenmişliğin Önüne Geçilebilir Mi? (Ort ± S.S.)				P		
	Evet (n=58)	Hayır (n=24)	Kararsızım (n=37)				
	Duygusal Tükenmişlik (**)	23.31 ± 5.37	28.63 ± 5.19	22 ± 4.58		<0.001	
	Duyarsızlaşma (**)	11.53 ± 4.02	13.54 ± 3.58	11.68 ± 4.22		0.105	
Kişisel Başarı (**)	33.95 ± 5.99	34.46 ± 6.2	33.41 ± 5.09		0.779		
Hemşirelerin Memnun Olmama Durumuna Göre MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	Eğer Memnun Değilseniz Nedeni (Ort ± S.S.)						P
	Kişisel Aktiviteler için zaman ayıramama (n=17)	Aile ve Arkadaşlara Yeterince zaman ayıramama (n=15)	Çalışma Saatlerinin yoğunluğu ve hata yapma (n=19)	Uykusuzluk yorgunluk (n=23)	Yapmış olduğum işin maddi karşılığını alamama (n=45)		
	Duygusal Tükenmişlik (**)	22.59 ± 6.93	23.4 ± 5.96	22.84 ± 5.29	26.52 ± 5.38	23.87 ± 4.98	0.149
	Duyarsızlaşma (**)	11.24 ± 4.13	11.53 ± 3.93	11.21 ± 3.14	13.22 ± 4.8	12.11 ± 3.98	0.461
Kişisel Başarı (**)	30.88 ± 7.47	34.53 ± 3.58	31.89 ± 4.4	34.13 ± 5.93	35.51 ± 5.49	0.026	

(\*\*) ANOVA ; (\*\*\*) Welch

Hemşirelerin memnun olmama durumuna göre post-hoc analizi sonuçları incelendiğinde ise kişisel başarı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür. Bu farklılığın sebebi kişisel aktiviteleri için zaman ayıramadıklarını belirtenler ile yapmış oldukları işin maddi olarak karşılığını alamadıklarını düşünenler arasından kaynakladığı gözlenmiştir.



**Tablo 7. Hemşirelerin İşinden Dolayı Kendilerini Tükenmiş Hissetme Durumlarına Göre Post-Hoc Analizi Sonuçları**

Hemşirelerin İşinden Dolayı Kendilerini Tükenmiş Hissetme Durumlarına Göre	Duygusal Tükenmişlik	Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikte Çalışma Pozisyonunuz (I)	Halen Çalışmakta Olduğunuz Klinikte Çalışma Pozisyonunuz (J)	Ortalama Fark	P		
		Evet Hissediyorum	Hayır			8.57	<0.001
			Bazen	4.54	<0.001		
Hemşirelerin Şu Anda Görev Yaptıkları Klinikte Memnuniyet Derecelerine göre Post-Hoc Analizi Sonuçları	Duygusal Tükenmişlik	Şu Anda Görev Yaptığınız Klinikteki Memnuniyet Dereceniz (I)	Şu Anda Görev Yaptığınız Klinikteki Memnuniyet Dereceniz (J)	Ortalama Fark	P		
			Az			-4.35	0.008
			Hiç			-5.31	0.035
Hemşirelerin Tükenmişliğin Önüne Geçilebileceğine Ait Görüşlerine Göre	Duygusal Tükenmişlik	Sizce Tükenmişliğin Önüne Geçilebilir Mi? (I)	Sizce Tükenmişliğin Önüne Geçilebilir Mi? (J)	Ortalama Fark	P		
			Evet			5.31	<0.001
			Kararsızım			6.63	<0.001
Hemşirelerin Memnun Olmamaları Durumuna Göre Post-Hoc Analizi Sonuçları	Kişisel Başarı	Eğer Memnun Değilseniz Nedeni? (I)	Eğer Memnun Değilseniz Nedeni? (J)	Ortalama Fark	P		
		Kişisel Aktiviteler İçin zaman Ayıramama	Yapmış Olduğum İşin Maddi Olarak Karşılığını Alamama			-4.63	0.041

(\*\*\*\*) Bonferroni

Hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarından olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında ki ilişki Pearson Korelasyonu ile incelenmiş ve Korelasyon katsayılarına ait sonuçlar Tablo 8 'de verilmiştir. Duygusal tükenmişlik alt boyutu ile duyarsızlaşma alt boyutu arasında orta düzeyde pozitif doğrusal ilişki gözlenmiştir ( $r=0.61$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 8. Tükenmişlik Alt Boyutları Arasında Pearson Korelasyon Matrisi**

	Duygusal Tükenmişlik	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Duygusal Tükenmişlik	1		
Duyarsızlaşma	0.03	1	
Kişisel Başarı	0.61**	-0.19*	1

\* $p<0.05$  ; \*\* $p<0.01$

Hemşirelerin MTÖ göre tükenmişlik düzeylerinin kişi sayısı ve yüzdelik değerler ile karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde, duygusal tükenmişlik düzeyi düşük olanların oranı %9.2, normal düzeyde olanların oranı %60.5 iken yüksek olanların oranı ise %30.3 olarak bulunmuştur. Duyarsızlaşma alt boyutunda ise düşük tükenmişlik düzeyi %9.2, normal %48.7, yüksek ise %42 oranında gözlenmiştir. Kişisel başarı da ise düşük tükenmişlik düzeyi %31.1, normal %42.9, yüksek tükenmişlik düzeyi ise %26.1 oranında bulunmuştur.



**Tablo 9. Hemşirelerin MTÖ Göre Tükenmişlik Düzeylerinin Kişi Sayısı ve Yüzdeler ile Karşılaştırılması**

	Tükenmişlik Düzeyleri	n	%
Duygusal Tükenmişlik	Düşük	11	9.2
	Normal	72	60.5
	Yüksek	36	30.3
Duyarsızlaşma	Düşük	11	9.2
	Normal	58	48.7
	Yüksek	50	42
Kişisel Başarı	Düşük	31	26.1 (Yüksek Tükenmişlik)
	Normal	51	42.9
	Yüksek	37	31.1 (Düşük Tükenmişlik)

#### 4. Tartışma

Pandemi döneminde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular, literatür bilgisi dahilinde tartışılmıştır.

Yapılan bu araştırmada, hemşirelerin cinsiyetlerine ve medeni durumuna göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Çalışma süresi ve deneyim açısından incelendiğinde bu sürenin artması ile birlikte kişisel başarının, bazı çalışmalarda da belirtildiği gibi çalışma süresi ve deneyim arttıkça kişisel başarı da artmakta ve bizim çalışmamızla uyumlu olduğu görülmektedir (Tunç ve Göklü, 2021).

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin yaş gruplarına göre inceleme yapıldığında duyarsızlaşma ve kişisel başarı ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Duyarsızlaşma puanı 45 yaş ve üzeri grubunun ortalama puanı hem 20-24 yaş grubunun ortalama puanından hem de 25-34 yaş grubunun ortalama puanından daha az, kişisel başarı puanının ise 35-44 yaş grubunun ortalama puanının, 45 yaş ve üzeri grubunun ortalama puanından daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik durumlarına göre tükenmişlik düzeylerine ilişkin bulgular farklılıklar göstermektedir. Hemşirelerin tükenmişlik profiline bakıldığında, 36 ve üzeri yaş grubu arasındakilerin çoğunlukta olduğu gözlenmiş ve bu çalışmanın sonuçlarının daha önce yapılan farklı çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmüştür (Altay ve diğerleri, 2010).

Sara Mahmoudi ve diğerleri tarafından yapılan 743 İranlı hemşireyi kapsayan Ulusal bir araştırmada yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde, yaş ve deneyim ile tükenme arasında negatif korelasyon bulunmuştur (Mahmoudi, ve diğerleri Lotfi, 2020). Bizim çalışmamızda ise duygusal tükenmişlik ile duyarsızlaşma arasındaki ilişki incelenmiş ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları yükseldikçe duyarsızlaşma puanlarının da arttığı görülmüştür.

Hemşirelerin aile yapısına bağlı olarak tükenmişlik ortalama puanları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Bu durum, Altay ve diğerleri tarafından yapılan çalışma ile karşılaştırıldığında; evli olan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı puan





ortalamaları bekâr hemşirelere göre yüksek olarak bulunmuş ancak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Altay ve diğerleri, 2010).

Adana ilinde yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin görev sürelerine göre kişisel başarı puan ortalamaları ile anlamlı bir fark bulunurken bizim çalışmamızda ise duyarsızlaşma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmanın İç Hastalıkları ve Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşirelerde yapılmış olmasının farklılığa neden olmuş olabileceği düşünülürken, hemşirelerin görev süreleri uzadıkça tükenmişlik düzeylerinde artış olduğu da belirtilmiştir (Özcanarşlan ve Önen, 2020).

Yapılan başka bir çalışmada, dahili birimlerde çalışan hemşirelerden toplam çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmadan aldıkları puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buldukları birimdeki çalışma süresi 10 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmadan aldıkları puanların daha yüksek, kişisel başarı puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Yüksel Kaçan ve diğerleri, 2016). Yine aynı çalışmada; toplam çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda, diğer çalışmadan farklı olarak buldukları klinikteki görev süreleri 1-5 yıl arasında olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışma süresinin az olmasına rağmen, Pandemi etkisi ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma derecesinin arttığını göstermektedir.

Yapılan başka bir çalışmada, mesleği seçme durumları ile ilgili olarak yüksek tükenmişlik puanı tespit edilmiştir. Bu çıkan sonuca göre hemşirelerin istemeyerek meslek seçimi yaptıkları sonucuna varılmıştır (Tunç ve Göklü, 2021). Yapılan bu çalışmada da mesleği istemeyerek seçenlerin duygusal tükenmişlik puanı, isteyerek seçenlere oranla yüksek çıkmıştır.

Özcanarşlan ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %45.2'si haftalık çalışma saatleri 50 saat olarak belirtmiş ve bizim çalışmamız ile uyum içerisinde olduğu gözlenmiştir (Özcanarşlan ve Önen, 2020). Ayrıca bizim çalışmamızda, işinden dolayı kendini tükenmiş hissedenlerin oranı %57.1 olup hemşirelerin %45.4'ü tükenmişliği aile ve arkadaşları ile konuşarak baş ettiklerini, %48.7'si ise tükenmişliğin önüne geçebileceklerini belirtmişlerdir.

Çin'de 181 hastanede 9698 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerde orta derecede duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ve de yüksek oranda kişisel başarıda azalma görülmüştür. Hemşirelerin beşte biri yüksek oranda tükenmeyi bütün boyutlarıyla yaşadıklarını, bunun da çoğunlukla ücretlerin yetersizliğine bağlı olduğunu bildirmişler ve iyi çalışma ortamlarında tükenme görülmeyeceğini iddia etmişlerdir (Zhang ve diğerleri, 2014). Bizim çalışmamızda da Çin'de yapılan çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Hemşirelerin almış olduğu ücretin yaptıkları işin karşılığını verme durumuna göre tükenmişlik düzeyleri araştırıldığında; aldığı ücretin yaptıkları işin karşılığını vermediği cevabını verenlerin kişisel başarı puanlarının, yaptıkları işin karşılığını verdiğini söyleyenlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Akyüz tarafından yapılan çalışmada ise, hemşirelerin aylık gelirleri ile tükenmişlik ve depresyon ölçeği arasında yapılan istatistiksel analizi sonucunda duygusal tükenmede anlamlı bir farklılık görülmektedir (Akyüz, 2015).



Sosyal hayatta kendilerine zaman ayırabilenlerin duygusal tükenmişlik puanının, kendilerine zaman ayıramayanlardan daha düşük olduğu görülmektedir. Hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasında görülen bu anlamlı farklılık, hemşirelerin yoğun ve stresli çalışma tempoları içerisinde kendilerine zaman ayırmalarının zorunlu olduğunu ve iş ortamından uzaklaşarak farklı etkinliklerle motivasyon düzeylerini arttırmalarının gerekli olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Hemşirelerin hala çalışmakta oldukları klinikteki çalışma pozisyonlarına göre tükenmişlik puanları incelendiğinde, duyarsızlaşma alt ölçeğinde anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Buna göre bu farklılık, sorumlu hemşirelerin duyarsızlaşma ortalama puanının hem servis hem de yoğun bakım hemşirelerinin ortalama puanından düşük olmasından kaynaklanmaktadır. Bu kapsamda Öztürk ve ark. tarafından yapılan çalışma ile karşılaştırılıp, hemşirelerin çalışma yerlerine ait veriler değerlendirildiğinde yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları, diğer gruplardan daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel açıdan da anlamlı olarak farklı olduğu görülmüştür (Öztürk ve diğerleri, 2014).

Yapılan başka bir çalışmanın (95.499 hemşireyi kapsayan) sonuçlarına göre; hastaya direkt bakım verilen hastane servisleri ve hasta bakımevlerinde çalışan hemşirelerde, diğer alanlarda çalışan hemşirelere göre tükenmenin daha yüksek olduğu tespit edilmiş olup hastane hemşirelerinin %34'ü ve hasta bakım evlerinde çalışan hemşirelerin %37'si duygusal tükenme yaşadıkları, çalışma koşullarının iyileştirilmesi halinde memnuniyetin daha iyi olabileceği saptanmıştır (McHugh, ve diğerleri, 2011). Diğer bir çalışmada ise; yüksek derecedeki tükenmede, hasta memnuniyeti de düşük olmaktadır (Lusignami ve diğerleri, 2016). Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinde moral distresin işyeri stresinin yüksekliği ile doğrudan ilgili olduğu belirtilmiştir (Dodek ve diğerleri, 2018).

Hemşirelerin şu anda görev yaptıkları klinikteki memnuniyet derecelerine bağlı olarak duygusal tükenmişlik puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ve memnuniyet derecesi düşük olanlarda duygusal tükenmişliğin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan başka bir çalışmada, yoğun bakımı öncelikli olarak tercih eden hemşirelerin tükenmişlik puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; öncelikli tercih etmeyenlerin, tercih edenlere göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiş ve iki gurup arasında fark görülmemiştir (Uçar ve diğerleri, 2016). Bizim çalışmamızdan elde edilen veriler incelendiğinde; görev yaptıkları klinikteki memnuniyet derecesi çok ve orta olanların duygusal tükenmeleri düşük, memnuniyeti az olanların ise duygusal tükenmelerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Bu kapsamda yapılan bir diğer çalışma ile karşılaştırıldığında, hemşirelerin iş memnuniyeti puanlarının çalışma saatlerine göre dağılımına bakıldığında gece çalışma sayısı arttıkça hemşirelerin iş memnuniyetindeki puanlarının düştüğü saptanmıştır (Kahraman ve diğerleri, 2011). Bizim çalışmamızda da, memnuniyet derecelerine bakıldığında tükenmişliğin alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma şartlarından memnun olmamalarının nedenleri araştırıldığında ise; kişisel aktiviteler için zaman ayıramayanlar ile çalışma saatlerinin yoğunluğu ve hata yapma değişkenlerini sebep olarak gösterenlerin kişisel başarı puanları en düşük ortalamaya sahipken, yapmış oldukları işin maddi olarak karşılığını alamamaları olarak düşünenlerin kişisel başarı puanları ise en yüksek çıkmıştır. Bunun nedeni; Pandemi şartlarında özveri ile çalışan hemşirelerin yüksek sorumluluk duygusu ve



gösterdikleri yoğun gayret ile ilgilidir. Bu kapsamda Şentürk tarafından yapılan başka bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin iş yaşamından memnun olma durumlarına göre tükenmişlik düzeylerinin alt boyutlarının, yapmış olduğumuz çalışmadan daha düşük olduğu saptanmıştır. Ortaya çıkan bu farklılıkların başlıca nedenlerine bakıldığında Pandemi şartlarındaki çalışma koşulları, iş yoğunluğu ve planlama yetersizliği gibi diğer faktörlere de bağlı olduğu düşünülmektedir (Şentürk, 2014). Çalışmamızın Pandemi sürecinde yapılmış olması yoğun bakım hemşirelerinin bu süreçteki tükenmişlik düzeylerini arttırdığı sonucuna ulaşılabilir.

Tükenme ile ilgili pek çok çalışma ve sonuçlar mevcuttur. Bu sonuçlar; hemşirelerin hastanedeki çalışma alanı, sayıca yetersizliği, ağır hastalara bakmanın yarattığı olumsuz duygular ile modern teknolojinin hasta bakım ve tedavi de kullanımına yönelik ortaya çıkardığı cihazları kullanan kişilerin yeterli donanıma sahip olmamalarından dolayı yoğun bakım hemşirelerinin ek olarak iş yükü artmakta ve bu durum tükenmişlik oranlarının da artmasına neden olmaktadır.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Dünyayı etkisi altına alan Pandemi süreci, her alanda olduğu gibi sağlık çalışanlarını da olumsuz etkilemiştir. Özellikle yoğun bakım da çalışan hemşirelerin, kendilerini tükenmiş hissetme nedenlerinin araştırılıp, sorgulanması ve alınması gereken önlemlerin çalışanlar üzerindeki tükenmişlik oranlarının azaltılması ile ilgili gerekliliği ön plana çıkmıştır. Bu süreçte kayıpların çok fazla yaşanmasından dolayı hastane yönetiminin özellikle yoğun bakım çalışanları ve hemşirelerinin moral motivasyonlarını artırıcı, işlerini ve yaşamlarını kolaylaştırıcı gerekli eylemlerin yapılmasının çalışmada daha iyi bir sonuca ulaştırabileceği anlaşılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar kapsamında; hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saatlerinde düzenleme yapılarak sosyal hayatta kendilerine zaman ayırabilmeleri sağlandığı takdirde hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin önüne geçilebileceği sonucuna varılmıştır.

Yoğun bakımlar da çalışan hemşirelerin belirli sürelerde servisler arasında rotasyon yaptırılarak fiziksel ve ruhsal olarak dinlendirilmeleri planlanmalıdır. Diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin olası bir Pandemi vb. durum karşısında yoğun bakım ünitelerinde destek amaçlı çalışabilecek seviye de olabilmeleri için çalışma sistemiyle ilgili bilgi sahibi olmaları ve yoğun bakım ünitelerindeki cihazların gerek kullanımı gerekse de takibi ile ilgili hizmet içi eğitim almalarının desteklenmesi gerekmektedir.

Salgın sürecinde hastanelerin en fazla iş yüküne sahip ünitelerinden biri olan yoğun bakım da çalışan hemşirelerin ücret politikasının tekrar gözden geçirilmesi sonucuna varılmış olup ayrıca öneriler doğrultusunda da daha kısa zaman aralığında çalıştırılmaları sağlanmalıdır.

Başta yoğun bakım hemşireleri olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonlarının artırılması, nöbetlerin seyrekleştirilmesi ve nöbet süreleri ile vardiyasının azaltılması, yoğun bakımlarda çalışan hemşire sayılarının artırılarak sorumlu olduğu hasta sayılarının azaltılması, diğer birimlerde çalışan hemşirelerden farklı olarak yoğun bakım hemşirelerine özel ücretlendirme yapılması, izin sürelerinin arttırılarak kişinin sosyal hayatında kendisine ve ailesine zaman ayırabilmesi, yoğun bakım ünitelerinden sorumlu olan yöneticilerin çalışanlarıyla arasındaki etkili iletişim ve güvenin sağlanması, çalışma ortamları



ile dinlenme alanlarının uygun bir şekilde düzenlenmesi ve gerek görüldüğü durumlarda hizmet içi eğitimlerin yapılması gibi çözümlerin yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik oranlarını azaltarak onların daha kaliteli takip, tedavi ve bakım hizmeti verebilecekleri sonucuna ulaşılmıştır.

## Kaynaklar

- Akalın, B., & Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Duygu-Durum ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (2), 346-352. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.850978>.
- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Altay, B., Gönener, D., & Demirkıran, C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.
- Das, S., Singh, T., Varma, R., & Arya Y.K., (2021). Death and mourning process in frontline health care professionals and their families during COVID-19. *Frontiers Psychiatry*, 12, 1-5. 624428. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2021.624428>.
- Dodek, P.M., Norena, M., Ayas, N., & Wong, H. (2018). Moral distress is associated with general workplace distress in critical care unit personnel. *J Crit Care*, 29(50), 122-125. DOI: 10.1016/j.jcrc.2018.11.030. Epub 2018 Nov 29.
- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Emergency Medicine*, 38, 1515-1539. DOI: 10.1016/j.ajem.2020.04.024
- Erdem, H., & Lucey, D.R. (2021). Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19: A survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website. *International Journal of Infectious Diseases*, 102, 239-241. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.10.064
- Ergin, C. (1992). *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, 22<sup>th</sup> September 1992 Hacettepe Üniversitesi, Ankara.*
- Helvacı, İ., & Turhan, M. (2013). Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke'de Görev Yapan Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 1(4), 58-68.
- Hiçdurmaz, D., & Üzar Özçetin, Y.S. (2020). Covid-19 Pandemisi'nde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe*



*Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2020; 7 (Özel Sayı): 1-7. DOI: 10.31125/hunhemsire.775531

Kahraman, G., Engin, E., Dülgerler, Ş., & Öztürk E. (2011). Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 4(1), 12-18.

Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020; 24 (EK-1): 83-88.

Lusignani, M., Gianni, M.L., Re, L.G. & Buffon, M.L. (2016). Moral distress among nurses in medical, surgical and critical care units. *J Nurs Manag.* 25 (6), 477-485. DOI: 10.1111/jonm.12431. Epub 2016 Oct 11. PMID: 27726233.

Mahmoudi, S., Barkhordari-Sharifabad, M., Pishgooie, A.H., Atashzadeh-Shoorideh, F., & Lotfi, Z. (2020). Burnout Among Iranian Nurses: A National Survey. *BMC Nursing*, 19, (69). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00461-7>

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). Maslach Burnout Inventory. Manual 2. Baskı, *Consulting Psychologist Press. Palo Alto CA.*

McHugh, M.D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J.P., Sloane D.M. & Aiken. L.H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff (Millwood)*, 30(2): 202-210. DOI: 10.1377/hlthaff.2010.0100. PMID: 21289340; PMCID: PMC3201822.

Odacı, N., & Kalanlar, B. (2022). Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde İş-Aile Çatışmasını Yönetme Öz-Yeterliği, Psikolojik Sağlık, Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 77-84. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1131272>

Özcanarlan, F., & Önen, B. (2020). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu: Adana İli Örneği. *Aydın Sağlık Dergisi*, 6(3), 298-313.

Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sarıakçalı, N., Aslaner, E., Kum, P., Gürel, D., Gezer, D., Akıl, Y., & Yıldızdaş, R.D. (2014). Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764. DOI: 10.17826/cutf.27524.

Şentürk, S. (2014). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyleri ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 4(3), 48-56.

Tunç, Ş., & Göklü, M.R. (2021). Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) Pandemisi ile Karşı Karşıya Kalan Sağlık Çalışanları Arasında Tükenmişlik Sendromu. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(3):375-383. <https://doi.org/10.35440/hutfd.1012004>.



Uçar, N., Aygin, D., & Uzun, E. (2016). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 18-37.

World Federation of Critical Care Nurses: WFCCN. (2021, October 12). Erişim Adresi: <https://wfccn.org>.

World Health Organization: WHO. (2022, June 14). WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard, Overview. Retrieved from (14.06.2022): <https://Covid19.who.int/>

Yaman Aktaş, Y., Oğuzhan, H., & Çatal, S. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (3), 1051-1057.

Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu. N. (2016). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 5(2), 65-74.

Zhang, L.F., You, L.M., Liu, K., Zheng, J., Fang, J.B., Lu, M.M., Lv A.L., Ma, W.G., Wang, J., Wang, S.H., Wu X.W., & Bu, X.Q. (2014). The association of chinese hospital work environment with nurse burnout, job satisfaction and intension to leave. *Nurs Outlook*, 62(2), 128-37. DOI: 10.1016/j.outlook.2013.10.010. Epub 2013 Nov 7

**Beyanlar:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Ayrıca bu çalışma tez çalışmasından üretilmemiş olup veriler orijinaldir ve yayımlanmak üzere başka bir yere gönderilmemiş, herhangi bir yerde sözlü/yazılı olarak sunulmamıştır. Araştırma için herhangi bir nakdi/ayni yardım da alınmamıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Haliç Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.02.2021 tarih ve 31 sayılı kararı ile onay alınmıştır. Çalışmada soru formları doldurulmadan önce, yoğun bakım hemşirelerine araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilerek ankete katılmak isteyen hemşirelerin sözlü onamı alınmış ve araştırma boyunca Helsinki Deklarasyonuna uygun hareket edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan tüm yoğun bakım hemşirelerine gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Yazar katkıları; Fikir: NU; Tasarım: NU, DA, EK; Veri Toplama ve/veya İşleme: NU, DA, HÇA; Analiz ve/veya Yorum: NU, DA, HAA, HÇA; Denetleme: NU, HAA; Kaynaklar: NU, HAA; Malzemeler: NU; Literatür Taraması: NU, DA, HAA, HÇA; Yazı Yazan: NU, HAA; Eleştirel İnceleme: NU, HAA.

## Extended Abstract

Introduction: Healthcare workers were at the forefront of the global SARS-CoV-2 Pandemic. Among healthcare workers, nurses working in critical care units were the most affected by the pandemic. Aim: This study aimed to determine the burnout levels of nurses working in critical care units across five different hospitals in Istanbul during the pandemic. Materials and Methods: The sample of this descriptive study comprised 119 nurses. In order to collect research data, the study employed data collection forms that asked nurses to provide information about their socio-demographic and professional characteristics. The Maslach Burnout Inventory was utilized to inquire about the nurses' psychological state. Statistical analysis of the data was performed using the SPSS Statistics 22 Program. Descriptive statistics such as frequency (n), percentage (%), mean, and standard deviation were used. The "Independent T-Test" compared two groups, while the "One-Way Analysis of Variance"



compared three or more groups. Results: Using the data obtained from the study, the burnout scores of the nurses working in the critical care units were examined. Accordingly, the analysis revealed that the rate of critical care nurses with low emotional burnout levels was 9.2%, the rate of those with normal levels was 60.5%, and the rate of those with high levels was 30.3%. In the realm of depersonalization sub-dimension, the findings indicate that the rate of those with low burnout levels was 9.2%, the rate of those with normal levels was 48.7%, while the ones with high level burnout level was 42%. With regard to personal accomplishment, there were 26.1% with low burnout levels, 42.9% with normal levels, and 31.1% with high burnout levels.

When the acquired data is discussed in conjunction with the literature, it is evident that limited working space for nurses in the hospital together with insufficient staffing, negative emotions arising from caring for critically ill patients, and inadequate proficiency in using devices introduced by modern technology for patient care contribute to an additional workload for intensive care nurses. This situation, in turn, leads to an increase in burnout rates.

Conclusion and Recommendations: Based on these results, this study makes the following recommendations: Intensive care nurses, along with all healthcare workers, should experience an increase in their morale and motivation. This can be achieved by spacing out shifts and reducing shift durations. The number of intensive care nurses should be increased to reduce the patient load per nurse. Special compensation should be provided for intensive care nurses compared to those working in other units. Increasing leave durations would allow individuals to allocate more time to themselves and their families in their social lives. Effective communication and trust between managers responsible for intensive care units and their staff should be established. Working environments and rest areas should be appropriately organized to ensure a conducive atmosphere. In certain situations, in-service training should be conducted to address specific needs. These solutions aim to decrease burnout rates among intensive care nurses, ultimately leading to the delivery of higher-quality monitoring, treatment, and care services.

**Keywords:** *Pandemic, Intensive Care, Nurse, Burnout, Maslach Burnout Inventory.*



## A. Sosyo demografik ve Mesleki Özellikler Soru Formu

### SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Cinsiyet :  Kadın  Erkek

2- Yaş :  20-24  25-34  35-44  45 yaş ve üzeri

3- Medeni Durumunuz :  Bekar  Evli  Boşanmış

4- Aile Yapısı :  Çekirdek Aile  Geniş aile  Parçalanmış Aile

5- Çocuk sahibi olma durumunuz :  Yok  1  2  3 ve üstü

6- Gelir Durumunuz :  1500-2500  2600-3500  3600 ve üstü

7- Mezun olduğunuz okul

Sağlık meslek lisesi  Lisans  Master

8-Görev süreniz:  1-5 yıl  5-10 yıl  10-15 yıl  15-25 yıl

9- Mesleği seçme durumunuz :  İsteyerek  İstemeden

10- Bulduğunuz klinikteki görev süreniz:  1-5 yıl  6-10  11-15  15 yıl ve üzeri

11- Haftalık ortalama çalışma saatiniz :  40 saat  50 saat  60 saat ve üstü

12- Bir mesai /nöbette sorumlu olduğunuz hasta sayınız:  3  5  7  10 ve üzeri

13-Almış olduğunuz ücret yaptığınız işin karşılığını veriyor mu?  Evet  Hayır

14-Sosyal hayatta kendinize zaman ayırabiliyor musunuz?  Evet  Hayır

15-Yöneticilerinizin herhangi bir sorununuzda size yardımcı olacağını düşünüyor musunuz?  
Evet Hayır

16- Halen çalışmakta olduğunuz klinikte çalışma pozisyonunuz:

Sorumlu Hemşire  Servis Hemşiresi

Yoğun Bakım Hemşiresi  Ameliyathane Hemşiresi

17-İşinizden dolayı kendinizi tükenmiş hissetme durumunuz:

Evet hissediyorum  Hayır  Bazen

18-Şu anda görev yaptığınız klinikteki memnuniyet dereceniz

Çok  Orta  Az  Hiç

19-Eğer memnun değilseniz nedenini belirtiniz .....

Kişisel aktiviteler için zaman ayıramama  Aile ve arkadaşlara yeterince zaman

ayıramama  Çalışma saatlerinin yoğunluğu ve hata yapma Uykusuzluk, yorgunluk

Yapmış olduğum işin maddi olarak karşılığını alamama

20-Eğer kendinizi tükenmiş hissediyorsanız nasıl başa çıkıyorsunuz?

Aile ve arkadaşlarla konuşma Ekip üyeleri ve meslektaşlarla konuşmak

Spor ve fiziksel aktivite Dini aktiviteler Yöneticilerle konuşmak

Diğer.....

21- Sizce tükenmişliğin önüne geçilebilir mi ?  Evet  Hayır Kararsızım





## B: Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (Maslach Burnout Inventory Manual)					
Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımi hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	1	2	3	4	5
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5