

HEMODİYALİZ HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK VE ÖNLEMLER HEMOTÜKENMİŞLİK

Burnout of Hemodialysis Nurses and Precaution Hemoburnout

Sevgisun KAPUCU

ÖZET

Hemodiyaliz hemşireleri, zor çalışma koşullarında ve kronik hastalıklı, takibi zor hasta grubuyla çalışır. Hemşireler, gerek çalışma koşulları, gerek hasta ve kendilerinden kaynaklanan stresörlerden dolayı sıklıkla tükenmişlik sendromu yaşayabilmektedirler. Bu derleme makalede, hemodiyaliz hemşirelerinde tükenmişlik durumlarını inceleyen literatür eşliğinde, tükenmişlik sendromunun nedenleri, çıktıları ve önleme koşulları tartışılmaktadır. Derleme makale bu yönü ile hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik sendromundan korunmaları ve ekip arkadaşları tarafından daha iyi anlaşılabilmesi için literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Tükenmişlik; Hemodiyaliz hemşireliği; İş doyumu; Stres*

ABSTRACT

Hemodialysis nurses work in the complex working conditions and though group of patients with chronic diseased. Nurses are often able to experience burnout syndrome because of stressors from patients and themselves and their working conditions. In this review article, the causes of burnout syndrome, output and prevention conditions are discussed in the context of the literature reviewing burnout cases in hemodialysis nurses. This review article will help the hemodialysis nurses to protect themselves from the burnout syndrome and contribute to the literature so that they can be better understood by their teammates.

Key words: *Burnout; Haemodialysis nursing; Job satisfaction; Stress*

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği
Ana Bilim Dalı, Ankara

Sevgisun KAPUCU, Doç. Dr.

İletişim:

Doç. Dr. Sevgisun KAPUCU
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi Sıhhiye, 06100/Ankara
Tel: +90 312 3051880/124
e-mail:
sevgisun@hacettepe.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 06.12.2016
Kabul tarihi/Accepted: 17.01.2017

Bozok Tıp Derg 2017;7(1):71-8
Bozok Med J 2017;7(1):71-8

Giriş

Tükenmişlik psikolojik stresin bir türüdür ve toplumda sosyoekonomik boyutta önemli olumsuz etkilere neden olmaktadır. Pek çok profesyonel meslek sahibinin bu nedenle erken emekli olduğunu ya da iş değişikliğine gittiğini görebiliriz (1,2). Mesleki tükenmişlik, işyerinde uzun mesai saatleri, aşırı iş yükü, başarılı olmayı engelleyen yetersiz kaynaklar gibi kronik stres yaratan durumlara karşı oluşan psikolojik bir tepkidir. Bu durum, bireylerin kendilerini güçsüz hissetmesi, motivasyon kaybı ve heyecan kaybı ile karakterize tükenme duygularını içerir. Bu duygular hayal kırıklığı ile birlikte daha da artarak iş yeri ortamında etkin ve verimli çalışmayı engeller (3). Ayrıca tükenmişlik durumu çalışılan işyeri ortamlarının aşırı yoğun ve stresli olmasıyla da yakından ilişkilidir (4).

Tükenmişlik durumu bir sendrom olarak ele alınmıştır ve ilk defa 1974 yılında Freudenberger tarafından; sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için ortaya atılmıştır. Freudenberger, bu durumu, enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak, yıpranmak ve yorulup tükenmek” şeklinde tarif etmiştir (5,6). Daha sonraları da tükenmişliğin tanımları yapılmıştır (6,7). Tükenmişlik sendromunu daha kapsamlı olarak tanımlayan araştırmacılar olan Maslach’a göre tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom”dur (9,10). Maslach ve Jackson bu sendroma ilişkin üç temel etmen tanımlamıştır: Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarıda azalma (11). Tükenmişlik öncelikle bireyin duygusal kaynaklarını tüketmesi ile ortaya çıkmakta ve kişinin duygusal anlamda tükenmesi ile sonuçlanmaktadır. Duygusal anlamda tükenen birey bir sonraki aşamada çevresindeki insanlarla olan ilişkisini sınırlandırarak psikolojik olarak insanlardan uzaklaşır. Bu şekilde duyarsızlaşma boyutu kendisini gösterir. Son aşamada ise birey daha önceki olumlu tutumlarıyla şimdiki tutumları arasındaki farkı fark eder ve bunun sonucunda mesafeli tutumları-

nın, çalıştığı kuruma ve topluma katkılarını sınırladığını düşünür. Böylece birey iş ve insan ilişkileri konusunda bir yetersizlik duygusu içerisine girmekte, kısacası işini yapma ve müşterilerine hizmet sunma konusunda, kendisini yetersiz görmeye başlamaktadır. Kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimi içerisinde olması kişisel başarı boyutu içerisinde tanımlanmaktadır (12).

Hemodiyaliz Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişlik sendromu pek çok meslek grubunda görülmesine rağmen, özellikle hemşire, doktor ve sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonel bakım veren, kısıtlı imkânlarla ve aşırı iş yükü ile çalışan sağlık personeli üyelerinde daha sık görülmektedir (13,14). Sağlık ekibi üyeleri içinde yer alan ve 24 saat hasta ile birlikte çalışan, hastanın tüm bakım sorumluluklarını üstlenen hemşireler, tükenmişlik sendromu için, diğer sağlık personelinde daha fazla yatkınlık göstermektedir. Hemşireliğin hizmet alanı, sağlıklı/hasta birey ve/veya yakınları ve toplum, dolayısı ile insandır. Tükenmişliğin doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu mesleklerde daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bununla birlikte araştırmalar sağlık kurumlarında çalışan kişilerin tükenmişliği yoğun olarak yaşadığını göstermektedir (13-18). Hemşireler arasında sıklıkla görülen tükenmişlik sendromu, fiziksel yorgunluk veya uykusuzluk gibi sağlık sorunlarına yol açmasının yanı sıra, aynı zamanda hastanın memnuniyetini ve güvenliğini de olumsuz etkilediğinden ciddi bir sorun olarak ele alınması gerekir. Verimlilikte bir azalmaya ek olarak, tükenmişlik aynı zamanda iş tatminsizliğine, depresyona, hastaların ve ailelerinin ihmal edilmesine, kalitesiz sağlık bakımına ve maddi kayıplara da neden olur (14-18).. Yiğit ve ark. (2016)’nın bir üniversite hastanesindeki alınan iş güvenliği koşulları ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, iş güvenliğinin tükenmişliği negatif olarak etkilediği ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır, ayrıca araştırmadaki sağlık çalışanları için, iş güvenliğinin azalmasının tükenmişliğin artmasına neden olacağı belirtilmiştir (19). Literatür (11, 20-29) incelendiğinde, tükenmişlik konusunun hemşirenin farklı çalışma alanlarında (örneğin; onkoloji, yoğun ve palyatif bakım, acil ve psikiyatri ve diyaliz gibi) araştırıldığını görmekteyiz.

Hemodiyaliz gibi çalışma ortamları, hemşirelerin hastalara güvenli, etkili ve etkin bakım sağlamak için kompleks hemodiyaliz ekipmanı konusunda uzmanlaşmasını gerektiren oldukça teknik bilgi alanlarıdır. Hemodiyaliz hastaları diyaliz tedavilerini devam ettirme sürecini yaşarken, hemodiyaliz hemşireleri savunucusu, bakım verici, eğitmen, rehber ve teknisyen gibi çok zorlayıcı rollerini yerine getirmek zorundadırlar (24, 25). Tüm bu kompleks iş yükü, iş ortamı ve organizasyon faktörlerine bağlı hemodiyaliz hemşirelerinin yüksek düzeyde tükenmişlik sendromu yaşadıkları saptanmıştır. Son dönem böbrek hastalığı gibi kronik hastalığı olan hastalara bakım vermek, tam donanımlı cihazlarla yönetilen teknik bir ortamda çalışmak ve hastaların artan beklentileri ile baş etmek hemodiyaliz hemşireleri için oldukça stresli bir durumdur (11,18). Klersy ve ark. (2007) hemodiyaliz ünitesinde çalışan 344 hemşire ve hekimin tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarında, hemşire ve doktorların referans alınan diğer meslek grubuna göre tükenmişlik ve yaşam kalitesi puanlarını daha düşük bulmuşlar. Ayrıca hemşirelerin hekimlerden daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ve bunun nedeninin de zorlu hasta bakım koşullarından kaynaklandığını belirtmişlerdir (1).

Amerika'da hemodiyaliz hemşirelerinin üçte biri (11), Avustralya ve Yeni Zelanda da %52'si (30) tükenmişlik sendromu yaşamaktadır. Argentero ve ark (2008) İtalya'da hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşire ve doktorlar üzerinde yaptıkları çalışmada, her iki meslek grubunda orta düzeyde tükenmişlik seviyesi belirlenmiştir. Hemşirelerin emosyonel tükenmeyi doktorlara göre daha fazla yaşadığı ve yüksek seviyede olduğu, her iki grubun tükenmişliğinin hasta memnuniyetinin düşüklüğü ile pozitif yönde, emosyonel tükenme ile negatif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (31). Ülkemizde 2007-2014 yılları arasında bu alanda yapılan beş çalışma (21, 26-29) incelendiğinde; çalışmaların tamamında Maslach tükenmişlik ölçeği kullanıldığı, çalışmaların birbirine benzer şekilde tükenmişlik düzeylerinin orta ve altında olduğu saptanmıştır (tablo 1).

Hemodiyaliz Hemşirelerinde Tükenmişlik Sendromu Görülme Nedenleri

Hemşirelik mesleğinde, diğer meslek gruplarına göre konumu, çalışma koşulları ve sorumlulukları nedeniyle

le tükenmişlik sendromunun daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Hemşireler, iş yükü fazlalığı, düşük ücret, duygusal destek verme zorunluluğu, sağlık hizmetlerinde karşılaşılan yetersizlikler, otonomi azlığı, rol belirsizliği, yükselme, gelişme ve ödüllendirme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı ve özgüven eksikliği gibi etmenler nedeniyle iş ortamında yoğun baskı altında kalmakta ve büyük ölçüde stres yaşamaktadırlar (18,30-33). Hemşirelerde tükenmişliği etkileyen faktörlere baktığımızda; eğitim düzeyi, yaş, çalışma şekli, hemşire sayısı ve araç-gereç yetersizliği, temizlik ve düzenin sağlanması, gelir durumu, oturulan konutun niteliği, kurumun sunduğu; beslenme hizmeti, dinlenme tesisi ve hemşire odası, ev işleri ve çocuk bakımı, sağlık sorunu, mesleki statü ve yönetici desteği başlıklarının ele alındığını görüyoruz (34). Demir (2004)'in derleme makalesinde, belirttiği gibi, düşük eğitim seviyesinde, genç, uzun süre ve vardiyalı sistemle çalışan hemşirelerin daha çok tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca mesleki deneyimi daha az olanların, gece çalışanların, hasta bakım yükünün fazla olanların da daha çok tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Bunun yanısıra olumsuz çalışma koşulları, malzeme yetersizliği, riskli çevre koşulları ve aile ve sağlık sorunları da tükenmişlik sendromunu arttıran faktörlerdendir (34).

Hemodiyaliz hemşireleri hemşirelik mesleğine bağlı tükenmişlik faktörlerinin yanı sıra, kronik bir hastalığa sahip son dönem böbrek yetmezliği olan komplike hasta grubuyla çalışma zorlukları nedeniyle de tükenmişlik sendromu için oldukça riskli bir gruba girmektedir (30- 32, 35). Karkar ve ark. (2015) çalışmalarında, hemodiyaliz hemşirelerinin %79'unda orta düzeyde stres, %32'sinde ise yüksek düzeyde tükenmişlik saptamışlar. Aynı çalışmada hemşirelerde stres yaratan nedenlere baktığımızda; %15.9'u arızalı makineler (teknik arıza), %14.6'sı iğne batması yaralanması, %11'i zorlayıcı ve manipülatif hastalar, %11'i uzun saat çalışmak ve %11'i de daha az iş tazminatı verilmesini göstermişlerdir (35). Ayraller ve ark. (2011)'nin çalışmasında hemodiyaliz hemşirelerinin %59.8'inin düşük düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığı ve bu grubun kadın, sosyal faaliyetleri yetersiz ve ekonomik yönden zayıf olan grup olduğu saptanmıştır (28).

Tablo 1. Türkiye de 2007-2014 yılları arasında yapılan hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmiş düzeylerini gösteren çalışmalar

Yazar/Yıl	Amaç	Örneklem	Veri Toplama Araçları/Yöntem	Sonuç	Öneriler
2007 Arıkan F Köksal CD Gökçe Ç	Diyaliz hemşirelerindeki mesleğe bağlı stres, tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerini belirlemek.	183 hemşire; 31 diyaliz hemşiresi,100 yoğun bakım ve 49 genel klinik hemşiresi	Work-Related Strain Inventory (WRSI)- İş ilişkili Güçlük Envanteri Maslach Burnout Inventory (MBI)-Maslach Tükenmişlik Ölçeği The Minnesota Work Satisfaction Questionnaire (MWSQ)- Minesota İş Doyum Anketi	Hemodiyaliz hemşirelerinin diğer klinik ve yoğun bakım hemşirelerine göre daha az tükenmişlik yaşadığı ve iş doyumlarının daha iyi olduğu saptanmış.	Diyaliz hemşirelerinin koşullarının ve çalışma ortamlarının yoğun bakım ve klinik ortamların iyileştirilmesinde model olarak alınması önerilmiştir.
2009 Kapucu S Akkuş Y Akdemir N Karacan Y	Hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek	75 hemodiyaliz hemşiresi, 17 diyaliz merkezi	Anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MBI)	Duygusal Tükenme puanı: 16.03±6.28 Duyarsızlaşma puanı: 4.72±3.20 Kişisel Başarı: 20.97±4.61 Duygusal puanı yüksek olan hemşirelerin meslekten ayrılma düşüncelerinin daha fazla olduğu, ayrıca çalışma koşullarında hiçbir önlem alınmadığını düşünen hemşirelerin genel olarak tükenme puanları yüksek çıkmıştır.	Çalışma sonucunda, hemodiyaliz hemşirelerinin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, görev tanımlarının belirlenmesi ve diyaliz eğitimlerinin düzenlenmesi gibi koşulların hemşirelerin tükenmişliğini azaltacağı vurgulanmıştır.
2009 Şenturan L Gülseven Karabacak B Ecevit Alpar Ş Sabuncu N	Araştırma, hemodiyaliz hastaları ile çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini incelemek amacıyla planlanmış	Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan 187 hemşire	Bilgi Formu Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	Hemodiyaliz hemşirelerinin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 16,25±6,97; duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 4,67±4; kişisel başarı alt boyutu puan ortalaması ise 22,83±5,20 bulunmuş. Hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu ve kendilerini başarılı olarak algıladıkları; çalışma yılı arttıkça tükenmenin arttığı saptanmış.	Hemşirelerin belirli aralıklarla tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, Hemşirelerin istekleri dışında hemodiyalizde çalıştırılmaması Tükenmeye yol açan faktörlerin belirlenmesi ve önlem alınması önerilmiştir.
2011 Ayraller A Yavuz BG Bakım B Karamustafaloğlu O	Bu çalışmanın amacı diyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren sağlık çalışanlarında iş doyumu, tükenmişlik seviyelerinin araştırılmasıdır.	Diyaliz ünitelerinde çalışan 107 sağlık çalışanı	Sosyodemografik form, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minesota İş Doymu Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği	Katılımcıların %59.8'inde düşük düzeyde, %34.8'inde orta düzeyde, %5.4'ünde şiddetli seviyede duygusal tükenmişlik saptanmıştır. %24.3'ünde olası depresyon tespit edilmiştir. Duygusal tükenmişlik puanları ile beck depresyon puanları açısından pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır (r=0.462, p<0.001). Maslach toplam puanları ile minesota iş doyumu arasında negatif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır (r=-0.291, p=0.003).	Önceki çalışmalarını destekler biçimde çalışmadan elde edilen bulgular sağlık çalışanlarının ruhsal olarak zorlandığını göstermektedir. Bu alanda ileriye yönelik çalışmalar sağlık çalışanlarına psikososyal destek programlarının geliştirilmesi
2014 Kavurmacı M Cantekin I Tan M	Hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmiş düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.	32 hemodiyaliz hemşiresi	Sosyodemografik form, Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Hemşireler duygusal tükenme alt ölçeğinden 17.07 ± 8.29, duyarsızlaşma alt boyutundan 5.89 ± 4.13 ve kişisel başarı alt boyutundan 20.64 ± 4.10 puan alınmıştır. Hemşirelerin duygusal alt ölçekler açısından orta düzeyde tükenmişlik yaşadıklarını, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeği açısından üst düzey bir tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür.	Daha geniş grupta çalışmanın tekrarlanması önerilmiştir.

Hayes ve ark. (2014) çalışmalarında, çalışma ortamının hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişliğini dolaylı olarak etkilediği, olumlu koşulların yaratıldığı ortamlarda tükenmişliği azalacağını belirtmişlerdir (30). Hayes ve ark. (2015) 417 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında, hemşirelerde görülen tükenmişliğin yüksek stres düzeyi, yapılan iş memnuniyeti ve olumsuz çalışma ortamı ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Ayrıca aynı çalışmada, özellikle emosyonel tükenmişliğin yaşanmasında, aşırı iş yükü olması, destek azlığı ve doktorlarla olan çatışma durumlarının yaşanması ile ilişkili olduğu saptanmıştır (zıt yönlü güçlü bir ilişki) (35). Bunun dışında yapılan birkaç çalışmada, hemodiyaliz ünitesinde daha uzun süre çalışan yaş almış hemşirelerin genç olanlara göre çalışma ortamlarında daha az stres yaşadıkları ve tükenmişlik düzeylerinin de daha düşük olduğu belirtilmektedir (30, 35-37). Şenturan ve ark. (2009)'nın çalışmasında ise, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin özel hastanelerde çalışanlara göre tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu durumun iş yükü fazlalığı, çalışma koşullarının olumsuzluğu nedeniyle olabileceği tartışılmıştır (21). Kapucu ve ark (2009) ise çalışmalarında, hemodiyaliz hemşirelerinin çalıştıkları ortamlarda kanla bulaşan hastalıklara ilişkin risk faktörlerinden rahatsız olduklarını belirttikleri ve ünitelerinde yeterince önlem alınmadığını düşünen hemşire grubunda emosyonel tükenme düzeyinin daha yüksek bulunduğunu vurgulamışlardır (26). Yiğit ve ark. (2016) iş güvenliğinin tükenmişliğe etkisini belirlemeyi amaçlayan çalışmalarında, araştırmadaki sağlık çalışanları için, iş güvenliğinin azalmasının tükenmişliğin artmasını sağlayacağı saptanmıştır. Bu nedenle hastane yöneticileri iş yerindeki olası kazaları engellemek için iş güvenliğini artırıcı tedbirler almalıdır. Bunun için çalışma saatlerini düzenlenmeli, stres azaltıcı tedbirler, iş güvenliği kültürü oluşturmaya yönelik eğitimler, çalışanlarda güvenlik bilinci oluşturma, çalışma ortamını düzenlemek ve çalışanların mesleki ve bireysel yeteneklerini geliştirmelerine imkân sağlayarak tükenmişliği azaltmak gibi tedbirler alınmalıdır (19).

Hemodiyaliz Hemşirelerinde Görülen Tükenmişlik Sendromunun Sonuçları

Doğrudan insana hizmet veren meslek gruplarında tükenmişliğin çok ciddi sonuçları olduğu belirtilmektedir. Yoğun düzeyde tükenmişlik yaşayan bireylerde; işten

ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile içinde geçimsizlik, benlik saygısında azalma, bir işe yoğunlaşmada güçlük, sosyal izolasyon, yorgunluk, cinsel ilginin azalması, baş ağrısı, soğuk algınlığı, gastrointestinal sistem sorunları, uyku bozuklukları, alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açmaktadır (34). Hemodiyaliz hemşirelerinde tükenmişlik sendromunun çıktıkları yukarıdaki sorunlarla benzerliklik göstermekle birlikte, çalışma alanına özgü sonuçlarda vermektedir. Hemodiyaliz hemşireleri diyaliz seanslarının başlaması ve sona erdirilmesi sırasında hayatı tehdit eden komplikasyonlar görüldüğünde sık sık acil müdahalede bulunmak zorunda kalabilir. Ayrıca bu yoğun faaliyet programı içinde kronik hastalığa sahip hasta ve yakınlarından gelen sözlü/ fiziksel istismar durumları ile karşılaşabilir (31,35,38). Dahası, hemodiyaliz hemşirelerinin kompleks diyaliz tekniklerini, sofistike modern hemodiyaliz makinelerini ve enfeksiyon kontrol politikaları ve prosedürlerini iyi bilmeleri ve kendilerini bu konularda sürekli eğitmeleri gerekmektedir. Bunların yanı sıra sürekli artan hasta sayısı, aşırı iş yükü, alanda uzmanlığa sahip sertifikalı hemşire eksikliği gibi sorunlar hemodiyaliz hemşirelerinde aşırı strese ve tükenmeye neden olabilmektedir (16, 39). Yapılan bazı çalışmalar, tükenmişlik düzeyinde artışla beraber işten ayrılmaların arttığını, hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik ile iş bırakma niyetleri arasında ilişki olduğunu vurgulamışlardır (11, 26). Tükenmiş hemodiyaliz hemşirelerinde, teknik hatalarda artış, hasta ve personelle iletişim bozukluğu yaşama, işine karşı aşırı boş vermişlik, depresyon ve işten ayrılma isteği, hastayı yok sayma, robotik davranışlar, hasta takibinde yetersizlik gibi olumsuz davranış ve çıktılar görülebilmektedir (40-43). Hemodiyaliz hemşirelerinde görülen tükenmişlik çıktılarından önemli bir gösterge de, hasta bakım kalitesinde düşme ve mortalite hızında artış görülmesidir (43).

Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Başetme Yolları
Tükenmişlik sendromunu önlemek ve üstesinden gelmek için esas olan, problemin varlığını ve önemini kabul etmektir. Tükenmişliği önlemek için uygulanan yöntemlerin oluşturulması için, bir taraftan sağlık çalışanlarının günlük rutinini gözlemek, diğer taraftan da var olan olgular için geliştirilmiş tedavi tekniklerini incelemek gerekir.

Hemodiyaliz hemşirelerinde tükenmişliğin temel nedeni stres olduğundan, bu konuda geliştirilen başatma yöntemlerinin çoğu da, stres ile mücadele etme yöntemlerini içermektedir. Çalışanları daha gerçekçi amaçlar benimsemeleri yönünde cesaretlendirmek bireyin kendisiyle ilgili beklentilerinde azalma sağlayabilir. Bireyin kendisi, tutumları, karar verme ve problem çözme yaklaşımları ile ilgili bilişsel değişiklikler yapması, değerlerini, algı ve beklentilerini netleştirmesi yarar sağlayacaktır. İletişim becerilerini kuvvetlendirmek ve çalışanın rolünün netliği için bazı stratejiler öğretilir (3,45). Quill ve Williamson stres yönetimini 5 kategoriye ayırmışlardır (45);

- Kendine zaman ayırma: meditasyon, psikoterapi, tıp haricinde başka bir konuda eğitim alma
- Duyguların paylaşımı: Tıp içi veya dışından grup aktivitelerine katılma, duygu ve düşüncelerin aile fertleriyle paylaşılması, aile ve arkadaşlara zaman ayrılması
- Fiziki ve emosyonel bireysel ihtiyaçların karşılanması: Uygun nöbet listesinin ayarlanması, sık tatile çıkma, akşam ve hafta sonu mesailerinin sınırlandırılması, düzenli tıbbi bakım ve düzenli egzersiz
- Bireysel filozofik düşüncenin geliştirilmesi: Uzun ve kısa vadeli planların yapılması ve uygulamaya konması, zaman yönetiminin iyi yapılması
- Stresten kurtulmaya yönelik eğitim toplantıları.

Hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişliğine yönelik yapılan çalışmaların sonucunda verilen öneriler aşağıda belirtilmiştir (1,11,16,21,23,26-33,35-39,44);

- Çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve güvenli çalışma koşullarının oluşturulması
- Hemodiyaliz hemşirelerinin alanında yetkinliğinin sağlanması (sertifikalandırma)
- Tükenmişlik erken dönemde tanınıp önlem alınması gereken bir durum olduğu için kurumlar tarafından hemşirelerin belirli aralıklarla tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve önlem alınması
- Hemşirelerin üniversite mezunu olması
- Kalifiye hemşire yöneticilerinin olması
- Hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi
- Enfeksiyonların önlenmesinde enfeksiyon kontrol hemşirelerinin aktif hale getirilmesi ve aşılama programlarının düzenlenmesi,
- Sözel ya da fiziksel şiddetle karşılaşan hemşirelerin danışmanlık hizmeti alabilecekleri organizasyonların düzenlenmesi, güvenlik tedbirlerinin artırılması

-Hemşirelerin istekleri dışında hemodiyalizde çalıştırılmaması; başka ünitelerde çalışmak isteyenlere bu fırsatın verilmesi

-Hemşirelerin sosyal yönlerinin desteklenmesi

-Düzenli aralıklarla sağlık kontrollerinin yapılması önerilmiştir.

Sonuç olarak; hemodiyaliz hemşireleri olumsuz çalışma koşulları, ağır iş yükleri, kronik hastalığı olan, diyaliz sırasında acil durumları sıklıkla yaşanan hasta ile çalışmaları gibi sayılabilecek aşırı stresli iş koşullarından dolayı, tükenmişlik sendromu yaşamaktadır. Bu derleme makale hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik sendromundan korunmaları ve ekip arkadaşları tarafından daha iyi anlaşılabilmesi için literatüre katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Klersy C, Callegari A, Martinelli V, Vizzarda V, Navino C, Malberti F et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy. A multicentre study. *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22: 2283–90.
2. Ardıç K. Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008;10(2):69-96.
3. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C (2014). "Preventing occupational stress in healthcare workers". *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002892.pub5/epdf>
4. Lee V, Henderson MC. Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *J Nurs Adm* 1996;26:21-8.
5. Freudenberge J. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974;30:159–65.
6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MB. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:397–422.
7. Sturgess J, Poulsen A, The Prevalence of burnout in occupational herapists. *Occup Ther Ment Health* 1983; 3(4): 47-60.
8. Rogers JC, Dodson SC, Burnout in occupational therapists. *Am J Occup Therapy* 1988; 42(12): 787-92.
9. Maslach C& Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981; 2: 99 – 113.
10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review Psychology* 2001; 52: 397 – 422.
11. Flynn L, Thomas-Hawkins C, Clarke SP. Organizational Traits, Care Processes, and Burnout Among hronic Hemodialysis Nurses. *West J Nurs Res* 2009; 31(5): 569–82.

12. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology* 2008;93(3):498–512.
13. Claxton RP, Catalan J, Burgess AP. Psychological distress and burnout among buddies: demographic, situational and motivational factors. *AIDS Care* 1998;10 (2): 175-90.
14. Little LF, Gaffney IC, Rosen KH, Bender MM. Corporate instability is related to airline pilots' stress symptoms. *Aviat. Space Environ. Med* 1990;61 (11): 977-82.
15. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs* 2005; 51:276–82.
16. Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziropiannis P, Dafni U, Papadatou D. Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNA ERCA J.* 2001; 27(4):181–6.
17. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* 2001;34:383–96.
18. Demir A. Investigation of burnout levels of nurses and some factors influencing burnout. *J Hacettepe Univ Sch Nurs.* 1999; 8: 34–44.
19. Yiğit İ, Akpınar AT, Taş Y. İş Güvenliğinin Tükenmişliğe Etkisini Belirlemeye Yönelik Üniversite Hastanesinde Bir Araştırma. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2016; 12:53-75.
20. Alacacıoğlu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yılmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology* 2008; 18: 543–8.
21. Şenturan L, Gülseven Karabacak B, Ecevit Alpar ,S, Sabuncu N. The levels of burnout in nurses who work in hemodialysis units. *Nurs Sci Art Maltepe Univ.* 2009;2(2):33–45.
22. Laschinger, H. Spence, ve Leiter, Michae. The Impact Of Nursing Work Environments On Patient Safety Outcomes: The Mediating Role Of Burnout/Engagement”, *Journal of Nursing Administration* 2006; 36: 259–67.
23. Trbojevic´-Stankovic´ J, Stojimirovic´ B, Soldatovic´ I, Petrovic´ D, Nešic´ D, Simic´ S. Work-related factors as predictors of burnout in Serbian nurses working in hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* 2015; 42(6): 553-61.
24. Bennett PN. Technological intimacy in haemodialysis nursing. *Nurs Inq* 2011;18(3):247–52.
25. Tranter SA, Donoghue J, Baker J. Nursing the machine: An ethnography of a hospital haemodialysis unit. *Journal of Nephrology and Renal Transplantation* 2009;2(3):28–41.
26. Kapucu SS, Yeliz Akkus Y, Akdemir N, Karacan Y. The Burnout and Exhaustion Levels of Nurses Working in Haemodialysis Units. *Journal of Renal Care* 2009; 35(3): 134–40.
27. Kavurmaci M, Cantekin I, Curcani M. Burnout levels of hemodialysis nurses. *Ren Fail* 2014; 36(7): 1038–42.
28. Ayraller A, Yavuz BG, Bakım B, Karamustafaloğlu O. Diyaliz Ünitesinde Çalışan Sağlık Ekibinde Tükenmişlik Sendromu. *JAREM* 2011; 1: 52-6.
29. Arikan F, Koksall C, Gokce C. Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. *Dialysis and Transplantation* 2007; 36(4): 182-91.
30. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Predicting emotional exhaustion among haemodialysis nurses: a structural equation model using Kanter's structural empowerment theory. *JAN* 2014; 70(12), 2897–909.
31. Argentero P, Dell'Olivo B, Ferretti MS. Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *Am J Kidney Dis.* 2008 Jan;51(1):80-92.
32. Uğur S, Acuner AM, Gökteş B, Şenoğlu B. Effects of Physical Environment on the Stress Levels of Hemodialysis Nurses in Ankara Turkey. *Med Syst* 2007; 31:283–7.
33. Van Bogaert P, Clarke S, Willems R, Mondelaers M. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: A structural equation model approach. *J Adv Nurs* 2013;69(7):1515–24.
34. Demir A. Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7(1):10-20.
35. Karkar A, Dammang ML, Bouhaha BM. Stress and Burnout among Hemodialysis Nurses: A Single-Center, Prospective Survey Study. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2015; 26(1): 12-8.
36. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout in haemodialysis nurses. *J Nurs Manag* 2015;23(5):588–98.
37. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Haemodialysis work environment contributors to job satisfaction and stress: a sequential mixed methods study. *BMC Nursing* 2015; 14 (58):3-13
38. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004;42 Suppl 2:57-66.
39. Hayes B, Bonnet A. Job satisfaction, stress and burnout associated with hemodialysis nursing: A review of literature. *J Ren Care* 2010; 36:174-9.
40. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R, Zander B, Matthews A, Kozka M, et al. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud.* 2013;50:174–84.
41. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. *J Nurs Manag.* 2013;22(7):855–71.
42. De Gieter S, Hofmans J, Pepermans R. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intentions: An individual differences analysis. *Int J Nurs Stud.* 2011;48:1562–9.
43. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm.* 2008;38(5):223–9.
44. Cürçani M. Tan M. Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servis-

rinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları. TAF Prev Med Bull 2009; 8(4):339-44

45. Quill TE, Williamson PR. Health approaches to physician stress. Arch Intern Med 1990;150:1857-61.