

## Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi

İlknur AKYÜZ

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Birimi, Trabzon.  
Email: ilknurakyuz78@hotmail.com

**ÖZET:** Çalışma ortamından kaynaklanan fiziksel ve ruhsal sorunlar nedeni ile oluşan tükenmişlik özellikle insanlarla birebir etkileşim içerisinde olan çalışanlarda oldukça yoğun olarak görülmektedir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda oluşan düşüklük olarak kendini üç farklı alt boyutta gösteren tükenmişlik çalışana ve hizmet verdiği insanlara zarar vermektedir. Çalışanların buldukları ortam nedeni ile sahip olabilecekleri diğer bir olumsuzluk depresyon yaşama sıklıklarındır. Bu çalışmada Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla ana kütleyi temsilen seçilen 82 hemşireden elde edilen demografik, çalışma şartları ve Beck depresyon ölçeği sonuçları istatistiki olarak irdelenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen tükenmişlik alt ölçek puanlarının literatürle büyük oranda uyumlu olduğu ancak duyarsızlaşma alt boyutunda önemli düzeyde bir artışın olduğu belirlenmiştir. Beck depresyon ölçeği puan ortalaması ise literatür değerleri ile uyumlu düzeyde olup ağır depresyon düzeyinde çalışan belirlenmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik; Depresyon; Hemşire; Trabzon

**JEL Kodu:** J23

---

### Investigation of Level of Nurses' Burnout and Depression in Terms of Working Conditions and Demographic Characteristics

**ABSTRACT:** Burnout, being formed because of physical and mental problems which caused by working environment, especially appears among employees who are interact with human beings individually. Burnout differs in three ways as, emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment and it damages employees and the people who are served. Another negative condition caused by environment is frequency of depression experience. In this study, it aims to investigate burnout and depression level of nurses in Trabzon Kanuni Education and Research Hospital. Demographic, working conditions and scale of Beck depression results of selected 82 nurses are statistically studied. As a result of the study, subscales of burnout are related with previous studies but a significant raise is determined in depersonalization. Beck depression results are related to the previous ones and it is not determined any employee being in severe depression level.

**Keywords:** Burnout; Depression; Nurse; Trabzon

**JEL Code:** J23

---

#### 1. Giriş

İhtiyaç kavramının genişliği ve algılanma düzeyi ekonomik faaliyetlerin temelini oluşturmaktadır. İnsanlar ihtiyaç çeşitliliği doğrultusunda çalışmak ve hayatlarını idame etmek zorundadırlar. Çalışmanın önemi ve kaçınılmazlığı bireyleri buldukları ortamlarda iç ve dış çevresel faktörlerin oluşturduğu olumlu ve olumsuz etkilerle mücadele etme zorunluluğuna itmektedir. Olumlu olarak kabul edilen ve insanlarda mutluluk oluşturan duygu ve ortamlar yapılan işten haz duyulmasına neden olurken olumsuz durum, tutum ve ortamlar çalışanları stres, mutsuzluk, tatminsizlik ve tükenmişliğe yöneltebilmektedir.

1974 yılında Psikiyatrist Freudenberger tarafından bir meslek hastalığı olarak ifade edilen ve duygusal tükenme, kişisel başarısızlık, ilişkilerde oluşan sorunlar ve çekilen acı verici bir durum olarak tanımlanan tükenmişlik kavramı, 1980 li yıllarda Maslach ve Jackson tarafından güncelleştirilerek çalışılan ortamda duygusal çöküntü, içe kapanma ve arkadaşları ile kıyaslandığında

oluşan başarısızlık hissi olarak yorumlanmış ve profesyonel bir kişinin mesleğin özgül anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması biçiminde tanımlamıştır. (Freudenberger 1987; Maslach ve Jackson, 1981; Hogan ve McKnight, 2007; Balcıoğlu vd., 2008).

Özellikle insanlarla doğrudan iletişim ve etkileşim içindeki çalışanlar açısından önemli bir yere sahip olan ve hem bireyi ve hem de örgütleri olumsuz yönde etkileyen tükenmişlik hakkında literatürde kullanılan birçok tanım bulunmaktadır (Orgesta vd., 2008; Çam, 1993; Karadağ 2002; Haran vd., 2000; Metin ve Özer, 2007; Şenturan vd., 2007; Demir, 2004; Barutçu ve Serinkan, 2008). Bilim insanları arasında işyerinde stresle verilen bir tepki olarak algılanan tükenmişliğin; bir stres sonucu oluştuğu, kişinin üstlenmiş olduğu görevinde ve içinde bulunduğu ortamlarda yaptığı faaliyetler sonucunda bir değişiklik, bir farklılık oluşturamayacak olduğunu hissetmesi ve mevcut koşullara teslimiyet olarak yorumlayan ortak bir tanım mevcuttur.

İş kaybı, yorgunluk, kolay geçmeyen soğuk algınlığı, güçsüzlük, baş ağrısı, uyuşukluk, kalp rahatsızlığı, aile içi sorunlar, psikomatik hastalıklar, alkol-sigara bağımlılığı, uykusuzluk, depresyon, insani ilişkilerde sorunlar, hata yapma düzeyinde oluşan artışlar, negatif davranışlar sergileme, kaza ve yaralanma oranlarının yükselmesi, işe olan ilgi kaybı, doyumsuzluk, idealizm kaybı, işi bırakma isteği, çalışan devrinde oluşan düşüklük gibi bireysel ve örgütsel sorunlara neden olan tükenmişlik kavramı (Maslach ve Jackson, 1981; Kaya vd., 2010; Barutçu ve Serinkan, 2008; Hogan ve McKnight, 2007; Çam, 1999; Halbesleben ve Buckey, 2004; Balcıoğlu vd., 2008) bilimsel anlamda Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı/Yetersizlik hissi şeklinde 3 farklı boyut yardımıyla günümüzde bilimsel çalışmalarda araştırma konusu olmaktadır.

Duygusal tükenme; çalışanın yapmakta olduğu iş nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanabilmektedir. Duygusal tükenmişlik hisseden çalışanlar yaptığı iş nedeni ile kendisini aşırı yüklenmiş, tükenmiş sanmakta ve duygusal anlamda kendilerini işlerine verememektedir. Duyarsızlaşma kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşın bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir. Duyarsızlaşma başkalarına karşı olumsuz tutumlar içerir. Kişinin hizmet verdiği kişilere bir insan değil de nesne gibi davranmasıyla kendini gösterir. Kişisel başarı ise sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır. Düşük kişisel başarı olarak ta tanımlanabilen bu faktör yeterli olmadığını düşünme ve görevlerin üstesinden başarı ile gelemediğini zannetme gibi duyguları tanımlar ve kişinin kendini olumsuz değerlendirmesi ile ilgilidir. (Sayıl vd., 1997; Barutçu ve Serinkan, 2008; Balcıoğlu vd., 2008)

Birçok farklı meslek gruplarında yapılmış olmasına karşın insanlarla doğrudan iletişim içinde var olan, insanlara hizmet veren ve verilen hizmetin değerlendirilmesinde insan unsurunun önemli bir payı olan meslek gruplarında tükenmişliğin daha sık bir biçimde görüldüğü bilinmektedir. (Kaya vd., 2010) Bu alanda yapılan çalışmalar doğal olarak hemşireler, doktorlar, öğretmenler, avukatlar gibi insanlarla yoğun ilişki kurmayı gerektiren meslekleri yürütenler üzerine odaklanmıştır. Özellikle sağlık kurumlarında çalışanların buldukları ortamlar nedeni ile tükenmişlik duygusunu yoğun biçimde yaşamakta oldukları araştırmalarla desteklenmektedir (Barutçu ve Serinkan 2008; Sayıl vd., 1997; Metin ve Özer, 2007; Balcıoğlu vd., 2008; Taycan vd., 2006; Şenturan vd., 2007; Kılıç ve Seymen, 2011; Şahin vd., 2008; Günüşen ve Üstün, 2008; Yılmaz vd., 2006; Kebapçı ve Akyolcu, 2011; Akpınar ve Taş, 2011; Aslan vd., 1996). Sağlık meslek gruplarını kapsayan çalışmalar sonucunda ise tükenmişlik oranının en yüksek olduğu meslek grubunun hemşirelik olduğu belirlenmiştir. (Taycan vd., 2006)

Çalışma materyalleri insan olan hemşireler ilişkilerin, iletişimin ve riskin yüksek ve yoğun bir biçimde yaşanmakta olduğu bir çalışma ortamına sahiptirler (Arıkan, Gökçe, Özer, 2006). Sağlık hizmetlerinin en büyük insan gücünü oluşturması ve 24 saat hizmet vermesi bakımından hemşireler çalışma ortamından kaynaklanan pek çok faktör nedeni ile yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek icra etmektedirler. Hata kabul etmeyen ve insan yaşamı ile doğrudan ilgili olan bir işte çalışmalarının sonucu olarak zaman baskısı, yoğun teknoloji kullanılması, çok fazla kişiyle iletişim kurmak durumunda olmaları, çatışmalara açık bir ortamda çalışmaları, ölümlerle sık karşılaşmaları, iş yükünün çok olması, hasta sorumluluğu, kronik hastalara bakım verme, işle ilgili stres ve gerginlik, rol belirsizliği, kararlara katılımda oluşan eksiklikler, sosyal desteğin azlığı, bürokrasi, maaş azlığı, mesleğin statü ve prestij sağlamaması gibi etmenler hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır.

(Şenturan vd., 2007; Kaya vd., 2010; Şimşütanı vd., 2008) Hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaşmış olduğu olumsuz etmenler, hemşirelerin iş verimini, ruhsal ve sosyal yaşantılarını olumsuz etkilemektedir.(Duquette vd., 1994; Lee vd., 2003)Kurum açısından bakıldığında ise olumsuz etmenler iş veriminin düşmesine kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve hemşirelerin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır. (Yılmaz vd., 2006) Yaşanan sorunlar hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyerek, tükenmişlik sendromuna yol açmaktadır ( Kebapçı ve Akyolcu, 2011).

Hemşirelerin buldukları ortam gereği, toplum genelinde sık olarak görülen depresyon sorununu yaşamları beklenilebilecek bir durumdur. Tükenmişliğin en önemli sonuçlarından biri olarak kabul edilen depresyon temelinde daha önceden isteyerek ve severek yaptığı günlük etkinliklere karşı isteksizlik ve yaşamdan zevk alamama durumu olarak tanımlanabilmektedir. Depresyon durumunda kişi her şeyi olumsuz olarak değerlendirerek karamsarlık düşünceleri ile geçmişi ve geleceği düşünmekte ve geçmişte yaşanmış olayların olumsuz ve kötü taraflarını görerek kendisini suçlu ve cezalandırılmış hissetmektedir. Aynı şekilde geleceği de umutsuz ve karamsar görerek gelecek adına çaresizlik düşünceleri iyice pekişir. Kişi yaşamdan zevk alamaz hale gelerek yaşamının anlamsız olduğunu düşünecek kadar kendini çökkün hissedebilir. Bu olumsuz bakış günlük yaşamına, kişilerarası ilişkilerine yansyarak onun okul ve/veya iş yaşamındaki performansının düşmesine neden olabilir (Taycan vd., 2006)

Belirtilen tüm bu olumsuz durumların tükenmişlik düzeylerinin ve tükenmişlikle depresyon arasındaki ilişkinin Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde araştırılması ve hemşirelerin demografik özellikleri ile ilişkili olarak tükenmişlik ve depresyon seviyelerinin irdelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın yönetici, hemşire ve bu alanda akademik çalışma yapan kişilere destek verecek nitelikte olacağı düşünülmüştür.

## **2. Materyal ve Yöntem**

### **2.1. Materyal**

Çalışma evrenimizi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi poliklinik ve servislerinde çalışan 490 hemşire oluşturmaktadır. Hastane Başhekimliğinden alınan yazılı izin doğrultusunda gerçekleştirilen bu çalışmada belirlenen örnek büyüklüğü kapsamında yıllık izin, rotasyon ve raporlu hemşireler dışında olan hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır. Hastanede faal olarak çalışan hemşireler arasında anket formları rastgele dağıtılmış ve kendilerini rahat hissedebilecekleri bir ortamda doldurmaları istenmiştir.

### **2.2. Yöntem**

Araştırma amacıyla kullanılacak veriler araştırmacı tarafından literatür desteği ile hazırlanan anket formu yardımıyla elde edilmiştir. Üç farklı bölümden oluşan anket formunun ilk bölümü çalışanları, ailelerini, çalışma koşulları hakkındaki düşüncelerini ve sosyodemografik özelliklerini içeren 22 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde Maslach tükenmişlik ölçeğinin 22 ifadesi ve üçüncü bölümde ise 21 soruluk Beck Depresyon Ölçeği anketi sorgulanmıştır.

#### *Sosyodemografik Form*

Araştırmacı tarafından farklı literatür verileri kullanılarak hazırlanan form 22 sorudan oluşmakta ve hemşirelerin kişisel, mesleki, ailevi ve sağlık durumları ile ilgili soruları içermektedir.

#### *Maslach Tükenmişlik Ölçeği*

Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş beş seçenekli (beşli likert tipi) bir ölçektir ((0= Hiçbir zaman, 1= Çok nadir, 2= Bazen, 3= Çoğu zaman, 4= Her zaman). Orijinalinde 7 basamaklı yanıt seçeneklerine sahip olan ölçek Türk kültürüne uygun olmaması nedeniyle 5 basamaklı olarak çalışmalarda kullanılacak şekilde değiştirilmiştir (Taycan vd., 2006). Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyini belirleyici üç alt boyutta değerlendirilen ve 22 sorudan oluşan ölçek puan yükseldikçe tükenmişliğin yükseldiğini gösteren bir niteliktedir(Ergin vd., 2009) . Duygusal tükenme 9 maddeden oluşmaktadır(1-2-3-6-8-13-14-16-20). Tükenmişlik ölçeğinin en belirgin göstergesi olarak kabul edilen sorular çalışanların fiziksel ve duygusal açıdan kendilerini ne düzeyde yorgun ve yıpranmış hissettiklerini anlamada kullanılır. Beş maddeden oluşan Duyarsızlaşma (5-10-11-15-22) kişinin çalışmakta olduğu ortamda hizmet veriyor olduğu kişilere karşı nasıl bir tutum içerisinde olduğunu anlatmak amacıyla kullanılmaktadır. Kişisel

başarı ise geri kalan 8 maddeden oluşur (4-7-9-12-17-18-19-21). Bu bölümden elde edilen puanlamalar çalışanın sorunlarının üstesinden gelebilmedeki başarısını ölçmek amacıyla kullanılır (Kaçmaz, 2005). Ölçeğin range değerleri duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutunda 0-20, kişisel başarı boyutunda 0-40'tır (Günüşen ve Üstün, 2008). Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanlarının yüksek olması, Kişisel Başarı puanlarının ise düşük olması çalışanın tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmış olan ölçeğin Cron-bach alfa katsayıları Duygusal Tükenme için 0.83, Kişisel Başarı için 0.72, Duyarsızlaşma için 0.65'dir (Ergin, 1993).

#### *Beck Depresyon Ölçeği*

Ölçeğin değerlendirilmesinde Taycan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadaki sınırlar dikkate alınmıştır. Her yanıtta elde edilen 0-3 arasındaki puanların toplanması ile değerlendirilen, toplam 21 sorudan oluşan bir depresyon derecelendirme ölçeğidir. Denk düşen puan aralıkları doğrultusunda ölçek, 1-10 arası normal, 11-16 arası orta derecede duygu durumu bozukluğu, 17-20 arası klinik depresyon; 21-30 arası orta düzeyde depresyon; 31-40 arası ciddi düzeyde depresyon; 41-63 arası ağır depresyon biçiminde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır. (Taycan vd., 2006)

#### *Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi*

Çalışmamızda kullanılacak örnek büyüklüğünün belirlenebilmesi amacıyla aşağıdaki formül kullanılmıştır.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{(N \cdot D^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q)} \quad (\text{İslamoğlu, 2002})$$

Burada;

N: Evren

n: Örneklem büyüklüğü,

Z: Güven katsayısı (%95'lik güven katsayısı, 1,96 alınmıştır.)

P: Ölçmek İstedığımız özelliğin evrende bulunma ihtimali çalışmamızın çok amaçlı olmasından dolayı %50 alınmıştır.

Q: 1-P ve

D: Kabul edilen Örneklem hatası %10 alınmıştır.

Yapılan hesaplamalar sonucunda örneklem büyüklüğü;

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 490 \cdot 50 \cdot 50}{(490 \cdot 10^2 + 1,96^2 \cdot 50 \cdot 50)}$$

$$n = 4705960 / 58604$$

$$n = 80,3$$

n= 81 hemşire olarak tespit edilmiştir.

Çalışma sırasında olabilecek hatalar ve geri dönüşlerde yaşanabilecek sorunlar nedeni ile 125 hemşireye anketler rastgele dağıtılmış ve bunlardan 82 adedinin araştırma amacıyla kullanılabilir nitelikte olduğu görülmüştür. Veriler bilgisayar ortamında SPSS11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede güvenilirlik, varyans analizi, duncan testi, t-testi, çapraz tablo, ortalama, yüzde gibi istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

### **3. Bulgular**

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla 82 hemşire üzerinde yapılan çalışma sonucunda demografik özellikler ve çalışma koşullarına ilişkin veriler Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmektedir.

Yapılan çalışmada elde edilen demografik özellikler kısaca şöyle özetlenebilir;

- Hemşirelerin % 89' u kadın, %11' i ise erkek çalışanlardır.
- Hemşirelerin % 52,4'ü 29 yaş ve altı, % 47,6'sı ise 30 yaş ve üstü çalışanlardan oluşmaktadır.
- Ankete katılan hemşirelerin önemli bir kısmı lisan ve lisansüstü eğitim seviyesine sahiptir (%58,5).
- Hemşirelerin %48,8' i evli %51,2' si ise bekarlıdır.
- Evli olan hemşirelerin 36 adedi çocuk sahibi olup, iki çocuk ve üstü çalışan sayısı 19 'dur.
- Çalışmaya katılan hemşireler içerisinde aylık gelirleri kısmen yetiyor cevabı verenlerin oranı %80,5 ' dir.
- Hemşirelerin büyük çoğunluğu bakmakla yükümlü olduğu bir yakına sahip durumdadır (%54,9).

*Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi*

- Hemşirelerin tamamına yakını uzun süreli tatil yapamamaktadır (%97,6).
- Hemşireler sosyal etkinliklere katılım noktasında kendilerini yetersiz bulmaktadırlar (%53,7).
- Ankete katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğunda fiziksel bir rahatsızlığa sahip değildir (%87,2).
- Son bir yıl içinde yaşamlarını etkileyecek bir olay yaşamayan hemşire oranı ise %82,9' dur.

**Tablo 1. Araştırmaya katılan hemşirelere ilişkin demografik özellikler**

Değişkenler	Gruplar	Adet (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	9	11.0
	Kadın	73	89.0
Yaş	18-24	27	32.9
	25-29	16	19.5
	30-34	24	29.3
	35 ve üstü	15	18.3
Eğitim Düzeyi	Sağlık Meslek Lisesi	16	19.5
	Ön Lisans	18	22.0
	Lisans ve lisansüstü	48	58.5
Medeni Hal	Evli	40	48.8
	Bekâr	42	51.2
Çocuk	Yok	4	10.0
	Var	36	90.0
	Toplam	40	100
Çocuk Sayısı	1 çocuk	17	47.2
	2 veya 3 çocuk	19	52.8
	Toplam	36	100
Aylık Gelir	Yetmiyor	9	11.0
	Kısmen Yetiyor	66	80.5
	Tamamen Yetiyor	7	8.5
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi	Var	45	54.9
	Yok	37	45.1
Uzun Süreli	Evet	2	2.4
Tatil	Hayır	80	97.6
Sosyal Etkinliklere	Yetersiz	44	53.7
Katılım	Kısmen Yeterli	38	46.3
Fiziksel Bir Rahatsızlığınız	Var	10	12.2
Var mı?	Yok	72	87.2
Son Bir Yılda Yaşamınızı	Evet	14	17.1
Etkileyen Olay Oldu mu?	Hayır	68	82.9

Hemşirelerin %64'6'lık kesimi meslek seçimlerini isteyerek yaptıklarını belirtmektedirler. Cerrahi bölümlerde çalışanların oranı %52,4, dahili bölümlerde çalışanların oranı ise %47,6 düzeyindedir. Hemşirelerin önemli bir kısmı çalıştıkları bölümlerini kendi isteyerek belirlediklerini ifade ederken (%59,8), atama yoluyla bölüm tercih etme durumunda olan çalışan oranı %24,4 düzeyindedir. Ankete katılanların önemli bir kısmı servis hemşiresi niteliğindedir (%91,5). Haftalık ortalama çalışma saatleri büyük oranda fazla mesaiyi gerektirmeyecek düzeyde olup 40 saat düzeyinde çalışan hemşire oranı % 73,2 seviyesindedir. İşyerine ulaşımında çoğunluk servis imkanından faydalanmaktadır (%82,9). Günde bakılan hasta sayıları dağılım göstermekle birlikte hemşirelerin

büyük bir kısmı 8-10 civarında bir hasta yükü ile karşı karşıya kalmaktadırlar (%41,5). Hemşirelerin yapmakta oldukları görevlerini kendilerine uygun bulanların oranı %59,8 olup diğer çalışan grubu meslekleri hakkında daha düşük bir memnuniyet düzeyine sahiptir. İş yaşamından kısmen memnun olan hemşireler büyük bir çoğunluğa sahip olup (%58,5), buldukları ortamdan memnun olmayan çalışan oranı ise %19,5 dir.

**Tablo 2. Ankete katılan hemşirelerin çalışma koşulları ile ilgili görüşleri**

Değişkenler	Gruplar	Adet (N)	Yüzde (%)
Meslek Seçimlerini	Evet	53	64.6
İsteyerek mi Yaptıkları	Hayır	29	35.4
Çalıştıkları Bölüm	Cerrahi	43	52.4
	Dâhili	39	47.6
Çalıştığı Bölümü Seçim Nedenleri	İsteyerek	49	59.8
	Atama Yoluyla	20	24.4
	Diğer	13	15.9
Bölümdeki Görevleri	Servis Hemşiresi	75	91.5
	Diğerleri	7	8.5
Çalışma Şekli	Yalnız Gündüz	11	13.4
	Gündüz, Nöbet	71	86.6
Haftalık Ortalama Çalışma Süreleri	40 saat	60	73.2
	41-45 saat	22	26.8
İşyerine Ulaşım Şekli	Kendi İmkânlarıyla	14	17.1
	Servisle	68	82.9
Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu	Uygun	49	59.8
	Kısmen Uygun	26	31.7
	Uygun Değil	7	8.5
İş Yaşamından Memnun Olma Durumu	Memnun	18	22.0
	Kısmen Memnun	48	58.5
	Memnun Değil	16	19.5
Günde Ortalama Kaç Hastaya Bakılıyor	0-4	21	25.6
	5-7	17	20.7
	8-10	34	41.5
	11 ve üstü	10	12.2

Ankete katılan hemşirelere iş yaşantısından memnun olmama nedenleri sorulmuş ve elde edilen dağılım Tablo 3' de verilmiştir.

**Tablo 3. İş yaşamından memnun olmama nedenleri**

	Adet (N)	Yüzde (%)
Çalışma Sistemindeki Sorunlar	40	48.8
İş Ortamındaki İletişim Sorunu	25	30.5
Ortamdaki Fiziksel Koşulların Uygun Olmayışı	24	29.3
Ekonomik Yetersizlik	14	17.1
Sosyal Olanaksızlık	11	13.4
Mesleki Doyumsuzluk	10	12.2

Özellikle çalışılan ortam nedeni ile oluşan sorunların önemli bir ağırlık oluşturduğu değerlendirilmedi, çalışılan sistemden kaynaklanan sorun nedeni ile memnuniyetsizlik yaşayan hemşire sayısı 40 olarak belirlenmiştir. İletişim sorunu ikinci sırada yer almakta olup tüm hemşirelerin %30,5' i tarafından ifade edilmiştir. Hemşirelerin depresyon yaşama sıklıkları Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) yardımıyla ölçülmüş ve elde edilen sonuçlar Tablo 4' de gösterilmiştir.

**Tablo 4. Ankete Katılan Hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği Puan Dağılımları**

Puanlar	Durum	Adet	Yüzde
0-10	Ruhsal Durumdaki İniş ve Çıkışlar Normal	46	56.1
11-16	Orta Derecede Duygu Durum Rahatsızlığı	18	22.0
17-20	Klinik Olarak Depresyon	6	7.3
21-30	Orta Düzeyli Depresyon	10	12.2
31-40	Ciddi Düzeyde Depresyon	2	2.4
41-63	Ağır Depresyon	-	-
Toplam		82	100

Ankete katılan hemşirelerin %56,1' inin ruhsal durumlarında yaşamakta oldukları iniş ve çıkışların normal olduğu belirlenirken, %22 düzeyindeki hemşirenin orta derecede bir duygu durum bozukluğu yaşadığı tespit edilmiştir. Klinik olarak depresyon belirtileri gösteren hemşire oranı % 7, 3 düzeyinde iken orta düzeyli depresyon yaşayanların oranı ise %12,2 dir. Ankete katılan hemşireler içerisinde 2 çalışan verdikleri cevaplar sonucu ağır depresyon içerisinde oldukları görülmektedir. Ağır depresyon durumu anket sonucu gözlenmemiştir.

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği çalışmanın ikinci bölümünde hemşirelerin Duygusal tükenme alt boyutunun puan ortalaması  $20,30 \pm 7,11$ , Duyarsızlaşma alt boyutunun puan ortalaması  $13,28 \pm 4,42$ , Kişisel Başarı alt boyutunun puan ortalaması  $28,28 \pm 4,76$  ve Depresyon ölçeğinin puan ortalaması  $10,68 \pm 8,52$  olarak bulunmuştur. Ankete katılan hemşirelerin demografik özelliklerin tükenme ve depresyonla arasındaki istatistiki ilişkisi Tablo 5' de gösterilmektedir.

**Tablo 5. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması**

Cinsiyet	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Depresyon
Erkek	18,70±4,83	13,25±5,67	26,92±6,11	8,77±4,91
Kadın	20,50±7,34	13,28±4,28	28,45±4,59	10,91±8,86
t Hesap	1,58	0,23	1,92	2,76
Önem Düzeyi	0,47	0,98	0,36	0,48
Yaş Grupları				
18-24	19,29±5,77	14,22±4,40	28,74±3,69	8,44±6,15
25-29	21,39±7,27	12,64±3,59	29,14±4,34	10,75±7,21
30-34	19,70±9,07	13,08±5,60	27,29±5,67	12,29±10,82
35 ve üstü	21,93±5,66	12,60±2,97	28,13±5,46	12,06±9,27
F Hesap	0,61	0,64	0,59	1,03
Önem Düzeyi	0,60	0,58	0,61	0,38
Eğitim Düzeyi				
Sağlık Meslek Lisesi	19,12±6,00	13,81±5,62	28,68±3,62	7,87±6,89
Ön Lisans	21,50±8,10	12,77±4,42	27,88±4,61	13,16±10,37
Lisans ve lisansüstü	20,25±7,13	13,29±4,03	28,29±5,20	10,68±8,13
F Hesap	0,46	0,22	0,11	1,65
Önem Düzeyi	0,62	0,79	0,89	0,19
Medeni Hal				
Evli	20,40±6,59	12,42±3,84	28,25±5,15	12,02±8,97
Bekar	20,22±7,64	14,10±4,80	28,31±4,42	9,40±7,97
t Hesap	0,31	3,38	0,94	0,57
Önem Düzeyi	0,91	0,08	0,95	0,16

Çocuk Sayısı				
1 çocuk	18,64±6,19	12,64±4,27	27,47±5,02	10,82±8,79
2 veya 3 çocuk	22,61±7,05	12,88±3,83	27,83±5,29	13,83±9,54
t Hesap	0,32	0,00	0,14	0,01
Önem Düzeyi	0,08	0,86	0,83	0,34
Aylık Gelir				
Yetmiyor	25,55±7,17	14,88±5,10	28,22±4,02	14,55±10,76
Kısmen Yetiyor	19,98±6,97	13,33±4,41	28,58±4,24	10,63±8,33
Tamamen Yetiyor	16,57±5,28	10,71±2,49	25,57±8,92	6,14±5,39
F Hesap	3,71	1,87	1,27	1,96
Önem Düzeyi	0,02	0,16	0,28	0,14
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişi				
Var	20,49±7,38	13,33±4,49	28,25±5,41	11,68±8,44
Yok	20,08±6,86	13,21±4,39	28,32±3,90	9,45±8,58
t Hesap	0,21	0,07	1,91	0,06
Önem Düzeyi	0,79	0,90	0,94	0,24
Sosyal Etkinliklere Katılım				
Yetersiz	21,84±7,76	13,70±4,57	28,43±4,35	12,29±9,00
Kısmen Yeterli	18,53±5,87	12,79±4,23	28,11±5,24	8,81±7,63
t Hesap	1,26	0,38	0,49	0,65
Önem Düzeyi	0,03	0,35	0,76	0,06
Fiziksel Rahatsızlığı Varmı?				
Evet	22,30±7,70	13,10±3,98	28,10±3,41	18,50±10,15
Hayır	20,03±7,03	13,30±4,50	28,30±4,94	7,75±7,75
t Hesap	0,04	0,11	0,93	2,47
Önem Düzeyi	0,34	0,88	0,89	0,002
Son Bir Yılda Yaşamınızı Etkileyen Olay Oldu mu?				
Evet	21,64±6,62	12,42±3,41	27,64±3,83	14,35±8,53
Hayır	20,03±7,22	13,46±4,60	28,41±4,94	9,92±8,39
t Hesap	0,23	2,39	0,61	0,001
Önem Düzeyi	0,44	0,43	0,58	0,07

Yapılan istatistiki değerlendirme sonucunda cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni hal, çocuk sayısı, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı ve son bir yılda yaşanan etkili bir olay varlığı değişkenleri ile depresyon ve tükenmişlik düzeyi alt ölçeklerinin boyutlarının ortalama puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Aylık gelir yeterliliği ile duygusal tükenme alt boyutu açısından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $p<0.05$ ). Yapılan ileri analiz sonucunda farklılığın aylık gelirin yetmediğini bildirenlerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Fiziksel rahatsızlığın varlığı ile Depresyon ölçeği açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmektedir ( $p<0.05$ ). Özellikle fiziksel rahatsızlığı olanların depresyon puan oranlarının yüksekliği dikkat çekmektedir.

Ankete katılan hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin görüşleri ile tükenme ve depresyonla arasındaki istatistiki ilişki Tablo 6' de gösterilmektedir. Tablo 6'dan elde edilen verilen değerlendirilmesi sonucunda hemşirelerin çalıştıkları bölümü seçme nedenleri, bölümdeki görevleri, çalışma şekilleri, haftalık ortalama çalışma süreleri, işyerlerine ulaşım şekilleri ve günde ortalama bakmakta oldukları hasta sayıları ile depresyon ve tükenmişlik düzeyi alt ölçeklerinin boyutlarının ortalama puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Meslek seçimlerini isteyerek yapıp yapmadıkları ile ilgili yapılan sorgulama sonucunda duygusal tükenme alt boyutu ile meslek seçimi açısından anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Meslek seçimini isteyerek yapmayanların daha yüksek bir oranda duygusal tükenme yaşamakta oldukları belirlenmiştir. Çalışılmakta olan bölüm ve tükenmişlik arasında yapılan değerlendirme sonucunda duyarsızlaşma alt boyutu ile anlamlı bir farklılık görülmüş ( $p<0.05$ ) ve dâhili bölümlerde çalışan hemşirelerin daha yüksek oranda duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir. Depresyon ölçeği ve çalışılan bölüm arasında da anlamlı bir farklılığın ( $p<0.05$ ) olduğu belirlenmiş ve



yine dâhili bölümlerde çalışanların cerrahi bölüm çalışanlarına göre yüksek oranlı depresyon yaşadıkları belirlenmiştir.

Hemşirelerin mesleklerini kendilerine uygun bulma ile tükenmişlik alt ölçekleri arasında yapılan analiz sonucunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı farklılıklar görülmüştür ( $p<0.05$ ). Duygusal tükenme alt ölçeği ile ilgili olarak yapılan ileri analiz sonucunda farklılığın her üç düzeyde de yani kendilerine uygun bir meslek olduğu görüşünde olanlarda, kısmen uygun kabul edenlerde ve bu mesleğin kendilerine aslında hiç uygun bir meslek olmadığını kabul edenlerde aynı nitelikli bir sonuca ulaşılmıştır. Duyarsızlaşma alt ölçeğinde yapılan analiz sonucunda ise farklılığın mesleğin kendilerine uygun olmadığını belirtenlerden kaynaklı olduğu görülmektedir. Mesleği uygun bulup bulmama konusuna verilen cevaplar ile depresyon ölçeği arasında görülen anlamlı farklılığın ise yine mesleğini yanlış seçmiş olduklarını bildiren yani mesleklerinin kendilerince uygun olmadığını ifade eden hemşirelerden kaynaklı olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

Hemşirelerin iş yaşamlarından memnun olup olmadıkları ile ilgili sorulan soruya verilen cevaplar sonucunda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve depresyon alt ölçeği ile anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Duygusal tükenme alanında oluşan farklılığı üç grupta verilen cevaplardan kaynaklı olduğu yapılan ileri analiz sonucunda belirlenirken, duyarsızlaşma alt boyutunda oluşan farklılığın ise iş yaşamından memnun olmayanlardan kaynaklı olduğu görülmektedir. Depresyon ölçeği ile ilgili oluşan farklılığın nedeni ise yine iş yaşamından memnun olmayanlar kaynaklı olduğu analiz sonucunda anlaşılmaktadır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 6. Çalışma koşulları ile tükenmişlik ve depresyon ilişkisi**

Değişkenler		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Depresyon
Meslek Seçimlerini	Evet	19,01 ±6,63	13,01 ±4,19	28,49± 4,94	9,77± 8,29
İsteyerek mi Yaptıkları	Hayır	22,66 ±7,45	13,76 ±4,83	27,90 ±4,46	12,34± 8,84
	t Hesap	0,79	0,94	0,04	0,07
	Önem Düzeyi	0,02	0,46	0,59	0,19
Çalıştıkları Bölüm	Cerrahi	18,86± 6,42	12,32± 3,81	28,37± 5,49	8,88 ±7,93
	Dâhili	21,90 ±7,56	14,34± 4,83	28,18 ±3,87	12,66± 8,81
	t Hesap	1,15	5,36	3,45	0,82
	Önem Düzeyi	0,06	0,03	0,86	0,04
	İsteyerek	19,00±6,61	12,63±4,12	28,47±4,55	10,24±7,73
Çalıştığı Bölüm Seçim Nedenleri	Atama Yoluyla	21,00±6,27	13,20±4,33	27,50±5,95	9,45±6,18
	Diğer	24,15±8,95	15,84±5,01	28,76±3,53	14,23±13,19
	F Hesap	2,95	2,83	0,37	1,41
	Önem Düzeyi	0,06	0,06	0,69	0,25
Bölümdeki Görevleri	Servis Hemşiresi	20,65 ±7,18	13,56± 4,47	28,24 ±4,80	10,89 ±8,48
	Diğerleri	16,57±5,25	10,28± 2,28	28,71± 4,57	8,42± 9,32
	t Hesap	0,63	3,12	0,12	0,08
	Önem Düzeyi	0,14	0,06	0,80	0,46
Çalışma Şekli	Yalnız Gündüz	18,63 ±6,37	11,36± 2,94	29,09± 4,20	8,72± 8,60
	Gündüz, Nöbet	20,56± 7,22	13,58± 4,54	28,15 ±4,85	10,98± 8,53
	t Hesap	0,05	3,10	0,17	0,002
	Önem Düzeyi	0,40	0,12	0,54	0,41
Haftalık Ortalama Çalışma Süreleri	40 saat	19,81± 7,15	13,23± 4,54	28,15± 5,16	9,96± 8,27
	41-45 saat	21,65 ±6,98	13,42± 4,15	28,64 ±3,52	12,63± 9,10
	t Hesap	0,36	0,27	2,06	0,11
	Önem Düzeyi	0,30	0,86	0,67	0,21
İşyerine Ulaşım Şekli	Kendi İmkânlarıyla	20,78± 6,54	12,42 ±4,23	29,64 ±4,73	12,07±8,93
	Servisle	20,21± 7,26	13,46± 4,46	28,00 ±4,75	10,39± 8,48
	t Hesap	0,08	0,19	0,00	0,16
	Önem Düzeyi	0,78	0,43	0,24	0,50

	Uygun	17,10±5,12	12,32±3,89	28,65±4,98	8,46±7,00
Mesleği Kendine Uygun Bulma Durumu	Kısmen Uygun	23,05±6,16	13,12±3,32	27,54±4,71	12,69±8,98
	Uygun Değil	32,57±4,72	20,57±5,15	28,42±3,45	18,71±10,99
	F Hesap	29,50	14,147	0,45	6,17
	Önem Düzeyi	0,00	0,00	0,63	0,00
	Memnun	14,50±4,51	10,88±3,34	29,22±5,75	6,44±8,47
İş Yaşamından Memnun Olma Durumu	Kısmen Memnun	19,75±5,03	12,86±3,39	27,56±4,45	10,12±6,97
	Memnun Değil	28,50±7,58	17,25±5,70	29,37±4,33	17,12±9,59
	F Hesap	27,88	11,78	1,32	8,09
	Önem Düzeyi	0,00	0,00	0,27	0,00
	0-4	20,10±6,28	12,00±2,66	27,47±4,08	11,63±6,58
Günde Ortalama Kaç Hastaya Bakılıyor	5-7	17,82±8,74	13,35±4,68	27,75±5,53	9,60±8,70
	8-10	20,71±6,37	14,06±4,85	28,50±4,74	9,56±8,55
	11 ve üstü	21,50±6,36	11,37±2,61	28,62±6,96	9,87±6,64
	F Hesap	0,74	1,48	0,21	0,30
	Önem Düzeyi	0,53	0,22	0,88	0,82

#### 4.Tartışma ve Sonuç

Duygusal tükenme, duyarsızlaşmanın artması ve kişisel başarıda oluşan azalma ile kendini gösteren tükenme duygusu çalışanın yaptığı işten tatmin olmama ve verimsiz bir iş ortamının oluşumu gibi birçok olumsuz sonuçları peşi sıra getirebilecek bir durum niteliğindedir. Tükenme sendromu ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 82 hemşire üzerinde yapılan çalışma sonucunda elde edilen tükenmişlik değerleri literatürde yer alan bazı çalışmalara göre yüksek bazı çalışmalara göre ise düşük düzeyde bir ortalama değere sahip gözükmektedir. Çalışma sonucunda elde edilen dağılım Tablo 7' de ve literatürde yer alan bazı veriler ise Tablo 8' de gösterilmektedir.

**Tablo 7. Yapılan Çalışma sonucunda elde edilen dağılım**

Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
20,30±7,11	13,28±4,42	28,28±4,76

**Tablo 8. Literatür verileri**

Literatür	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Ergin (1996)	24,03± 6,59	9,61± 3,59	26,08± 3,91
Sayıl ve diğ. (1997)	5,58± 3,35	18,01± 6,54	20,30± 4,20
Erci ve diğ. (1998)	23,60± 9,52	9,10± 5,92	32,83± 7,74
Aslan ve diğ. (2000)	16,75 ±6,40	4,70± 3,30	21,20 ±3,60
Çimen ve Ergin( 2001)	15,36± 6,02	4,44 ±3,12	19,54± 4,23
Demir ve diğ. (2003)	17,23 ±6,00	4,67± 3,13	20,61± 4,06
Taycan ve diğ. (2006)	14,08 ±6,67	2,81± 3,35	21,27 ±7,08
Metin ve Özer (2007)	33,67 ±10,82	13,67± 7,26	32,87 ±7,87
GünüşenveÜstün (2008)	18,63 ±6,74	4,83 ±3,50	20,71 ±3,67
Şenturan ve diğ. (2009)	16,25± 6,97	4,67 ±4,00	22,83± 5,20
AkpınarveTaş (2011)	18,31 ±8,24	7,36± 7,01	27,56±5,90

Duygusal tükenme alt boyutunda elde edilen değer literatür olarak verilen çalışmalarla uyumlu olmasına karşın Duyarsızlaşma alt boyutu literatür değerleri ortalamasının daha üzerinde bir konuma sahip gözükmektedir. Çalışmaya katılan hemşireler farklı bölgelerde ve zamanlarda yapılan çalışmalarda yer alan meslektaşlarına göre daha fazla bir duyarsızlaşmaya sahip durumda

bulunmaktadırlar. Çalışma sonucunda elde edilen kişisel başarı ortalaması ise literatürle uyumlu bir durumdadır.

Anket kapsamında yer alan hemşirelerin Beck Depresyon Ölçeği puan aralığı 10,68±8,52 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu değer Taycan vd. (2010) tarafından bulunan değerle uyumlu bir sonuç göstermektedir.

Çalışmamızda cinsiyet ve yaş değişkenleri ile tükenmişlik ve depresyon ölçeği puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Farklılık bulunmayışı yapılan bir çok çalışma ile uyumlu bir sonuç oluştururken (Taycan vd., 2006; Günüşen ve Üstün 2008; Şahin vd., 2008), bazı çalışmalarla uyuşmamaktadır. (Kaya vd., 2010; Kılıç ve Seymen, 2011). Ancak özellikle kadınlarda tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin erkeklere oranda daha yüksek seviyelerde olduğu görülmektedir. Tükenmişliğin alt grupları ve yaş değişkeni irdelendiğinde duygusal tükenmenin 35 yaş ve üstü çalışanlarda daha yoğun yaşanmakta olduğu, duyarsızlaşmanın ise 18-24 yaş arasında yüksek bir seviyede olduğu görülmektedir. Kişisel başarı puanının özellikle 25-29 yaş grubunda ve depresyon seviyesinin 30-34 yaş aralığında yüksek olduğu görülmektedir.

Eğitim seviyesi ve tükenmişlik alt grupları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ön lisans mezunu çalışanların daha yüksek bir depresyon oranına sahip oldukları yapılan değerlendirme sonucu görülebilmektedir. Çalışanların medeni durumları ve sahip oldukları çocuk sayıları ile tükenmişlik alt grupları arasında yapılan istatistiki değerlendirme sonucunda anlamlı bir farklılık izlenmemiştir. Elde edilen bu sonuç Günüşen ve Üstün' ün yapmış olduğu çalışma ile uyumlu bir sonuç olarak görülürken, Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile uyuşmamaktadır. Depresyon oranları incelendiğinde ise evlilerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu görülebilmektedir.

Hemşirelerin aylık gelirleri ile tükenmişlik ve depresyon ölçeği arasında yapılan istatistiki analiz sonucunda duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmektedir. Yapılan birçok çalışma ile (Taycan vd., 2006; Metin ve Özer, 2007) benzer bir sonuca sahip olan bu farklılık çalışanların ücretsel seviyede olan yeterlilik hislerinin iş tatminlerine ve tükenmişlik duygularına ters etki yapmakta olduğunu göstermektedir.

Sosyal etkinliklere yetersiz düzeyde katılım gösteren çalışanların duygusal tükenme düzeyleri ile sosyal etkinliklerde kendilerini yeterli hissedemeyen hemşirelerin duygusal tükenme puanları arasında görülen anlamlı farklılık hemşirelerin yoğun ve stresli çalışma tempoları içerisinde kendilerine zaman ayırmalarının zorunlu olduğunu ve iş ortamından uzaklaşarak farklı etkinliklerle motivasyon düzeylerini arttırmalarını gerekli göstermektedir.

Fiziksel olarak bir rahatsızlığa sahip hemşirelerle bir fiziksel rahatsızlığı olmayan hemşireler arasında depresyon ölçek puanları arasında oluşan anlamlı farklılık beklenen bir durumdur. Fiziksel olarak bir engel ya da kısıta sahip olan çalışanların kendilerini depresyon içinde hissetmeleri ve stres yaşamaları bu çalışanların psikolojik ve toplumsal destek gereksinimleri olduğunu vurgulamaktadır.

Araştırma kapsamında sorgulanan çalışma koşulları ile tükenmişlik ve depresyon ölçeği ilişkisi ile ilgili yapılan değerlendirme sonucunda; çalışılan bölümün seçim nedeni, bölümde alınan görev, çalışma şekli, haftalık ortalama çalışma süreleri, işyerine ulaşım şekli ve günde ortalama olarak bakılan hasta sayıları ile istatistiki olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

Meslek tercihinin yapılış şekli ile tükenmişlik alt ölçek grupları arasında yapılan analiz sonucunda duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Özellikle isteksiz olarak meslek tercihinde bulunan hemşireler daha yüksek düzeyde bir duygusal tükenme yaşamaktadır. Özellikle meslek liselerinden mezun olanların bu alanda çalışma zorunluluğu hissediyor olmaları bir isteksizlik ve duygusal olarak memnuniyetsizlik oluşturmaktadır. Elde edilen bu sonuç Taycan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile uyumlu olmamasına karşılık Şahin ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile uyumlu bir yapıdadır.

Hemşirelerin çalıştıkları bölüm ile ilgili olarak yapılan analiz sonucunda Dahili bölümlerde çalışanların daha yüksek düzeyde duyarsızlaşma yaşadıkları ve daha yüksek oranda bir depresyon puanına sahip oldukları istatistiki analizler sonucu anlaşılmaktadır. Dahili bölümler içerisinde yer alan yoğun bakım çalışanlarının bu alanda duyarsızlaşma boyutunda önemli bir paya sahip oldukları ve yoğun bakım şartlarında gerek aile yaşantılarının ve gerekse sosyal ilişkilerinin önemli düzeyde aksadığı ve bu durumların duyarsızlaşmaya katkı sağladığı söylenebilir. Ayrıca cerrahi bölümlerde

oluşan sorumluluk, yetki sınır belirliliği çalışan hemşirelerin daha yüksek bir motivasyona sahip olmalarını sağlanmaktadır. Yoğun bakım ve dahili servis hemşireleri bir çok farklı konu ve alanla aynı anda ilgilenmek durumundadır. Bu konu ile ilgili literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde elde edilen bu sonucun farklı nitelikte olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmaların bir çoğunda çalışılan bölümler arasında istatistiki olarak bir farklılığın görülmesine karşılık cerrahi bölümlerde çalışanların tükenmişlik puan düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir ( Barutçu ve Serinkan, 2008; Metin ve Özer, 2007;Taycanvd., 2006).

Mesleği kendilerine uygun bulup bulmama ile ilgili olarak yapılan analiz sonucunda Duyarsızlaşma, duygusal tükenme alt boyutlarında ve depresyon ölçeği düzeyinde anlamı farklılıklar belirlenmiştir. Oluşan farklılığın nedeninin belirlenmesi amacıyla yapılan ileri analiz sonucunda duygusal tükenme alt boyutunda üç durumunda birbirleriyle farklı yapıda olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma alt boyutunda yapılan analiz sonucunda ise farklılığın mesleği kendilerine uygun bulmayanlardan kaynaklı olduğu görülmektedir. Bu grup diğerlerine göre daha yüksek düzeyli bir duyarsızlaşma yaşamaktadır. Depresyon ile ilgili yapılan analiz sonucunda ise farklılığın yine mesleği kendine uygun bulmayanlar etkilenmektedir. Mesleği kendilerine uygun bulmayanlar daha yüksek düzeyde depresyon yaşamaktadırlar. Elde edilen bu sonuç Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile uyumlu olmasına karşın Taycan vd. (2010) çalışması ile uyumlu değildir.

İş yaşamından memnuniyetsizlik duyan çalışanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve depresyon puan düzeyleri memnun ve kısmen memnun olan çalışanlara karşın daha yüksek boyutta olup yapılan istatistiki analiz sonucunda anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yapılan ileri analiz sonucunda bu farklılığın memnun olmayanlardan kaynaklandığı görülmekte olup beklenen durum niteliğindedir.

Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma hastanesinde yapılan çalışma sonucunda elde edilen sonuçlar birçok çalışma ile benzer niteliktedir. Farklı sorunlara ve tedavi ihtiyacına sahip hastalarla sürekli olarak birlikte olmak, onların sorunlarına çare üretmek zorunda olan hemşireler, kendi ailevi ve çevresel ortamları nedeni ile sahip oldukları birçok farklı nedenden dolayı tükenmeye en yatkın çalışan konumunda bulunmaktadır. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon sorunlarının üstesinden gelebilmek için gerek bireysel ve gerekse yönetsel olarak çözümler üretmek ve çalışanların işten duydukları mutluluk seviyelerini yükseltmek gerekmektedir.

Yönetmel olarak çalışanların motivasyon ve memnuniyet düzeylerini yükseltmek için daha az sayıda hasta ile çalışma ve istedikleri bölümde çalışmak gibi faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Ayrıca çalışanlar arasında olabilecek sorun ve çatışmaların çözümlenmesinde aktif rol alınması önemli görülmektedir. Hemşirelerin görev yetki ve sorumluluk sınırları belirlenmeli, kimlere karşı sorumlu oldukları yazılı olarak ifade edilmelidir. Kurum üst düzey çalışanları arasında yaşanabilecek üst düzeyli problemler hemşire çalışanlar düzeyine yansıtılmamalıdır. Ödüllendirme ve gerekli olduğunda cezalandırma mekanizmasının işletilmesinden kaçınılmamalı, hemşirelerin gerekli olduğunda yanınızdayız düşüncesine sahip olmaları sağlanmalıdır. Motivasyonu artırıcı programlar uzman kurumların desteği ile sunulmalıdır. Bireysel olarak hemşirelerin çalıştıkları bölümleri kabul etmeleri ve çalışma şartları hakkında önceden bilgi sahibi olmaları belirsizliği ortadan kaldırarak çalışanın gereksiz beklenti içinde olmaması açısından oldukça önemlidir. Hemşireler gerektiği zaman üst makamlara duygu ve isteklerini kolayca ulaştırabilmeli ve yaşadıkları sorunlar ile ilgili periyodik psikolojik destek alabilmelidirler.

### **Kaynakça**

- Akpınar A.T., Taş Y. (2011).*Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ve İş Doyum Düzeyleri Arasında İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Türkiye Acil Tıp Dergisi 11(4), 161-165.
- Arıkan F., Gökçe Ç., Özer Z.C.(2006).*Tükenmişlik ve Hemşirelik*, Hemşirelik Forumu 14-7.
- Aslan H., Alpaslan Z. N., Aslan O., Ünal M. (1996).*Hemşirelerde Tükenme, İş Doyumu ve Ruhsal Belirtiler*, NöroPsikiyatri Arşivi 33(4), 192-199.
- Aslan H., Çoşkun S., Alpaslan N., Erdamar N., Berber B., Ünal N.(2000).*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenme, İşe Bağlı Gerginlik, A Tipi Kişilik ve Mükemmellik*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 25(3): 135-142.
- Balcıoğlu İ., Memetali S., Rozant R. (2008).*Tükenmişlik Sendromu. Dirim Tıp Gazetesi (83), 99-104.*

- Barutçu E., Serinkan C. (2008). *Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizlide Yapılan Bir Araştırma*, Ege Akademik Bakış 8(2), 541-561.
- Çam, O. (1993). *Tükenmişlik Nedir?*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 9(1), 51-54.
- Çam O. (1999). *Tükenmişlik üzerine bir değerlendirme*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 14(1): 81-93.
- Demir A., Ulusoy M., Ulusoy M.F. (2003). *Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives of Nurses*, International Journal of Nursing Studies 40: 807-827.
- Demir A. (2004). *Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(1), 71-79.
- Duquette A., Kerouac S., Sandhu, B. (1994). *Factors Related to Nursing Burnout: A Review of Empirical Knowledge*, Issues Mental Health Nursing 15(4): 337-358.
- Erci B., Aydın İ., Tortumluoğlu G. (1998). *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi*, Uluslararası Katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi 14-16 Mayıs 1998 Gata HYO. Bildiri Özet kitabı. 22. Sözel Bildiri.
- Ergin C. (1993). *Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması*, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları Ankara, 143-154.
- Ergin C. (1996). *Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları*, Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 4(1), 28-33.
- Ergin D., Celalsin S. N., Akış, S., Altan O., Bakırlioğlu O., Bozkurt S. (2009). *Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Tükenme ve Empatik Beceri Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 4-49.
- Freudenberger H.J. (1974). *Staff Burnout*, Journal of Social Issues, 30:159-165.
- Freudenberger H. J. (1987). *Staff Burn-Out*, Journal of Social Issues 30(1), 159-165.
- Garden, A. M., Gülseren Ş., Karaduman E., Kültür S. (2000). *Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyleri*, Kriz Dergisi 8(1), 27-38.
- Günüşen N., Üstün B. (2008). *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (11), 48-59.
- Halbesleben J.R.B., Buckey M.R. (2004). *Burnout in Organizational Life*, Journal of Management, 30, 859-879.
- Haran S., Özgüven H.D., Ölmez Ş. (2000). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesi'nde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri*, Kriz Dergisi 6(1), 75-84.
- Hogan R.L., McKnight M.A. (2007). *Exploring Burnout Among University Online Instructors: An Initial Investigation*, The Internet and Higher Education (10) 117-124.
- İslamoğlu A.H. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Beta Basım Yayım Dağıtım, Baskı.1, İstanbul.
- Kaçmaz N. (2005). *Tükenmişlik Sendromu*, İstanbul Tıp Fak Dergisi 68: 29-32.
- Karadağ G., Sertbaş G., Güner İ.C. (2002). *Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi*, Hemşirelik Formu 5(6): 8-15.
- Kaya N., Kaya H., Ayık S., Uygur E. (2010). *Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik*, Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi 7:1, 401-419.
- Kebapçı A., Akyolcu N. (2011). *Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi*, Türkiye Acil Tıp Dergisi 11(2), 59-67.
- Kılıç T., Seymen O. (2011). *Sağlık Sektöründe Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörlerin Analizi ve Bir Araştırma*, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (16), 47-67.
- Lee H., Song R., Suk Y. (2003). *A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses*, Journal of Advanced Nursing 44(5): 534-545.
- Maslach C., Jackson S. E. (1981). *The Measurement of Experienced Burnout*, Journal of Occupational Behavior 2, 99-113.
- Metin Ö. ve Özer F.G. (2007). *Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi*, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10 (1), 58-66.

- Orgesta J., Rusac S., Zorec L. (2008). *Realation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers*, Croatian Medical Journal 49, 364-374.
- Sayıl I., Haran S., Ölmez Ş., Özgüven H.D. (1997). *Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri*, Kriz Dergisi 5(2), 71-77.
- Shimizutani M., Odagiri Y., Ohya Y., Shimomitsu T., Kristensen T.S., Maruta T., And İmori, M. (2008). *Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behavior.*, Industrial Health, 46, 326-335.
- Şahin D., Turan F.N., Alparşlan N., Şahin İ., Faikoğlu R., Görgülü A. (2008). *Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi*, Nöropsikiyatri Arşivi 45, 116-21.
- Şenturan L., Karabacak B., Alpar Ş., Sabuncu N. (2007). *Hemodiyaliz Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi*, 17. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi Antalya.
- Taycan O., Kutlu L., Çimen S., Aydın N. (2006). *Bir Üniversite Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi*, Psikiyatri Dergisi (7), 100-108.
- Yılmaz S., Hacıhasanoğlu R., Çiçek Z. (2006). *Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi*, STED (15), 92-97.