

Özel Diyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve İş Doyumu İlişkisi

The Relationship of Burnout and Job Satisfaction of Nurses Who Work in Private Dialysis Units

Yard. Doç. Dr. Leman ŞENTURAN¹, Hem. Ayşegül GÜREL², Hem. Melek ÖZTÜRK³, Hem. Seda EKER⁴, Hem. Yasemin ŞABABLI⁵

¹Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İSTANBUL

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathane Ünitesi, İSTANBUL

³Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İSTANBUL

⁴Acıbadem Sağlık Grup Bakırköy Hastanesi, İSTANBUL

⁵Acıbadem Sağlık Grup Kadıköy Hastanesi, İSTANBUL

Özet

Amaç: Araştırma, diyaliz merkezlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Materyal ve Metod: Araştırma İstanbul Avrupa Yakasındaki diyaliz merkezlerinde çalışan 100 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Minnesota İş Doyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. Verilerin istatistikî değerlendirilmesinde sıklık dağılımları, t testi, varyans, LSD ve korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Diyaliz hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları duygusal tükenme alt boyutunda (14,84±5,90), duyarsızlık alt boyutunda (8,18±3,81), kişisel başarı alt boyutunda (22,07±4,96) olarak belirlendi. İş doyum puan ortalamaları iç doyum alt boyutunda (3,84±0,45), dış doyum alt boyutunda (3,59±0,60) ve genel doyum alt boyutunda (3,74±0,46) bulundu. Diyaliz hemşirelerinin iş doyum puanları ile duygusal tükenme ve duyarsızlık alt boyutu puanları arasında negatif yönde; kişisel başarı alt boyutu puanları arasında ise pozitif yönde ilişki ($p<0,05$) bulundu

Sonuç: Diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin düşük, iş doyum düzeylerinin yüksek ve birbiriyle ilişkili olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Diyaliz hemşireliği, Tükenmişlik, İş doyum

Summary

Purpose: The research was conducted to investigate the relationship of burnout and job satisfaction level of nurses working in private dialysis units, as descriptive

Material and Method: The research was realized with the 100 volunteer nurses who work in private dialysis units at the European side of İstanbul. Minnesota Job Satisfaction Inventory, Maslach Burnout Inventory and the Public Survey Forms, prepared by the investigators, were used to collecting of data. Data was evaluated statistically by percentage analysis, avarage, t test, variance, LSD and correlation analysis.

Findings: Emotional exhaustion subscale mean scores of the hemodialysis nurses were 14,84± 5,90; depersonalization subscale mean scores were 8,18±3,81; and personal accomplishment subscale mean scores were 22,07±4,96. Job satisfaction mean scores were (3,84±0,45) at internal satisfaction subscale.; (3,59±0,60) at external satisfaction subscale; and (3,74±0,46) at general satisfaction subscale. The negative relationship was founded between emotional exhaustion subscale mean scores and job satisfaction; between depersonalization subscale mean scores and job satisfaction. The positive relationship was founded between personal accomplishment subscale mean scores and job satisfaction ($p<0,05$).

Result: It was founded that the burnout levels of the dialysis nurses was low and the level of job saturation was high. There was significant relation between them.

Key words: Dialysis nursing, Burnout, Job saturation

Giriş ve Amaç

Hemşirelik insanı bütünü ile kavrayarak, sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında dinamik işlev yüklenen bir mes-

lektir. Mesleğin birinci görevi, bakım vereceği insanı tüm boyutları ile anlamaktır (1). Sağlık ekibinin etkin bir üyesi olarak diyaliz hemşireleri, hasta ve ailesi ile en fazla vakit

geçiren konumdaki sağlık profesyonelleridir. Diyaliz hemşiresi, diyalizdeki hasta bakımını uygulayan, diyaliz hastalarının sorunlarına yönelik bakım hedeflerini gerçekleştiren diyaliz komplikasyonlarını gözlemleyebilen diyaliz türünün temel prensiplerini belli bir eğitim programı içinde anlatan, bu nedenle temel hemşirelik eğitiminin üzerine, özel bir eğitim alan iyi bir gözlem yeteneğine sahip, hoşgörülü, aile ve diğer ekip üyeleriyle iyi bir iletişim kurabilen bir profesyonel hemşiredir (2)

Tükenmişlik kavramı Freudenberger tarafından yetmişli yıllarda tanımlanan, uzun dönemde karşılanmamış iş ile alakalı stresin ardından gelişen zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile karakterize bir terimdir (3). Maslach ve Jackson (1981), insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile birlikte bireyin yaptığı işe, hayata ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları kapsayan fiziksel ve zihinsel boyutlu bir sendrom olarak tanımlamışlardır (4). Fiziksel olarak bitkinlik, uykusuzluk, depresyon, korku ve endişe, baş ağrısı, sırt ağrısı, mide ve bağırsak problemleri gibi fiziksel ve ruhsal sorunların yanı sıra işe devamsızlıklarda artma; işe ilginde, örgüte bağlılıkta ve iş doyumunda azalmaya da sebep olmaktadır. Hemşirelikte tükenmişlik; stresin yoğun olması, tehlikeli iş koşulları, destek yoksunluğu, sağlık bakım ekibi içinde karşılıklı sorumluluk taşıyan ilişkilerin eksikliği, düşük ücret düzeyi, doktorların, hastaların ve hatta hasta yakınlarının yaklaşımları, vardiya değişikliği ve çalışma süresinin uzunluğu, hastanelerde yetersiz personel olması, uzun çalışma saatleri, sürekli yüksek düzeyde bakım verme, sorumluluğun gerilimi, sınırlı terfi olanakları ve iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farktan doğan engellenme ve hayal kırıklığı olarak ifade edilebilir (5,6).

Yapılan çalışmalar tükenme ile karşılaşma riskinin doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, öğretmenler, polisler gibi insanlarla yüz yüze çalışanlarda diğer mesleklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (3,7). Özellikle hemşirelerin tükenmişlik yönünden oldukça fazla risk altında olduklarını gösteren çalışmalara da bulunmaktadır (3,6,7,8). Bu risk faktörleri farklı şekillerde sınıflandırılrsa da genel olarak işle ilgili, bireysel ve yönetsel etkenler şeklinde gösterilebilir (9). Bireysel etkenler hemşirenin ekonomik, ailevi ya da sağlık sorunu gibi fiziksel, psikolojik ya da sosyal bir boyutta olabilir (6). İş ve yönetsel etkenler ise işin niteliği, işteki haftalık çalışma saati, kurumun özellikleri, iş yükü,

hizmet verdiği kişilerin doğrudan bakımıyla geçirilen zamanın miktarı, hizmet verdiği kişilerden kaynaklanan çok güç problemler, iş gerilimi, meslektaş desteğinin az olması, ilerleme fırsatlarının olmaması, rol belirsizliği, örgütsel desteğin olmayışı, ödüllendirici olmayan iş koşullarından oluşmaktadır (6,10). Tüm bu faktörler bir arada ya da ayrı ayrı diyaliz hemşiresinin tükenmişliğine katkıda bulunabilmektedir

İş doyumunu çalışan kişinin yaptığı işi, iş çevresini, iş yerindeki çalışma koşullarını değerlendirmesi sonucu oluşan duygusal tepkidir (10,11,12,13,14). Bir çalışanın yaptığı işin ve elde ettiklerinin ihtiyaçlarıyla ve kişisel değer yargılarıyla örtüşüp örtüşmediğini veya örtüşmesine olanak sağladığını fark etmesi sonucu yaşadığı duygu olarak da ifade edilmektedir (11). İş görenlerin çalışma yaşamında gerçekleşmesini arzuladıkları istekler çerçevesinde edindikleri izlenimler birbirine uyduğu zaman iş doyumunu oluşturmaktadır (14).

Çalışanların kişisel özellikleri, yaş ve cinsiyetleri, inanç ve değerleri, iş yaşamındaki deneyimleri, yetişme tarzları, aile yapıları ve yaşam standartları gibi özellikleri ve işe yönelik beklentileri farklılaştıkça, iş doyumunu yaratan iş özellikleri de farklılaşacaktır (11). Her birey için iş doyumunu artıran ya da doyumsuzluğa yol açan faktörler farklıdır. İş doyumunu etkileyen faktörler kişiden kişiye değişmekle birlikte: bireysel ve çevresel faktörler olmak üzere iki ana başlık altında toplanmıştır. Bireysel faktörler arasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, aynı kurumda geçen süre, çevresel faktörler arasında ise ücret, işin niteliği, yükselme olanağı, eğitim fırsatları, yönetimin özellikleri ve iş ortamındaki ilişkiler şeklinde gösterilmektedir (5,13,15,16,17). Günün en az 8 saatini işinde geçiren bireyin bazı fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin kurum tarafından karşılanamaması, çalışanın iş doyumsuzluğunu beraberinde getirirken, genel yaşam doyumunu da olumsuz etkilemektedir (18). Bir işten doyum sağlamanın iş görenin ruh ve beden sağlığına etkili olduğunu gösteren farkı çalışmalar bulunmaktadır (2,15,16,17).

Sunulan hizmetin niteliği, çalışma ortamının koşulları ve özellikleri hem hastaların hem de çalışanların sağlığını, yaşam kalitesini, çalışanların tükenmişlik düzeyini ve iş doyumunu etkilemektedir. Yüksek düzeyde tükenme ile 'düşük iş doyumunu' arasında ilişki olduğunu gösterilmiştir (5). Diyaliz hemşirelerinin görevlerini yerine getirme sürecinde, hastalarının gereksinimlerini karşılamaya çalışırken, kendi

gereksinimlerinin de karşılanması ve birey olarak iş ortamında doyum sağlanması en doğal beklentisi ve hakkıdır. Diyaliz hemşireleri kronik bir hastalığa sahip olmanın getirdiği birçok olumsuz duyguya sahip ve bir makineye bağlı olarak yaşayan hastalara ya da buldukları ortamının ve kurumun özelliğine bağlı olarak tükenmişlik yaşayabilir ve iş doyumları değişebilirler. Diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin, kişi ve kurum üzerinde oldukça fazla olumsuz etkiye sahip tükenmişlikle baş edebilmeleri, iş doyumlarını arttırabilmeleri için tükenmişliği, iş doyumunu, bu kavramların birbiri ile ilişkisinin ve etkileyen faktörlerin bilinmesi önem taşımaktadır. Tükenmişlik ve iş doyumları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar bulunmasına rağmen diyaliz hemşirelerinde bu konunun araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır (5,8,19,20). Bu bilgi doğrultusunda planlanan araştırmada diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin belirlenmesinin bu konuda yapılacak diğer çalışmalara alt yapı oluşturacağı düşünülmektedir. Ülkemizde diyaliz tedavisi yaygın olarak sosyal güvenlik kurumları ile anlaşmalı olarak özel diyaliz merkezlerinde yapıldığı için özel diyaliz merkezlerinde çalışan diyaliz hemşiresi sayısı devlet ve üniversite hastanelerine göre daha fazladır.

Bu çalışma özel diyaliz merkezlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ile iş doyum düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini, Eylül 2008- Mayıs 2009 tarihleri arasında İstanbul ili Avrupa yakasındaki özel diyaliz merkezlerinde çalışan 293 hemşire; örnekleme çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 100 hemşire oluşturdu. İş yoğunluğu ya da isteksizlik gibi nedenlerle çalışmaya katılmayanlar ve veri toplama tarihlerinde kurumda bulunmayanlar örnekleme alınmadı. Veriler anket formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota İş Doyumu Ölçeği ile toplandı.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunda hemşirelerin demografik ve çalışma özelliklerine yönelik sorular ile tükenmişlik ve iş doyumunu üzerinde etkili olabilecek faktörlere yönelik ifadeler yer almaktadır (4,5,6,13,15,16).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach (1981) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik çalışma-

sı Ergin ve Çam (1992) tarafından yapılmıştır. Duygusal tükenme (DT, 9 madde), kişisel başarı (KB, 8 madde) ve duyarsızlaşma (DUY, 5 madde) olmak üzere üç alt boyutu bulunan 22 maddelik "hiçbir zaman;0 ve her zaman;4" arasında değişen beşli likert tipte bir ölçektir. Kişisel başarı alt boyutu puanlar tersine çevrilerek değerlendirilmektedir. Tükenmişlik ölçeği alt ölçeklerin yorumlanmasıyla değerlendirilmektedir. DT ve DUY puanlarının yüksek; KB puanlarının düşük olması tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin güvenilirlik çalışmasında alt ölçeklerin cronbach alpha katsayıları DT için 0.90, KB için 0.79 ve DUY için 0.71 olarak belirlenmiştir (4). Araştırmamızda alt ölçeklerin cronbach alpha katsayıları ise DT alt boyutu için 0.84, DUY için 0.58, KB için 0.46 bulundu. Ölçeklerin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının düşük olması çalışmanın zayıf yönü olarak kabul edildi.

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ): Çalışanların iş doyumlarını ölçmek için en fazla tercih edilen ölçeklerden biri olan ölçek Weiss ve arkadaşları (1967) tarafından geliştirilmiştir. Baycan (1985) tarafından Türkçeye uyarlanarak güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. 20 soruluk "hiç memnun değilim:1 puan, çok memnunuz: 5 puan" arasında değişen beşli likert tipi bir ölçektir (9). MİDÖ içsel (kişisel faktörlere bağlı iş doyum) ve dışsal (çevresel faktörlere bağlı iş doyum) iş doyum ile ikisinin birleşiminden oluşan genel iş doyum düzeyini gösterir. Genel iş doyum puanı, toplam puanın 20'ye bölünmesi ile; içsel ve dışsal doyum puanları bu maddelere ait toplam puanların madde sayılarına bölünmesi ile elde edilmektedir. Puan ortalamaları 1-2.33 arası olanlar "düşük" düzeyde; 2.33-3.66 arasındakiler "orta" düzeyde; 3.66-5 arasındakiler "yüksek" düzeyde iş doyumunu ifade etmektedir (8).

Araştırma grubunda yeniden değerlendirilen cronbach alpha katsayıları; içsel iş doyum için 0.81; dışsal iş doyum için 0.84; genel iş doyum için 0.88 bulundu.

Kurumlardan yazılı izin alındıktan sonra veri toplama araçları araştırmacılar tarafından, katılmayı kabul eden hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak dağıtıldı bir hafta sonra geri alındı. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Ordinal değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum ve medyan değerler olarak; nominal değişkenler ise frekans ve yüzde olarak verildi. Grup ortalamalarını karşılaştırmak için t-testi, varyans ve LSD analizi; değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek

için korelasyon analizi kullanıldı. Önemlilik $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışma olduğu ve gönüllülük ilkesi ile yürütüldüğü için gizlilik ilkesi gereği kurum ve katılımcının kimliğine yönelik bir tanımlama yapılmadı.

Bulgular ve Tartışma

Diyaliz hemşirelerinin %89'unun kadın, %42 si 25-29 yaş aralığında; %60'ı evli ve %70'i lisans öncesi eğitimden mezundur. Hemşirelerin %39'unun 6-11 yıllık mesleki; %55'inin de 1-5 yıllık diyaliz hemşireliği deneyimi bulunmakta ve %57'si vardiyalı olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %52'si işindeki kişisel başarısının; %54'ü işinden memnun olma durumunun "iyi" olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin hastalık, ağrı ve acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları yaşayan bireylere tedavi edici ve destekleyici bakım verdiklerinden tükenmişlik yönünden oldukça riskli altında oldukları belirtilmektedir (4). Duygusal tükenme "kişinin kendini mesleği tarafından tüketilmiş hissetmesi, ümitsizlik gerginlik, huzursuzluk gibi duygularında artma"; duyarsızlaşma "kişinin yaptığı işe karşı duygusuz, umursamaz olması, işi ruhu ile değil bedeni ile yapması, çalıştığı kişilere birer nesne gibi davranması"; kişisel başarısızlık "kişinin başarısının, kendine olan güven duygusunun azaldığını, işinde gerilediğini hissetmesidir" (8).

Diyaliz hemşirelerinin MTÖ'nden aldığı puanlar incelendiğinde DT (14,85±5,90) ve DUY (8,18±3,81) alt boyutlarında puan ortalamaları düşük; KB (22,07±4,96) alt boyutunda puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 1). Tüm alt boyutlar bir arada değerlendirildiğinde

araştırma kapsamındaki diyaliz hemşirelerinin beklenenin aksine tükenmişliği düşük düzeyde yaşadığı görülmektedir. Literatürde diğer alanlarda çalışan hemşirelerle yapılan çalışmalarda hemşirelerin orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir (8,19,20,21,22). Şenturan ve arkadaşlarının (2007) diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini inceledikleri çalışmada da hemşirelerin tükenmişliği "düşük" düzeyde yaşadığını belirlemişlerdir (23). Bulgumuz diyaliz hemşireleriyle yapılan diğer çalışma da göz önüne alındığında diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik durumlarının diğer kliniklerde çalışanlara göre daha iyi durumda olduğunu göstermektedir. Puan ortalamaları, etkili faktörler açısından değerlendirildiğinde cinsiyet, yaş, medeni hal, çocuk sayısı, öğrenim durumu, meslek yılı, diyaliz hemşiresi olarak kıdem yılı, hasta sayısı, çalışma şekli, aylık gelir, işindeki başarı durumu ve diyalizle ilgili bilgi ve tecrübeye sahip olunmasına göre tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 2, Tablo 4). Yaş faktörünün tükenmişliğe etkisini inceleyen çalışmaların sonuçları birbirinden farklıdır (21,24). Bu çalışmada yaşın etkisi görülmemiştir. Cinsiyet, duygusal tükenme açısından önemli bir değişkendir ve kadınlar erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşamaktadırlar (25). Mevcut çalışmada cinsiyete göre tükenme puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamasına rağmen, kadınların duygusal tükenmeyi daha fazla yaşadıkları ve kişisel başarı puanlarının daha yüksek olmasına hemşirelerin çoğunun bayan olması yol açmış olabilir. İşinden çok iyi derecede memnun olan diyaliz hemşirelerinin duygusal tükenmeyi diğerlerine göre anlamlı derecede düşük yaşadıkları görülmektedir (Tablo 2) ($p > 0,05$). Mesleğinden memnun olan hemşirelerin, diğerlerine göre mesleki profesyo-

Tablo 1: Diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumu puanları (N=100)

Ölçekler	Min-max potansiyel	X	SD	Min	Max
MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ					
Duygusal Tükenme	0-36	14,84	5,90	1	27
Duyarsızlaşma	0-20	8,18	3,81	2	18
Kişisel Başarı	0-32	22,07	4,96	8	54
MINNESOTA İŞ DOYUMU ÖLÇEĞİ					
İç Doyum		3,84	0,45	2,25	5
Dış Doyum		3,59	0,60	2	5
Genel Doyum		3,74	0,46	2,35	5

Tablo 2: Diyaliz hemşirelerinin demografik ve çalışma özelliklerine göre tükenmişlik ve iş doyumu puanları (N=100)

Demografik ve Çalışma Özellikleri	Maslach Tükenmişlik Ölçeği			Minnesota İş Doyumu Ölçeği			
	DT	DUY	KB	İç	Dış	Genel	
	$\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	Doyum $\bar{X}\pm SD$	Doyum $\bar{X}\pm SD$	Doyum $\bar{X}\pm SD$	$\bar{X}\pm SD$	
Cinsiyet	Kadın (n=89)	15±5,86	8,08±3,71	22,16±4,92	3,84±0,46	3,58±0,63	3,73±0,47
	Erkek (n=11)	13,54±6,34	8,90±4,63	21,27±5,46	3,84±0,43	3,68±0,37	3,78±0,35
	t	0,770	-0,670	0,546	-0,033	-0,513	-0,289
	p	0,963	0,272	0,577	0,635	0,114	0,343
Medeni Hal	Evlü (n=60)	14,36±6,06	7,58±3,82	21,73±4,13	3,83±0,45	3,61±0,62	3,74±0,46
	Bekar (n=40)	15,55±5,64	9,07±3,65	22,57±6,02	3,85±0,46	3,55±0,59	3,73±0,47
	t	-0,982	-1,944	-0,829	-0,215	0,442	0,105
Çocuk Sayısı	1-2 (n=40)	14,52±6,43	7,40±3,98	22,02±3,40	3,83±0,45	3,61±0,62	3,79±0,48
	Yok (n=35)	14,97±6,06	8,31±3,62	22,65±6,94	3,85±0,46	3,55±0,59	3,74±0,40
	t	-0,308	-1,033	-0,510	0,650	0,234	0,513
Öğrenim Durumu	S M L (n=50)	15,16±6,09	8,38±3,89	21,64±6,38	3,88±0,42	3,71±0,46	3,81±0,40
	Ön Lisans (n=20)	13,40±6,54	8,15±4,27	22,10±2,51	3,83±0,54	3,73±0,70	3,79±0,57
	Lisans (n=30)	15,26±5,12	7,86±3,44	22,76±3,21	3,77±0,44	3,30±0,67	3,58±0,45
	F	0,744	0,168	0,479	0,550	5,209	2,490
Çalışma Şekli	Vardiya (n=57)	15,94±5,54	8,87±3,84	20,80±3,89	3,76±0,42	3,50±0,54	3,66±0,42
	Gündüz (n=43)	13,37±6,10	7,25±3,61	23,74±5,72	3,95±0,48	3,70±0,67	3,85±0,49
	t	2,202	2,144	-3,050	-2,073	-1,636	-2,094
İşindeki Kişisel Başarısı	İyi (n=52)	15,65±5,90	8,25±3,99	22,19±5,77	3,76±0,43	3,49±0,57	3,65±0,44
	Orta (n=14)	15,85±5,57	9,28±3,98	20,14±4,48	3,74±0,28	3,55±0,60	3,66±0,36
	Çok İyi (n=34)	13,37±5,83	7,61±3,43	22,67±3,53	4,00±0,51	3,76±0,64	3,90±0,48
Hakkındaki Düşüncesi	F	2,099	0,967	1,334	3,138	2,066	3,241
	p	0,128	0,384	0,268	0,048	0,132	0,043
	Aylık Gelir						
600-1200 TL (n=20)	600-1200 TL	14,55±5,83	8,60±3,95	21,90±4,67	3,80±0,39	3,35±0,44	3,62±0,37
	1200-2000 TL (n=63)	14,96±5,75	8,20±3,98	21,98±5,42	3,79±0,46	3,59±0,62	3,71±0,45
	> 2000 (n=17)	14,70±6,83	7,58±3,06	22,58±3,46	4,08±0,45	3,87±0,64	4,00±0,50
	F	0,043	0,323	0,112	3,040	3,585	3,697
Diğer Özellikler	p	0,958	0,725	0,894	0,052	0,031	0,028
	Yeterli (n=92)	14,96±6,06	8,34±3,87	22,37±4,82	3,86±0,45	3,62±0,60	3,76±0,45
	Yetersiz (n=8)	13,37±3,46	6,25±2,37	19,25±5,97	3,62±0,50	3,25±0,59	3,47±0,51
Bilgi ve Tecrübe	t	0,730	1,502	1,691	1,421	1,671	1,724
	p	0,077	0,123	0,363	0,987	0,920	0,739
	Çok (n=24)	11,00±5,48	6,58±3,22	22,75±3,55	4,09±0,48	4,01±0,55	4,06±0,46
Memnun Olma Durumu	Memnun (n=54)	15,59±5,78	8,68±3,92	22,64±5,62	3,83±0,41	3,59±0,49	3,73±0,39
	Orta (n=22)	17,18±4,76	8,68±3,79	19,90±4,03	3,59±0,38	3,12±0,60	3,40±0,37
	F	8,326	2,875	2,773	7,542	15,945	14,376
Çalışma Arkadaşları İle İletişimi	p	0,000	0,061	0,067	0,001	0,000	0,000
	Sorunlu (n=44)	15,97±5,20	8,68±8,30	21,81±3,99	3,82±0,37	3,33±0,59	3,62±0,39
	Sorunsuz (n=56)	13,94±6,29	7,78±3,80	22,26±5,63	3,86±0,51	3,79±0,54	3,83±0,49
İletişimi	t	1,725	1,169	-0,448	-0,465	-4,068	-2,313
	p	0,148	0,804	0,542	0,094	0,351	0,267
t testi Anova ve LSD							

nelliklerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (26). Tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında profesyonellerin demografik özellikleri rol oynayabilir, ancak; çalışma sisteminin yapısı, özellikleri, bu konuda daha önemli olan risk faktörleri arasında yer almaktadır. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik, ölümcül hastalar ile uğraşmak, iş yerinde ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması tükenmede rol oynamaktadır. Hemodiyaliz hemşireleri kronik hastalara bakım verme, teknik aletleri kullanım bilgi ve becerisine sahip olma, hasta hakkında daha bağımsız karar verme ve yaptıkları işin sonucunu görebilme gibi özelliklere sahiptirler. Daha bağımsız çalışabilmekte kritik kararlar verebilmektedirler (23). Bu nedenle bu faktörler açısından tükenmelerinin az olması, ve kişisel başarı eksikliğini daha az yaşamaları beklendik bir sonuçtur.

Diyaliz hemşirelerin iş doyum puan ortalaması 3,74±0,46; iç doyum puan ortalaması 3,84±0,45 ve dış doyum puan ortalaması 3,59±0,60'tır (Tablo 1). Buna göre diyaliz hemşirelerinin orta düzeyde dış doyumları, "yüksek"

düzeyde genel ve iç doyumları olduğu, bir diğer deyişle yeterli iş doyumuna sahip oldukları söylenebilir. Çalışanların kişisel özellikleri, yaş ve cinsiyeti, inanç ve değerleri, iş yaşamındaki deneyimleri, yetiştirme tarzları, aile yapıları ve yaşam standartları gibi özellikleri ve işe yönelik beklentileri farklılaştıkça iş doyumunu sağlayan iş özellikleri de farklılaşacaktır. Bu farklılıklar istenilen standartlara ulaştığında iş doyumunu yeterli düzeyde olabilecektir (11). Kara (2007) Ankara ilindeki diyaliz hemşireleriyle yürüttüğü çalışmada diyaliz hemşirelerinin iş doyumlarını orta düzeyde bulmuştur (27). Brokalaki ve arkadaşlarının (2001) çalışmada da diyaliz hemşirelerinin iş doyumlarının yüksek olduğu belirtilmektedir (28). Kronik hastalıklarla uğraşılan birimlerde iş doyumunun daha düşük olmasına rağmen beklenen aksine diyaliz hemşirelerinin özel bir alanda çalışması iş doyumunu artırıcı bir faktör olabilir. Hemşirelerin çoğunun iş ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmasının (%92); çoğunun işindeki kişisel başarıları hakkındaki düşüncesinin ortanın üzerinde olmasının (%86); ve yine çoğunun yaptıkları işten memnun

olmalarının (%78) bu sonucu desteklediği düşünülmektedir (Tablo2). Demografik ve iş özellikleri yönünden iş doyum puanları incelendiğinde yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, diyalizle ilgili bilgi ve tecrübeye sahip olma, çalışma arkadaşları ile iletişim ve işini saygın bulma yönünden anlamlı bir farklılık bulunmazken, diğer faktörler arasında anlamlı farklılıklar görülmektedir (Tablo 2 ve 4). Eğitim dü-

Tablo 3: Diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin ilişkisi (N=100)

Minnesota İş Doyumu Ölçeği		Maslach Tükenmişlik Ölçeği		
		DT	DUY	KB
İç Doyum	İç Doyum	-0,400(**)	-0,294(**)	0,341(**)
		p=0,000	p=0,003	p=0,001
	Dış Doyum	-0,416(**)	-0,331(**)	0,199(*)
		p=0,000	p=0,001	p=0,047
Genel Doyum	Genel Doyum	-0,455(**)	-0,348(**)	0,306(**)
		p=0,000	p=0,000	p=0,002
Spearman's Correlations Analizi		*p<0,05	**p<0,01	

Tablo 4: Diyaliz hemşirelerinin yaş, çalışma süresi ve hasta sayısı ile tükenmişlik ve iş doyumunu puanlarının ilişkisi (N=100)

	Maslach Tükenmişlik Ölçeği			Minnesota İş Doyumu Ölçeği		
	DT	DUY	KB	İç Doyum	Dış Doyum	Genel Doyum
Yaş	-0,025	-0,187	-0,007	0,050	0,183	0,126
	p=0,802	p=0,062	p=0,947	p=0,623	p=0,069	p=0,213
Meslek Yılı	0,017	-0,149	-0,020	0,132	0,274(**)	0,222(*)
	p=0,870	p=0,138	p=0,847	p=0,190	p=0,006	p=0,026
Diyaliz Hemşiresi Olarak Çalışma Süresi	0,000	-0,106	0,033	0,161	0,268(**)	0,236(*)
	p=0,999	p=0,293	p=0,742	p=0,109	p=0,007	p=0,018
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı	-0,005	0,090	0,090	-0,210(*)	-0,043	-0,147
	p=0,960	p=0,373	p=0,487	p=0,036	p=0,673	p=0,145
Spearman's Correlations Analizi		*p<0,05	**p<0,01			

zeyi diyaliz hemşirelerinin iş doyumları üzerinde etkili bir faktördür. Lisans mezunlarının dış doyum puan ortalaması (3,30±0,67); ön lisans (3,73±0,70) ve sağlık meslek lisesi mezunlarının dış puan ortalamasından (3,71±0,46) daha düşüktür (p<0,05) (Tablo 2). Eğitim düzeyi yükseldiğinde doyumun azalacağı sonucunu veren araştırmalar ve bulgumuz, eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin mesleki beklentilerinin arttığını, eğitim seviyesi daha düşük olan hemşirelerin ise işlerini daha çok rutin iş olarak görüyor olduğunu düşündürmektedir (5,9,15,17). İşindeki kişisel başarısına göre iş doyumunu alt boyutlarından dış doyum puan ortalaması düşük, iç doyum ve genel doyum puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 2). Diyaliz hemşirelerinin çoğu işlerinden memnundur ve kendilerini yeterli ve başarılı görmektedirler. Bu görüş iç ve genel doyumlarının daha yüksek olmasını açıklamaktadır. Hemşirelerin meslek yılına ve diyaliz hemşireliğindeki deneyime göre genel iş doyumunu ve dış doyum puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4). Mesleki deneyim ve aynı kurumda geçen süre iş doyumunu etkileyen faktörlerden biridir (3,4,12,13,15). Bilgi birikimi ve deneyim arttıkça yapılan iş ile ilgili başarı artacak ve bu da beraberinde iş doyumunu getirecektir. Diyaliz hemşirelerinin meslek yılı ve deneyimindeki artışa bağlı olarak iş doyumlarının artması bunun önemli bir yansımasıdır.

Tükenmişlik ve iş doyumunu arasında birbirini tetikleyen karşılıklı bir ilişki ve etkileşim bulunmaktadır (5,13,19). Hemşirelik alanında sınırlı sayıda yapılan bu ilişki arama çalışmalarında, özellikle duygusal tükenme yönünden negatif bir ilişkiden söz edilmektedir (19,20). Kavlu ve Pınar'ın (2009) çalışmasında acil servislerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin azalmakta, kişisel başarı arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin de artmakta olduğu; Tel ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında onkoloji hastalarıyla çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumunu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmasa da negatif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir (8,13). Mevcut çalışmada da literatür ve diğer çalışma sonuçlarına paralel olarak diyaliz hemşirelerinin DT ve DUY puan ortalamaları ile iş doyumunu puanları arasında negatif; KB puan ortalamaları arasında ise pozitif yönde ilişki bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 3). Diğer araştırmalar ve literatür ile ilişkilendirildiğinde diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ve iş doyumları arasında

birbirini etkileyen bir ilişki varlığından söz edebiliriz.

Sonuç

Diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişliği düşük düzeyde yaşamaktadırlar ve iş doyumları yüksektir. Özellikle işinden memnun olanlarda bu durum daha da belirgin biçimde kendini göstermektedir. Bu çalışmada diyaliz hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri yönünden tükenmişlikleri üzerinde doğrudan etkili bir faktör bulunmamıştır. Ancak lisans ve lisansüstü eğitim alan, aylık geliri yetersiz olan hemşirelerin iş doyumları da daha düşüktür. İşinden memnun olan ve başarılı olduğunu düşünenlerin ise iş doyumları yüksektir. Diyaliz hemşirelerinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu azalırken kişisel başarının artışı iş doyumunu da arttırmaktadır.

Kaynaklar

1. Cigerci Y. Afyon bölgesinde çeşitli sağlık kuruluşlarında çalışmakta olan cerrahi hemşirelerinin iş doyumunu düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2004 (Danışman: Yard. Doç.Dr. Gökhan Akbulut)
2. Erek E, Serdengeçti K, Ateman R, Dalmak S. Hemşireler için nefroloji diyaliz ve transplantasyon. Türk Nefroloji Derneği Yayınları, Tay Ofset, İstanbul, 1997 sf.112-123.
3. Aslan D., Kiper N., Karaağaoğlu E., ve ark. Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler, TBB Yayınları, Ankara, 2005:49.
4. Taycan O., Kutlu L., Çimen S. ve ark. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7:100-108.
5. Polat N. Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumunu, bir eğitim hastanesinde saha çalışması. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008 (Danışman: Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı).
6. Barutçu E., Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış 2008; 8(2):541-561.
7. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among hungarian health care staff: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2006;43(3):311-318.
8. Kavlu İ., Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(6):1543-55.
9. Engin E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzeni ve özellikleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1999 (Danışman: Yard. Doç.Dr. Gönül Özgür).

10. Şanlı S. Adana ilinde çalışan polislerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2006 (Danışman: Prof. Dr. Turan Akbaş).
11. Acar E. Uzmanlık alanında çalışmanın iş doyumuna etkisi, paradoks, ekonomi. Sosyoloji ve Politika Dergisi 2007: 3(1). (e- dergi)
12. Bingöl N. Hemşirelerin uyku kalitesi, iş doyumu düzeyleri ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi, C.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2006 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Şerife Karagözoğlu).
13. Uslu M. Resmi eğitim kurumlarında çalışan psikolojik danışma ve rehberlik uzmanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin danışmanların denetim odağı ve bazı değişkenlere göre karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Bölümü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 1999 (Danışman: Doç.Dr. Ramazan Arı).
14. Yüksel İ. Hemşirelerin iş doyum düzeyini ayırt edici iş doyum öğelerinin diskriminant analiziyle belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2002:1(3): 67-78.
15. Cambaz S. Manisa kent merkezinde çalışan ebelerin iş doyumu ve hizmete yansması. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Manisa, 2005 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Pınar Erbay Dünder).
16. Pamuk Pul S. Çalışma yaşamındaki engellilerin iş doyumu ve bir uygulama, Uludağ Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Bursa, 2002 (Danışman: Doç.Dr. Serpil Aytaç).
17. Seyfikli C. Hastane yöneticilerinin liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Tokat, 2007 (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ahmet Özkiraz).
18. Erdem E., Uğur Ö., Kula S. ve ark. Yoğun bakım ve genel servislerde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri, II. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basım Evi, İstanbul, 2003:502.
19. Canbaz S., Sünter A.T., Dabak Ş., ve ark. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyumu ve işe bağlı gerginlik Hemşire Forum 2005; 4:30-4.
20. Karadağ G., Sertbaş G., Güner İ.Ç. ve ark Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. Hemşire Forum. 2002: 5(5):8-15.
21. Arifoğlu B KKTTC hastanelerindeki hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. I.Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı. Antalya, 2000:85-91.
22. Gülseren Ş. Karaduman E. Kültür S. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. Kriz Dergisi. 2000: 9(1):27-38.
23. Şenturan L., Karabacak Gülseven B., Alpar ŞE ve ark. Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2009:1(2): 33-45.
24. Gillespie M. Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acutemedicine: a comparative study. J Clin Nurs 2003;12(6):842.
25. Abacı Z.K. Sosyal hizmetler ve çocuk esirgeme kurumu'na bağlı Saray ve Ayaş rehabilitasyon merkezlerinde bakıma ihtiyaç duyan bireylerin, bakımdan sorumlu personelin iş doyumu, tükenmişlik, stres ve depresyon düzeyleri açısından karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004 (Danışman: Prof.Dr. Ali Dönmez).
26. Kaynar A., Şahin A., Bayrak D. ve ark.. Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu hemşirelik öğrencilerinin doyum düzeyleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006: 10(3): 12-19.
27. Kara B. Hemodiyaliz hemşirelerinde empatik eğilim ile iş doyumları arasındaki ilişki. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2007(2). (e dergi)
28. Brokalaki H. Matziou V. Thanou J Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. EDTNA ERCA J 2001;27(4): 181-186.

Yard. Doç Dr. Leman ŞENTURAN

E-Mail: lemansenturan@halic.edu.tr