

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Evaluation of the Relationship Between Burnout Levels and Sleep Quality in the Intensive Care Unit Nurses

Sibel ŞENTÜRK

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 53 hemşireyle yapıldı. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 14.45 ± 7.86 , duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalaması 3.92 ± 3.41 , kişisel başarısızlık alt boyutu puan ortalaması 9.77 ± 3.92 olup, toplam PUKİ puanları ise 7.86 ± 3.58 'di. Mesleği isteyerek seçme, mesleği değiştirmeyi düşünme, iş yaşamından memnun olma ve yoğun bakım ünitesinin kaygı düzeyini arttırdığını düşünme ile duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p < 0.01$), uyku kalitesi toplam puanı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları puan ortalamaları arasında ise pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu saptandı ($p < 0.01$).

Sonuç: Yoğun bakım hemşirelerinin uyku kalitesinin kötü olduğu ve düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: *Tükenmişlik; Uyku kalitesi; Yoğun bakım hemşiresi.*

ABSTRACT

Objective: This study was conducted in order to explore burnout levels and to evaluate the correlation between quality of sleep in the intensive care unit nurses.

Materials and Methods: This study; which was descriptively conducted, was made with 53 nurses who worked at the intensive care unit and accepted to participate in the study. The data were collected using Personal Information Form, Maslach Burnout Inventory and Pittsburgh Sleep Quality Index. For the data evaluation; percentages, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis Variances Analysis and Spearman's Correlation Analysis were used.

Findings: Mean score for emotional exhaustion of the participant intensive care nurses was 14.45 ± 7.86 , mean score for depersonalization was 3.92 ± 3.41 , mean score for personal accomplishment was 9.77 ± 3.92 and total PSQI score was 7.86 ± 3.58 . It was found out that there was a statistically high correlation between choosing the profession voluntarily, idea to change the profession, being satisfied with the profession and idea that working at the intensive care unit increased anxiety level and mean scores for emotional exhaustion ($p < 0.01$); and a positive and significant correlation existed between sleep quality total score and mean scores for emotional exhaustion and depersonalization ($p < 0.01$).

Result: It was found out that intensive care unit nurses had poor quality of sleep and there was a significant correlation among the subscales of burnout inventory and poor quality of sleep.

Key Words: *Burnout, Sleep quality, Intensive care nurse.*

Siirt Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Siirt

Sibel ŞENTÜRK, Yrd. Doç. Dr.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Sibel ŞENTÜRK
Siirt Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu İç Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı, Siirt
Tel: 0505 789 21 69
e-mail:
hemsiresibel@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 03.01.2014
Kabul tarihi/Accepted: 29.05.2014

Bozok Tıp Derg 2014;4(3):48-56
Bozok Med J 2014;4(3):48-56

GİRİŞ

Günümüzde çalışma hayatını olumsuz yönde etkileyen unsurlardan birisi olan tükenmişlik sendromu ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Freudenberger (1974) tükenmişliği "Başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu" şeklinde ifade etmiştir (1). Maslach'a göre tükenmişlik ise "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 yansması ile oluşan bir sendrom"dur. Maslach ve Jackson tükenmişliği; duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşma olmak üzere üç boyutta tanımlamışlardır (1,2). Duygusal tükenme; tükenmişliğin bireysel ve stres boyutunu belirtmekte ve bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı ifade etmektedir. Duyarsızlaşma; çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer nesne gibi davranması, küçültücü sözler sarf etmesi, umursamaz alaycı bir tutum sergilemeleridir. Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, kendini diğer insanların sorunlarını çözmede güçsüz hisseder, başkalarının hislerine, duygularına soğuk ve kayıtsız kalır. Kişisel başarının azalması; bireyin kendisi üzerindeki olumsuz değerlendirme eğilimi olarak ifade edilebilir (3).

Sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromu açısından en riskli gruplardan biri de yoğun bakım hemşireleridir (4). Yoğun bakım üniteleri kendi yapısı ve verdikleri hizmetin niteliği nedeniyle iş ile ilgili stres faktörleri yönünden diğer çalışma ortamlarından farklılık göstermekte ve çalışanlarının daha fazla iş stresi yaşamasına ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik için risk oluşturan etkenler; ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, hasta bakımının karmaşık olması, acil durumda müdahale etmek zorunda olması, kapalı çalışma ortamı, hasta-aile-ekip üyeleriyle çatışmalar, yönetimle çatışma, yalnız nöbet tutma ve nöbet sayısının fazla olması, yoğun iş yükü, duygusal destek verme zorunluluğu, yetersiz hastane kaynakları, eleman azlığı ve uyku düzeninin bozulması şeklinde sıralanmaktadır (4-6). Tükenmişliğin yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı fizyolojik

etkilerden en önemlisi uyku bozukluklarıdır. Geniş örneklemler kesitsel çalışmalar, uyku kalitesi ve tükenmişlik arasındaki güçlü ilişkiye işaret etmektedir (5,7). Literatürde hemşirelerin sirkadyen ritmlerinin bozulmasının çalışma şekillerinden, çalıştıkları bölümlerden ve vardiyalı çalışma sisteminden kaynaklandığı (8-12); tükenmişliğin yarattığı stres nedeniyle uyku düzeninde değişim, yeterli süre uyuyamama, uykululuk, uykuya dalmakta zorluk, uykuyu bölen kabuslar görme, uykusuzluk nedeniyle halsizlik ve huzursuzluk yaşama gibi durumlara sebep olduğu ifade edilmektedir (3,4,13-17).

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 67 hemşire oluşturdu. Araştırma, 10 Mayıs - 21 Haziran 2010 tarihleri arasında yoğun bakımlarda görevli olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 53 hemşireyle gerçekleştirildi. Uygulama için araştırma öncesinde kurum yöneticilerinden yazılı izin, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından da araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek katılmak isteyen hemşirelerden sözel onam alındı. Çalışmada, literatür bilgisi ışığında araştırmacı tarafından geliştirilen, katılımcılara ait özelliklerin yer aldığı kişisel bilgi formu (4,6,16-18), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) kullanıldı.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirliği Çam (2001) tarafından yapılmıştır (19,20). MTÖ, üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlar "duygusal tükenme (DT)", duyarsızlaşma (DYS)" ve "kişisel başarısızlık/kişisel başarı eksikliği (KB)" bölümleridir. DT alt boyutu 9, DYS alt boyutu 5, KB alt boyutu ise 8 maddeden oluşmaktadır.

Likert tipi ölçekteki olumlu ve olumsuz 22 maddenin yanıt seçenekleri, 0: hiçbir zaman, 1: çok nadir, 2: bazen, 3: çoğu zaman, 4: her zaman şeklindedir. Çam (2001) tarafından Türkiye'ye uyarlanan ölçekten elde edilen puanlar için kesme değeri bildirilmemiş olup, tükenmişliği olan bireylerde DT (0-36 puan) ve DYS (0-20 puan) puanlarının yüksek, KB puanlarının (0-32 puan) düşük düzeyde olması beklenmektedir. Puanlar her alt boyut için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Çam çalışmasında, alt boyutların cronbach's alpha katsayılarını DT alt boyutu için 0.81; DYS alt boyutu için 0.70; KB alt boyutu için 0.77 olarak belirlemiştir (20). Bizim çalışmamızda alt boyutların cronbach's alpha katsayıları DT alt boyutu için 0.90; DYS alt boyutu için 0.71 ve KB alt boyutu için 0.68 olarak bulundu. DT alt boyutu 14.45 ± 7.86 ; DYS alt boyutu 3.93 ± 3.41 ; KB alt boyutu 9.77 ± 3.92 'dir. Toplam MTÖ puanları 28.15 ± 12.70 olup, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu saptandı.

Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ): PUKİ ise, Buysse ve ark. (1989) tarafından geliştirilmiş ve yeterli iç tutarlılığa (Cronbach's alfa= 0.80), test-tekrar test güvenilirliğine ve geçerliliğe sahip olduğu gösterilmiştir (21). Ülkemizde PUKİ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve ark. (1996) (Cronbach's alfa= 0.80) tarafından yapılmıştır (22). PUKİ, 7 bileşenden oluşmaktadır: öznel uyku kalitesi (bileşen 1), uyku latensi (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alımlı uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz işlev bozukluğu (bileşen 7). Yedi bileşen puanının toplamı toplam PUKİ puanını verir. Her birinin yanıtı belirti sıklığına göre 0-3 arasında puanlanır. Ölçek toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Toplam ölçek puanının 0-4 puan arasında olması iyi uyku kalitesini, 5-21 puan arası olması kötü uyku kalitesini ifade etmektedir. Bizim çalışmamızda ise toplam PUKİ puanı 7.86 ± 3.58 bulunmuş olup, yoğun bakım hemşirelerinin uyku kalitelerinin kötü olduğu saptandı. Yoğun bakım ünitesinde çalışan her bir hemşireye araştırmacı tarafından dağıtılan veri toplama araçları, yaklaşık iki hafta sonra geri toplandı. Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde; grup oranlarının dağılımında yüzdelerle dağılımlar, ikili grupların sayı-

sal değişkenlerinin ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann-Withney U testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, ortalama puanlar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Sperman Korelasyon Analizi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %62.3'ünün kadın, %54.7'sinin 27-35 yaş aralığında olduğu, %35.8'inin önlisans mezunu, %69.8'inin evli, %45.3'ünün çocuğunun olmadığı, %84.9'unun ailesiyle birlikte yaşadığı, %50.9'unun aylık gelirinin kısmen yeterli olduğu, %88.7'sinin kronik bir hastalığının olmadığı, %20.8'inin önceden psikiyatrik bir yardıma ihtiyaç duyduğu, %49.1'inin ise tatil yapamadıkları belirlendi (Tablo 1). Sosyo-demografik özelliklerle MTÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında; yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, ikamet yeri, aylık gelirin yeterliliği, kronik hastalık varlığı, daha önceden psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyma durumu ve tatil yapabilme durumu değişkenleri ile MTÖ'nün alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %43.4'ü meslekte çalışma süresinin 6-10yıl arasında olduğunu, %71.7'si yoğun bakımdaki çalışma süresinin 2-6 yıl arasında olduğunu, %90.6'sı vardiya şeklinde çalıştığını, %81.1'i haftalık 40-45saat arasında çalıştığını, %66.0'ı mesleği isteyerek seçtiğini, %67.9'u çalıştığı bölümü kendinin istediğini, %34.0'ı mesleğini değiştirmeyi düşündüğünü, %47.2'si iş yaşamından kısmen memnun olduğunu, %81.1'i yoğun bakım ünitesinin stres düzeyini arttırdığını ifade etti (Tablo 2). Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma özellikleri ile MTÖ alt boyutları incelendiğinde, meslekte çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati ve çalıştığı bölümü tercih etme nedeni ile MTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 1: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:53)

Tamamlayıcı Özellikler	Sayı	%	DT	DYS	KB
Yaş Grupları					
18-26 yaş	16	30.2	13.43±6.41	3.12±2.75	9.12±4.09
27-35 yaş	29	54.7	16.17±7.89	4.68±3.76	10.65±3.74
36-44 yaş	8	15.1	10.25±9.36	2.75±2.86	7.87±3.72
Test		K.W:	3.819	3.031	3.693
p			0.148	0.220	0.158
Cinsiyet					
Kadın	33	62.3	14.90±7.56	3.48±2.71	9.78±4.21
Erkek	20	37.7	13.70±8.49	4.65±4.30	9.75±3.49
Test		M.U:	291.000	290.500	324.000
p			0.473	0.466	0.912
Eğitim Durumu					
SML	18	34.0	11.33±7.49	3.16±3.43	8.72±3.87
Önlisans	19	35.8	17.52±7.01	4.78±2.93	11.21±3.98
Lisans ve üzeri	16	30.2	14.31±8.26	3.75±3.87	9.25±3.60
Test		K.W:	5.960	3.476	3.310
p			0.051	0.176	0.191
Medeni Durum					
Evlü	37	69.8	14.89±8.14	4.24±3.63	10.21±3.73
Bekar	16	30.2	13.43±7.33	3.18±2.80	8.75±4.26
Test		M.U:	253.000	249.000	226.500
p			0.404	0.359	0.176
Çocuk Sayısı					
Yok	24	45.3	13.12±6.42	2.91±2.55	9.20±3.90
1	14	26.4	15.92±8.55	5.71±4.58	11.00±3.90
2-4	15	28.3	15.20±9.39	3.86±2.85	9.53±3.97
Test		K.W:	1.754	4.082	1.859
p			0.416	0.130	0.395
Kiminle Yaşadığı					
Ailesiyle	45	84.9	14.48±8.22	4.08±3.57	10.04±4.10
Arkadaşlarıyla	8	15.1	14.25±5.87	3.00±2.26	8.25±2.31
Test		M.U:	171.000	155.000	126.000
p			0.823	0.532	0.178
Aylık Gelirinin Yeterliliği					
Evet	9	17.0	12.29±8.25	2.47±2.62	10.23±3.71
Hayır	17	32.1	17.77±8.45	5.77±4.43	9.77±4.57
Kısmen	27	50.9	14.70±7.27	4.22±3.21	9.48±3.94
Test		K.W:	1.872	5.369	1.262
p			0.392	0.068	0.532
Kronik Hastalık Varlığı					
Evet	6	11.3	16.00±5.89	4.33±2.25	9.00±4.04
Hayır	47	88.7	14.25±8.11	3.87±3.54	9.87±3.93
Test		M.U:	121.000	117.500	112.500
p			0.574	0.507	0.422
Daha Önceden Psikiyatrik Yardıma İhtiyaç Duyma					
Evet					
Hayır	11	20.8	14.36±10.37	4.45±4.74	10.18±4.91
	42	79.2	14.47±7.22	3.78±3.03	9.66±3.68
Test		M.U:	218.000	228.000	216.000
p			0.775	0.947	0.741
Tatil Yapabilme Durumu					
Evet	27	50.9	13.77±8.23	3.03±2.68	10.03±3.45
Hayır	26	49.1	15.15±7.56	4.84±3.87	9.50±4.40
Test		M.U:	317.000	256.500	303.500
p			0.545	0.091	0.396

Tablo 2: Hemşirelerin Çalışma Özelliklerine Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:53)

Tanımlı Özellikler	Sayı	%	DT	DYS	KB
Meslekte Çalışma Yılı					
0-5yıl arası	17	32.1	14.11±8.30	3.88±4.28	9.88±4.27
6-10yıl arası	23	43.4	14.34±7.54	4.08±3.04	9.91±4.06
10-15yıl arası	8	15.1	14.75±7.55	4.12±3.44	8.50±3.02
16yıl ve üzeri	5	9.4	15.60±0.66	3.00±2.23	10.80±3.89
Test			K.W: 0.626	0.719	1.213
<i>p</i>			0.891	0.869	0.750
Yoğun Bakımda Çalışma Yılı					
0-1yıl arası	15	28.3	15.40±7.49	3.53±2.66	10.53±4.94
2-6yıl arası	38	71.7	14.07±8.07	4.07±3.68	9.47±3.46
Test			M.U: 236.000	273.000	236.000
<i>p</i>			0.332	0.811	0.331
Çalışma Şekli					
Sürekli gündüz	5	9.4	10.80±5.80	3.60±3.78	8.60±4.82
Vardiya	48	90.6	14.83±8.00	3.95±3.41	9.89±3.85
Test			M.U: 84.000	112.500	81.500
<i>p</i>			0.272	0.818	0.239
Haftalık Çalışma Saati					
40-45 saat arası	43	81.1	13.69±6.85	3.39±2.74	8.60±4.82
46 saat ve üzeri	10	18.9	17.70±1.13	6.20±5.00	9.89±3.85
Test			M.U: 150.500	141.000	169.000
<i>p</i>			0.142	0.090	0.294
Mesleği İsteyerek Seçme					
Evet	35	66.0	12.77±7.24	3.80±3.71	9.65±3.99
Hayır	18	34.0	17.72±8.20	4.16±2.81	10.00±3.86
Test			M.U: 178.500	277.000	294.500
<i>p</i>			0.010	0.473	0.699
Çalıştığı Bölümü Tercih Nedeni					
Kendi İsteği	36	67.9	13.83±8.19	3.80±3.23	9.52±4.29
Tayin/Atama	17	32.1	15.76±7.18	4.17±3.86	10.29±3.01
Test			M.U: 263.500	299.000	268.000
<i>p</i>			0.417	0.893	0.467
Mesleği Değiştirmeyi Düşünme					
Evet	18	34.0	19.38±7.50	4.94±3.62	10.16±4.46
Hayır	35	66.0	11.91±6.85	3.40±3.22	9.57±3.66
Test			M.U: 140.500	230.500	279.500
<i>p</i>			0.001	0.110	0.503
İş Yaşamından Memnun Olma Durumu					
Evet	18	34.0	9.11±6.50	2.27±2.16	8.05±3.70
Hayır	10	18.9	23.70±6.11	6.40±3.83	10.40±4.29
Kısmen	25	47.2	14.60±5.75	4.12±3.43	10.76±3.64
Test			K.W: 20.661	8.801	5.067
<i>p</i>			0.000	0.012	0.079
Yoğun Bakım Ünitesinin Stres Düzeyini Arttırdığını Düşünme					
Evet	43	81.1	16.18±7.35	4.48±3.47	10.37±3.88
Hayır	10	18.9	7.00±5.37	1.50±1.71	7.20±3.04
Test			M.U: 63.000	98.000	113.000
<i>p</i>			0.001	0.007	0.020

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve mesleği değiştirmeyi düşünme ile duygusal tükenme alt boyutu arasında ($p=0.010$; $p=0.001$); iş yaşamından memnun olma durumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarıyla arasında ($p=0.000$; $p=0.012$); yoğun bakım ünitesinin stres düzeyini arttırdığını düşünme ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık başarı alt boyutlarıyla arasında ($p=0.001$; $p=0.007$; $p=0.020$) ise anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hemşirelerin toplam PUKİ puanı 7.86 ± 3.58 idi (Tablo 3). Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleriyle toplam PUKİ puanı ortalaması karşılaştırıldığında ise; sadece yaş grupları ($p=0.05$), kronik hastalık varlığı ($p=0.05$) ve yoğun bakım ünitesinin stres düzeyini arttırdığını düşünme ($p=0.003$) değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 3: Hemşirelerin Toplam PUKİ puan ortalamaları

UYKU KALİTESİ

(n:53)

	X±SS
Öznel Uyku Kalitesi	1.45 ± 0.69
Uyku Latensi	1.30 ± 1.03
Uyku Süresi	1.33 ± 1.09
Alışılmış Uyku Etkinliği	0.52 ± 0.89
Uyku Bozukluğu	1.62 ± 0.56
Uyku İlacı	0.15 ± 0.60
Gündüz İşlev Bozukluğu	1.49 ± 0.93
Toplam PUKİ puanı	7.86 ± 3.58

* PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği)

MTÖ'nün "duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde (r:0.66; p=0.000) korelasyon olduğu saptandı. MTÖ'nün alt ölçekleri ile aralarında ilişki bulunan diğer değişkenlerin korelasyon katsayısı ve anlamlılık düzeyleri sırasıyla, "duygusal tükenme" ile uyku kalitesi (r:0.58; p=0.000), "duyarsızlaşma" ile uyku kalitesi arasındaydı (r:0.46; p=0.001). Meslekte geçen süre ile yaş arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde (r:0.88; p=0.000) ilişki olduğu belirlendi (Tablo 5).

Tablo 4: Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi Bileşenlerinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:53)

Değişkenler	Öznel Uyku Kalitesi	Uyku Latensi	Uyku Süresi	Alışılmış Uyku Etkinliği	Uyku Bozukluğu	Uyku İlacı Kullanımı	Gündüz İşlev Bozukluğu	Toplam Uyku Kalitesi
Yaş grupları								
18-26 yaş	1.50±0.63	1.62±0.95	1.37±1.14	0.50±1.03	1.62±0.50	0.18±0.75	1.37±0.71	8.18±3.25
27-35 yaş	1.58±0.68	1.27±1.03	1.48±1.02	0.51±0.78	1.68±0.60	0.17±0.60	1.75±0.95	8.44±3.51
36-44 yaş	0.87±0.64	0.75±1.03	0.75±1.16	0.62±1.06	1.37±0.51	0.00±0.00	0.75±0.88	5.12±3.64
Test*	6.302	4.289	2.982	0.345	1.873	0.955	7.284	5.386
P	0.032	0.143	0.244	0.946	0.382	0.748	0.018	0.059
Cinsiyet								
Kadın	1.27±0.67	1.18±0.98	1.21±1.11	0.57±0.96	1.60±0.55	0.00±0.00	1.42±0.83	7.27±3.34
Erkek	1.75±0.63	1.50±1.10	1.55±1.05	0.45±0.75	1.65±0.58	0.40±0.94	1.60±1.09	8.85±3.82
Test**	210.500	273.000	270.500	316.000	318.500	264.000	295.500	250.500
P	0.014	0.280	0.279	0.623	0.786	0.017	0.511	0.121
Kronik Hastalık Varlığı								
Evet	1.50±0.54	1.66±0.81	2.50±0.83	0.83±1.32	2.00±0.63	0.66±1.21	1.33±0.51	10.50±3.01
Hayır	1.44±0.71	1.25±1.05	1.19±1.03	0.48±0.83	1.57±0.54	0.08±0.45	1.51±0.97	7.53±3.53
Test***	133.500	107.500	48.000	129.000	91.000	100.000	124.000	71.500
P	0.862	0.362	0.05	0.378	0.081	0.024	0.665	0.055
Çalışma Şekli								
Sürekli gündüz	1.80±0.44	0.60±0.54	2.00±1.22	0.40±0.89	1.60±0.54	0.60±1.34	1.40±1.14	8.40±3.78
Vardiya	1.41±0.70	1.37±1.04	1.27±1.06	0.54±0.89	1.62±0.56	0.10±0.47	1.50±0.92	7.81±3.60
Test***	78.500	69.000	75.500	107.000	119.000	102.500	111.500	101.500
P	0.244	0.110	0.157	0.738	0.926	0.079	0.822	0.731
***YBÜ Stres Düzeyini Arttırdığını Düşünme								
Evet	1.55±0.66	1.46±0.98	1.51±1.07	0.58±0.95	1.69±0.55	0.18±0.66	1.58±0.82	8.55±3.37
Hayır	1.00±0.66	0.60±0.96	0.60±0.84	0.30±0.48	1.30±0.48	0.00±0.00	1.10±1.28	4.90±2.99
Test***	128.000	113.000	114.000	197.500	136.500	195.000	157.500	92.500
P	0.021	0.015	0.016	0.373	0.043	0.383	0.143	0.003

*Kruskall Wallis Testi, ** Mann-Whitney U Testi, ***YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

Tablo 5: Hemşirelerin Bazı Özelliklerine Göre MTÖ* ve PUKİ** Ölçekleriyle İlişkisi

		Yaş	Meslekte Çalışma Yılı	Yoğun Bakımda Çalışma Yılı	Haftalık Çalışma Süresi	Uyku Kalitesi Toplam Puanı	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Yaş	r	1	0,886	-,220	0,123	-,262	-,011	-,038	0,018
	p	00	0,000	0,114	0,381	0,058	0,939	0,789	0,901
Meslekte Çalışma Yılı	r	0,886	1	-,207	0,012	-,191	0,067	0,054	0,026
	p	0,000	00	0,137	0,929	0,170	0,635	0,699	0,852
Yoğun Bakımda Çalışma Yılı	r	-,220	-,207	1	-,135	-,014	-,130	0,097	-,216
	p	0,114	0,137	00	0,336	0,918	0,353	0,488	0,121
Haftalık Çalışma Süresi	r	0,123	0,012	-,135	1	0,150	0,249	0,232	0,115
	p	0,381	0,929	0,336	00	0,285	0,072	0,095	0,412
Uyku Kalitesi Toplam Puanı	r	-,262	-,191	-,014	0,150	1	0,581	0,460	0,222
	p	0,058	0,170	0,918	0,285	00	0,000	0,001	0,111
Duygusal Tükenme	r	-,011	0,067	-,130	0,249	0,581	1	0,666	0,431
	p	0,939	0,635	0,353	0,072	0,000	00	0,000	0,001
Duyarsızlaşma	r	-,038	0,054	0,097	0,232	0,460	0,666	1	0,344
	p	0,789	0,699	0,488	0,095	0,001	0,000	00	0,012
Kişisel Başarı	r	0,018	0,026	-,216	0,115	0,222	0,431	0,344	1
	p	0,901	0,852	0,121	0,412	0,111	0,001	0,012	00

* MTÖ (Maslach Tükenmişlik Ölçeği), **PUKİ (Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği)

TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu, insanlarla yakın ilişkili mesleklerde özellikle hekim ve hemşirelerde sık görülen bir bozukluktur. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin düşük düzey tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir. Poncet ve ark (6) ile Dizer ve ark (18)'nin çalışmalarında ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşandığı tespit edilmiştir. Çalışmamız düşük düzey tükenmişlik tespit edilmesi nedeniyle sevindirici niteliktedir. Düşük düzey tükenmişlik tespit edilmesi, hemşirelerin iş yaşantıları ve beklentileri ile ilişkili olabilir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleriyle MTÖ'nün alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptandı. Dizer ve ark (18)'nin çalışmalarında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçların bizim çalışmamızla uyum içinde olduğu görülmekte olup, hemşirelerin işle ilgili sorunlarla baş etme becerilerinin ve sosyal destek sistemlerinin iyi düzeyde olması şeklinde düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme ve mesleği değiştirmeyi düşünme ile duygusal tükenme alt boyutu arasında; iş yaşamından memnun olma durumu ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları arasında; yoğun bakım ünitesinin stres düzeyini arttırdığını dü-

şünme ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Dizer ve ark (18)'nin çalışmasında mesleği isteyerek seçme ile duygusal tükenme alt boyutu arasında ($p<0.001$); mesleği kendine uygun bulma ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında ($p=0,04$, $p=0,01$, $p<0,001$); çalışma ortamından memnun olma durumu ile kişisel başarısızlık alt boyutu arasında ($p<0.001$) anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu sonuçların çalışmayı kabul eden hemşirelerin büyük çoğunluğunun SML ve önlisans mezunu olması, mesleği genç bir yaşta geleceklelerini garanti altına almak için seçtikleri ve ilerleyen dönemlerde sevmedikleri bir meslekte çalıştıkları için mesleklerini değiştirmek istedikleri, çalışma koşullarının ağır olması nedeniyle iş yaşamından memnun olmadıkları, ölümcül hastalarla karşı karşıya kalmaları ve iş ortamının karmaşıklığı nedeniyle strese maruz kaldıkları düşünülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun uyku kalitelerinin kötü olduğu saptandı. Yapılan literatür analizinde de yoğun bakım hemşirelerinin uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmiştir (23-25). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin yoğun iş yükü ve vardiyalı çalışma sistemi gibi nedenlerle uyku kalitelerinin kötü olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerde yaş grupları ($p=0.05$), kronik hastalık varlığı ($p=0.05$) ve yoğun bakım ünitesinin stres düzeyini arttırdığını düşünme durumu ($p=0.003$) değişkenlerinin uyku kalitesi toplam puan ortalaması üzerinde etkisinin olduğunu ortaya koydu. Yapılan çalışmalarda da yoğun bakım hemşirelerinin yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, çalışma ortamının stres ve kaygı oluşturduğu gibi nedenlerle uyku kalitelerinin kötü olduğu ifade edilmektedir (23-25). Çalışmamızda meslekte geçen süre ile yaş arasında, MTÖ'nün "duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" alt ölçekleri arasında, "duygusal tükenme" ile uyku kalitesi ve "duyarsızlaşma" ile uyku kalitesi arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi. Demir Zencirci ve Arslan (26) tarafından yapılan çalışmada da vardiya şeklinde çalışan hemşirelerde uyku kalitesi ile duygusal tükenme ($r=0.308$; $p<0.001$) ve duyarsızlaşma ($r=0.196$; $p<0.001$) alt boyutları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde, kişisel başarısızlık ($r=-0.218$; $p<0.001$) alt boyutu arasında ise negatif yönde ve anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bu beklenen bir sonuçtur. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerde duygusal tükenme ile duyarsızlaşma birlikte olmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından yaşın ilerlemesinin koruyucu, uyku kalitesinin kötüleşmesi açısından ise duygusal tükenmeyi artırıcı rolü olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuc olarak, yoğun bakım hemşirelerinin uyku kalitesinin bozuk olduğu belirlenmiş, uyku kalitesi ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin çalışma koşullarının ve saatlerinin iyileştirilmesi, tükenmişlikle baş edebilmeleri konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve psikolojik destek sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2000; 32(1): 21-46.
2. Yıldırım M.H, İçerli L. Tükenmişlik sendromu: Maslach ve Kopenhag tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi.

- Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2010;2(1): 123-31.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review Psychology. 2001; 52(6): 397-422.
4. Bakker A, Le Blanc MP, Schaufeli BW. Burnout contagion among intensive care nurses. Journal Of Advanced Nursing. 2005; 51(3): 276-87.
5. Iglesias MEL, Vallejo RBB, Fuentes PS. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 2010; 47(1): 30-7.
6. Poncet MC, Toullic P, Papazlan L. Burnout syndrome in critical care nursing staff. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2007; 175(7):698-704.
7. Åkerstedt T, Knutsson A, Westerholm P. Sleep disturbances, work stress and work hours: A cross-sectional study. Journal of Psychosomatic Research. 2002; 53(3): 741-48.
8. Engin E, Özgür G. Yoğun bakım hemşirelerinin uyku düzen özelliklerinin iş doyumu ile ilişkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004; 20(2): 45- 55.
9. Karagözoğlu S, Bingöl N. Sleep quality and job satisfaction of turkish nurses. Nursing Outlook. 2008; 56(6): 298-307.
10. Sönmez S, Ursavaş A, Uzaslan E. Vardiyalı çalışan hemşirelerde horlama, uyku bozuklukları ve iş kazaları. Türk Toraks Dergisi. 2010; 11(2): 105-8.
11. Åkerstedt T, Landström U. Work place counter measures of night shift fatigue. International Journal of Industrial Ergonomics. 1998; 21(3-4): 167-178.
12. Shen J, Botly LCP, Chung SA. Fatigue and shift work. Journal of Sleep Research. 2006; 15(1): 1-5.
13. Kahill, S. Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. Canadian Psychology. 1988; 29(3): 284-97.
14. Smith L, Tanigawa T, Takahashi M. Shiftwork locus of control, situational and behavioural effects on sleepiness and fatigue in shiftworkers. Industrial Health. 2005; 43(2): 151-70.
15. Vela-Bueno A, Moreno-Jimenez B, Rodriguez-Munoz A. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. Journal of Psychosomatic Research. 2008; 64(4): 435-42.
16. Ekstedt M, Soderstrom M, Akerstedt T, Nilsson J, Perski A. Disturbed sleep and fatigue in occupational burnout. Scandinavian Journal of Work Environment & Health. 2006; 32(2): 121-31.
17. Ekstedt M, Söderström M, Akerstedt T. Sleep physiology in recovery from burnout. Biological Psychology. 2009; 82(4): 267-73.

- 18.** Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008; 12(1-2): 1-11.
- 19.** Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experience Burnout. Journal of Occupational Behavior.1981; 2(2):99-113.
- 20.** Çam O. Tükenmişlik envanteri'nin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikologlar Derneği. 1992;2(2): 155-60.
- 21.** Buysse DJ, Charles F, Reynolds CF. The pittsburg sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research. 1989; 28(7): 193-213.
- 22.** Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh uyku kalitesi indeksi'nin geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1996; 7(2): 107-15.
- 23.** Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyük K, Aydın D. Yoğun bakım hemşirelerinde uyku bozukluklarının araştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2011; 9(1): 59-63.
- 24.** Luz EMS, Marqueze E, Moreno C. Job satisfaction and sleep quality in nursing professionals. Sleep Science. 2011; 4(2): 49-51.
- 25.** Barboza JIRA, Moraes EL, Pereira EA, Reimão RNAA. Evaluation of the sleep pattern in Nursing professionals working night shifts at the Intensive Care Units. Einstein. 2008; 6(3): 296-301.
- 26.** Demir Zencirci A, Arslan S. Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. Croatian Medical Journal. 2011; 52(8): 527-37.