

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Hemodiyaliz Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeyi ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki

The Relationship Between Burnout and Empathy Skills of Nurses who Work in Hemodialysis Units

Handan ALAN¹, Esra ARSLAN², H. Betül ALTINIŞIK³

¹Dr. Öğ. Üy. İÜ-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim AD

²Hem., ÇOMÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Organ Nakli Servisi

³Dr. Öğ. Üy., ÇOMÜ Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Organ Nakil Koordinatörü

Geliş Tarihi: 28 Şubat 2018

Kabul Tarihi: 09 Temmuz 2018

İletişim / Correspondence:

Handan Alan

E-posta: handanlan@yahoo.com

Özet

Amaç: Hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeyi ve empati becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan çalışmanın evren ve örneklemini Çanakkale ilindeki dokuz devlet hastanesinin diyaliz ünitelerinde (n=28) ve üç özel diyaliz merkezinde (n=17) çalışan toplam 45 hemşire oluşturdu. Veriler Tanımlayıcı Özellik Formu, Empati Becerileri Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) aracılığı ile elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım ve spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.34±7.08 idi. Araştırmaya katılan hemşirelerin Empatik Beceri Ölçeğinden aldığı toplam puan 140.21±22.64, duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 25.08±6.65, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalaması 9.63±3.19 ve kişisel başarı alt boyutu puan ortalaması 30.29±3.60 idi. Empatik beceri ölçeği ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı (p<0.01).

Sonuç: Empatik beceri ölçeği ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında negatif yönü, empati becerisi ile kişisel başarı arasında pozitif yönde bir ilişki elde edildi.

Anahtar kelimeler: Empati becerisi, hemodiyaliz, hemşire, tükenmişlik

Abstract

Purpose: Examine to identify the relation of between burnout levels and empathy skill of haemodialysis nurses

Method: A descriptive cross-sectional study, was conducted at three private dialysis centers (n:17) and nine dialysis units of government hospitals (n:28) in Çanakkale. The study sample consisted of 38 volunteer nurse who worked in haemodialysis units. Descriptive data form, maslach burnout inventory and empathic skill scale were used to collect the information. For evaluation of the data, percentage analysis and spearman correlation analysis was used.

Result: The mean age of the nurses was 31.34±7.08. 140.21±22.64 scores of empathic skills scale was detected for nurses included in the study. Emotional exhaustion subscale mean scores of the hemodialysis nurses were 25.08±6.65; depersonalization subscale mean scores were 9.63±3.19; and personal accomplishment subscale mean scores were 30.29±3.60. Significant relation was founded between empathic skills scale and Emotional exhaustion subscale, depersonalization subscale and personal accomplishment subscale (p<0.01).

Conclusion: It was found that there is negatif and statistically significant correlation between empathic skill scale and emotional exhaustion subscale and depersonalization subscale; pozitif and statistically significant correlation between empathic skill scale and personal accomplishment subscale.

Keywords: Empathy, hemodialysis, nurse, burnout

GİRİŞ

Tükenmişlik sendromu stresli bir çalışma ortamı ile ilişkili karmaşık bir olgudur. İlk kez Freudenberger tarafından 1974 yılında sağlık çalışanlarına yönelik tanımlanmış olup, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanmaktadır (1). Tükenmişlik, iş stresinin bir bulgusu değil, baş edilemeyen iş stresinin bir sonucudur. Tükenmişlik fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtilerle birlikte en belirgin özellikleri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, çaresizlik ve ümitsizlik hali, başkalarına karşı negatif tutum ve aktif olarak yakın çevresinden geri çekilmeyi içerir (2,3,4,5).

Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, stres, duygusal destek verme zorunluluğu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, uyku düzeninin bozulması, tutulan nöbet sayısının fazla olması major stresörler olarak gösterilmektedir. Buna ek olarak; mesleki ilişkilerdeki problemler, tanı ve tedavisi zor hastalarla uğraşma, yetersiz hastane kaynakları, hasta yakınları ile uğraşma, ekonomik kaygılar ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kendisine ve özel yaşamına yeterince zaman ayıramama işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (6,7).

Sağlık ekibi üyeleri içinde yer alan, karmaşık ve yoğun bir ortamda hastalarla sık temas halinde

olan hemodiyaliz hemşireleri de işle ilgili strese ve sonucunda tükenmişliğe maruz kalmaktadır (8). Son dönem böbrek hastalığı olan hastalara bakım sağlamak, sık sık ağır fiziksel çaba gerektiren teknik bir ortamda çalışmak, hastaların artan beklentileri ile baş etmek; bunun yanı sıra karmaşık diyaliz teknikleri, sofistike modern diyaliz makineleri, diyaliz seanslarının başlatılması ve sonlandırılması sırasındaki yoğun aktiviteler, yaşamı tehdit eden komplikasyonlar, enfeksiyon kontrol politikaları ve prosedürlerin uygulanması, acil müdahaleler, artan hasta sayısı ve iş talepleri, sözlü ve/veya fiziksel çatışmalar gibi bir çok stres faktöründe diyaliz hemşirelerinde tükenmişliğe neden olmaktadır (8,9,10,11,12,13) Kişi ve kurum üzerinde oldukça fazla olumsuz etkiye (yorgunluk, uykusuzluk, konsantre olamama, iş performansında azalma, işi bırakma vb) sahip tükenmişlikle baş edebilmek için hemodiyaliz hemşirelerinde tükenmişliği etkileyen bu faktörlerin bilinmesi gerekmektedir (14).

Tükenmişlik iş doyumunun yanı sıra bireyin fizyolojik ve psikososyal sağlığını ve empati yeteneğini de etkileyebilir (15). Empati; dinleme ve fark etme, yankılanma, ayırımında olma, anladıklarını iletme, bir kişinin kendini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesi ve kontrol etme sürecidir- (16,17).

Hemşireliğin özü başkalarının duygu ve düşüncelerini anlayabilme becerisidir (18). Hemşireler

hasta bireylere empatik bir eğilimle yaklaştıklarında hastaların ihtiyaçlarını doğru belirleyebilir ve ihtiyaçlarını gidermede daha planlı bir yol izleyebilirler. Sağlık personelinin kendini anladığını, ihtiyaçlarının belirlendiğini hisseden hasta kendisine değer verildiğini, önemsendiğini ve ona güvenildiğini düşünür. Böylece sağlık personelinin hastayla sağlıklı iletişime geçmesi kolaylaşır ve hasta odaklı terapötik bakıma zemin hazırlanmış olur (19). Hemşire tarafından anlaşıldığını hisseden birey, önemsendiğini, değer verildiğini ve ona güvenildiğini düşünür. Bu durumda hemşirenin bireye ulaşması kolaylaşır ve birey hemşirelik bakımını kabul eder (20). Hasta ve ailesine empatik yaklaşımama, etkili iletişim kuramama hemşirelik görevini eksik yapma duygusu yaratır (21,22), bu durum tükenmişliğe götüren temel nedenlerden biri olarak görülmektedir (23,24).

Ülkemizde de, tükenmişlikle ilgili hemşirelerle yapılmış birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Bunlar genel olarak iş ortamı, ilişkiler, bireysel memnuniyet ve yeterlilikleri konu edinen ve tükenmişlik ile hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarını bağdaştıran çalışmalardır (25,26,27,28,29). Tükenmişlikle ilgili çok sayıda çalışma olmasına rağmen, ülkemizde tükenmişlik ve empatik eğilim arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Çalışma ortamı, çalışma alanındaki iletişim problemleri, yönetsel sıkıntılar ve kronik hastalarla ile sık karşılaşma gibi nedenlerin de hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini hızla arttırarak empati düzeylerini etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu araştırma da diyaliz hemşirelerinin tükenmişliğinin empati becerilerine etkisini belirleyebilmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Tanımlayıcı nitelikteki araştırma Eylül-Kasım 2017 tarihleri arasında Çanakkale il merkezi ve ilçelerinde bulunan dokuz kamuya bağlı diyaliz ünitesi (n=28) ve üç özel diyaliz merkezinde (n=17) yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi (n=45) ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 38 hemşire ile çalışma tamam-

landı. Veriler hemşirelerin dinlenme saatinde toplandı.

Veri Toplama Aracı

Veri toplamada üç form kullanılmıştır; hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini içeren 15 soruluk bilgi formu, Empati Becerileri Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği.

Tanımlayıcı Özellik Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür eşliğinde hazırlanan bu formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim durumu, mesleki deneyim, diyaliz deneyimi, diyaliz merkezinde isteyerek çalışma durumu, diyaliz eğitimi alma durumu, birimde çalışan hemşire sayısı, günlük hasta sayısı gibi soruları içeren toplam 12 soru yer almaktadır (1, 2, 5, 6, 14,16,18).

Empati Becerileri Ölçeği (EBÖ): EBÖ, Dökmen (1988) tarafından geçerlilik güvenirliliği yapılan, bireyin empati kurma becerisini ölçmek amacıyla Aşamalı Empati Sınıflaması'na dayandırılarak geliştirilen ölçektir (30). EBÖ A ve B formlarından oluşmaktadır. A formunda ölçeğin değerlendirilmesinin nasıl yapılacağı açıklanmakta, B formunda ise günlük yaşam ile ilgili kısa paragraflarla ifade edilmiş altı ayrı sorun ve bu sorunların her biri için birer cümlelik 12 farklı tepki bulunmaktadır. Uygulayıcıdan, ölçekteki kısa paragraflarla ifade edilen 6 psikolojik sorunun her biri için dört empatik tepki cümlesini seçmesi istenir ve toplam 24 tepki cümlesi elde edilir. Seçilen her bir empatik cümleye belirtilen standart puanlara bakılarak puan verilir. Tepkilerden bir tanesi anlatılan psikolojik sorunla ilgisizdir ve araştırma kapsamına alınan kişilerin dikkatini kontrol etmek için konulmuştur. Ölçeğin uygulandığı kişiler, psikolojik sorunla ilgisiz olan tepki cümlelerinden toplam 5 tane işaretlediğinde cümleleri yeterince dikkatli okumadığı gerekçeyle değerlendirme dışı bırakılırlar.

Ölçekten, toplam olarak en yüksek 219, en düşük 41 puan alınabilir ve yüksek puan yüksek empati becerisini gösterir (30).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Ergin (31) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir ölçek olan MTÖ tükenmişliği

3 ayrı boyutta değerlendirmektedir. Bunlar kişisel başarı (4,7,9,12,17,18,19,21. maddeler), duyarsızlaşma (5,10,11,15,22. maddeler) ve duygusal tükenme (1,2,3,6,8,13,14,16,20. maddeler) olarak ifade edilmektedir. Ölçekte yer alan ifadelere verilen yanıtlar; hiçbir zaman (0 puan), çok nadir (1 puan), bazen (2 puan), çoğu zaman (3 puan), Her zaman (4 puan) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin her üç boyutu ayrı olarak değerlendirilmektedir. Duygusal Tükenme (0-36 puan) ve Duyarsızlaşma (0-20 puan) boyutlarından alınan puanların yüksek, Kişisel Başarı (0-32) boyutundan alınan puanların düşük olması tükenmişlik durumunun yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler SPSS 16.0 paket programı aktararak yüzdeler dağılım ve Spearman korelasyon testi aracılığı ile analiz edildi. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Etik Kurulundan (06/09/2017 tarih ve 2017-14 karar no) ve araştırmanın yapıldığı merkezlerden yazılı izinler alındı. Hemşirelere çalışmanın amacı anlatıldıktan sonra sözel onayları alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.34 ± 7.08 'dir. Hemşirelerin demografik bilgileri

incelendiğinde; hepsinin kadın olduğu, %76.3'ünün evli, %71.1'inin çocuk sahibi olduğu, %52.6'sının lise mezunu olduğu, %63.2'sinin kamu hastanelerindeki diyaliz ünitelerinde çalıştığı, hemşirelerin %39.5'inin çalıştığı merkezde günlük 9 ve üzeri hastaya bakım verdiği, ortalama mesleki deneyimin 10.76 ± 7.02 yıl, diyaliz deneyiminin ise 6.6 ± 6.65 yıl olduğu, merkezlerdeki hemşire sayısının 6.74 ± 4.33 olduğu saptandı-

Diyaliz merkezlerinde çalışan hemşirelerin %81.6'sı diyaliz konusunda eğitim aldığını, %84.2'si diyaliz ünitesinde kendi isteği ile çalıştığını, %39.5'i çalıştıkları ortamda hastaları anlama konusunda genellikle kendilerini yeterli hissettiğini ifade etmiştir. Empati konusunda eğitim alma oranı %50.0 idi (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Empatik Beceri Ölçeğinden aldığı toplam ölçek puan ortalaması 140.21 ± 22.64 , Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; duygusal tükenme 25.08 ± 6.65 , duyarsızlaşma 9.63 ± 3.19 ve kişisel başarı 30.29 ± 3.60 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Korelasyon analizi sonucunda, empatik beceri ölçeği toplam puanı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyut toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki, empatik beceri ölçeği toplam puanı ile kişisel başarı toplam puanı arasında ise pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı (Tablo 3).

Tablo 1. Diyaliz Hemşirelerinin Mesleki/Çalışma Özellikleri (n=38)

Değişkenler		Sayı	%
Çalıştığı Kurum	Kamu Hastanesi	24	63.2
	Özel Diyaliz Merkezi	14	36.8
Diyaliz Eğitimi Alma	Evet	31	81.6
	Hayır	7	18.4
Günlük Ortalama Hasta Sayısı	1-4	12	31.6
	5-8	11	28.9
	9 Ve Üstü	15	39.5
Diyaliz Birimini Kendi Seçme	Evet	32	84.2
	Hayır	6	15.8
"Empati" Konusunda Eğitim Alma	Evet	19	50.0
	Hayır	19	50.0

Tablo-2. Empatik Beceri Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları (n=38)

Ölçekler	Min	Max	Ortalama	
Empatik Beceri Ölçeği	99	198	140.21±22.64	
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	5	31	25.08±6.65
	Duyarsızlaşma	0	13	9.63±3.19
	Kişisel Başarı	15	32	30.29±3.60

Tablo 3. Empatik Beceri Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarının Korelasyon Analizi

Korelasyon Analizi		Empatik Beceri Ölç.	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Empatik Beceri Ölçeği Toplam Puanı	r*	1			
Duygusal Tükenme Toplam Puanı	r*	-0.191**	1		
Duyarsızlaşma Toplam Puanı	r*	-0.049**	0.683	1	
Kişisel Başarı Toplam Puanı	r*	0.481**	- 0.288	- 0.223	1

*Pearson Correlation

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-yönlü).

TARTIŞMA

Empati kişilerarası ilişkilerde önemli rol oynar ve iletişimi kolaylaştıran bir unsurdur (32). Diyaliz merkezleri birebir insan ilişkilerinin yaşandığı yoğun iletişim ve hizmet gerektiren bir alandır. Çalışmamızda hemşirelerin empati beceri puanı 140.21±22.64 ile orta düzeyde bulunmuştur. Çalışmamızda empati beceri puanı ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının birbirini negatif yönde etkilediği, empati becerisi ile kişisel başarının birbirini pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Hemşireler empati ve doğru iletişim yolu ile hastaların memnuniyetini ve genel sağlık durumunu olumlu yönde etkilemektedir (33). Sağlık ekibinin üyesi olarak hemşireler, HD tedavisi gören hasta ve ailesi ile en fazla vakit geçiren konumdaki sağlık profesyonelleridir (34,35). Bu ünitelerdeki hemşirelerin hastalar ile etkileşiminin sıklığı ve süresi ile karakterize olan teknolojik olarak karmaşık bir çalışma ortamında çalışmaları tükenmişlik riskini artırmaktadır (36). Tükenmişlik kişiler arası ilişkileri olumsuz etkilediği için hemşirelerin empati düzeylerinin düşebileceği düşünülmektedir.

Tükenmişlik sendromu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanının artması, kişisel başarı puanının azalması olarak tanımlanmaktadır (37).

Çalışmamızda diyaliz hemşirelerinin MTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları değerlendirildiğinde duygusal tükenme puanının 25.08±6.65 orta, duyarsızlaşma puanının 9.63±3.19 düşük, kişisel başarı puanı 30.29±3.60 ile yüksek olarak bulundu. Çalışmamıza katılan hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda, tükenmişlik puanlarının farklı düzeylerde olduğu görülmektedir. Diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeyine yönelik yapılan bir çalışmada duygusal tükenme puanı 16.25 ± 6.97 ve duyarsızlaşma puanı 4.67±4 kişisel başarı puanı 22.83 ± 5.20 idi. (14). Karakoç ve arkadaşları ile Kavurmacı ve arkadaşları hemodiyaliz hemşireleri ile yaptıkları çalışmada tükenmişlik düzeyini orta olarak bulmuşlardır (38,39). Fındık ve ark. (2011) da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin duygusal tükenmelerini orta düzeyde, duyarsızlaşmayı düşük düzeyde, kişisel başarıyı ise yüksek düzeyde bulmuşlardır (40). Canbaz ve arkadaşları (2001) ile Arifoğlu'nun (2000) KKTC' de yürüttüğü çalışmada, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları bu çalışma kapsamındaki hemodiyaliz hemşirelerinin puan ortalamalarından düşük; kişisel başarı puan ortalama-

larıyla benzerlik göstermektedir (41,42). Gülşen ve arkadaşlarının (2000) yoğun bakım ve farklı kliniklerde çalışan hemşire ve tenkisyenlerde gerçekleştirdiği çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları 25.6; duyarısızlaşma puan ortalamaları 7.6; kişisel başarı puan ortalamaları ise 22.5 olduğu görülmektedir (43). Bu çalışmaların sonuçları birlikte değerlendirildiğinde hemodiyaliz hemşirelerinin tükenmişlik durumlarının diğer kliniklerde çalışanlarla benzer durumda olduğu söylenebilir. Kaya ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada da çalışılan birimle tükenmişlik arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı rapor edilmiştir (44). Çalıştığı servis ile tükenmişlik arasındaki farklı sonuçların saptanmasının nedeni Raftopoulos'a göre (2012), hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin bulunduğu birimdeki çalışma koşullarıyla, moral düzeyleriyle, görev tanımlarının açık ve anlaşılır olmasıyla ilgili olabilir (45). Diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin nöbetsiz, gündüz vardiyasında çalışması, randevulu ve tek hasta tipi ile çalışması, yataklı kliniklerde çalışan hemşireler tarafından daha pozitif şartlar olarak algılanıyor olabilir. Sağlık çalışanlarında travmatik olaylarla sık karşılaşılması tükenmişliğe ve çeşitli ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (46). Böyle bir meslek grubuna mensup olan hemodiyaliz hemşirelerini giderek artan yaşlı hasta sayısı, artan bakım talepleri, fazladan sorumluluklar, personel sıkıntısı ve aşırı çalışma gibi olumsuz faktörler, iş fiziksel ve zihinsel olarak tüketmekle kalmaz, aynı zamanda tükenmişliğe yol açar (47,48,49,50,51).

Empati becerilerini kullanabilenlerin; etkili iletişim kurabildiği, kendilerine güvendiği, sorunlarla başedebildiği, kaygı ve stresi az yaşadığı, çevrelerine uyum sağlamada sorun yaşamadığı bu nedenle de tükenmişlik düzeylerinin düşük olduğu düşünülmektedir. Hemşirelerin karşısındaki birey ile yeterli düzeyde empati kurabilme becerisine sahip olmaları; bireyi doğru olarak anlama, gereksinimlerini belirleme ve kaliteli hemşirelik bakımını uygulamada önemli bir ölçüt olduğu düşünülmektedir

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma bulguları örneklem grubu ile sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda örneklem grubundaki HD hemşirelerinin duygusal tükenme puanının yükseğe yakın kişisel başarı puanının ise yüksek düşük, olduğu görülmektedir. Hemodiyaliz hemşirelerinin empati alt boyutlarında kendilerini başarılı olarak algıladıkları, bunun yanında duyarısızlaşmanın ve duygusal tükenmesinde düşük olduğu söylenebilir.

Tükenmişliğin sonuçları ve önlenmesinin empati ile ilişkisi göz önüne alındığında daha büyük örneklemelerde, farklı kliniklerde konu ile ilgili çalışmaların yapılmasının hemşirelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, ülkemizde konuyla ilgili çalışmalara ihtiyaç ortaya çıkmaktadır. Empatik eğilimin nasıl geliştirileceği hizmetiçi eğitimlerle öğretilerek, tükenmişliğin önlenmesi veya azaltılması sağlanabilir.

Kaynaklar

1. Karahaliloğlu N. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi; 2013: İstanbul.
2. Ayraller A, Gökşan Yavuz B, Bakım B, Karamustafaloğlu O. Diyaliz Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. Journal of Academic Research In Medicine 2011; 1: 52-6.
3. Üstün B. Hemşirelik ve Tükenmişlik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2001;17 (1-3); 87-96.
4. Süloğlu A. Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi; 2009: İstanbul.
5. Dizer B, İyigün E, Kılıç S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2008;12(1-2):1-11.
6. Altay B, Gönener B, Demirkıran C. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi, 2010;15(1): 10-16.
7. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler . Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (1).

8. Argentero P, Dell'Oliv B, Ferretti MS. Staff Burnout and Patient Satisfaction with the Quality of Dialysis Care. *American Journal of Kidney Diseases* 2007;51:80-92.
9. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse Burnout and Patient Satisfaction *Medical Care* 2004;42(2):57-66.
10. Karkar A. The Value of Pre-Dialysis Care. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 2011;22:419-27.
11. Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziogiannis P, Dafni U, Papadatou D. Job-Related Stress among Nursing Personnel in Greek Dialysis European Dialysis and Transplant Nurses Association--European Renal Care Association 2001;27:181-6.
12. Kotzabassaki S, Parissopoulos S. Burnout in Renal Care Professionals. *European Dialysis and Transplant Nurses Association--European Renal Care Association* 2003;29:209-213.
13. Rivares AV, Navarrete IG, Pueyo CG, et al. Evaluation of Relationships between Haemodialysis Unit Professionals. *European Dialysis and Transplant Nurses Association--European Renal Care Association* 2004;30:27-30.
14. Şenturan L, Gülseven Karabacak B, Ecevit Alpar Ş, Sabuncu N. Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*. 2009, Cilt:2, Sayı 2.
15. Ağapınar S. Ağrı İlinde Çalışan Ebelerin Tükenmişlik Düzeylerinin İş Doyumları ve Empatik Eğilimleri Üzerine Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi*;2011: Sivas.
16. Özcan H. Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Empatik Becerileri: Gümüşhane Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012;1(2).
17. Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Hemşirelerin İletişim ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *Journal of Academic Research İn Medicine*, 2015;1(1):1-7.
18. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara, Sistem Ofset, 2006.
19. Arpacı S. Hemşirelerin Empati Düzeyleri ile Yatan Hastaların Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*; 2017: İstanbul.
20. Coşkun F. İç Hastalıkları ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Empatik Beceri Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*; 2011: İstanbul.
21. Beddoe AE, Murphy SO. Does Mindfulness Decrease Stres and Foster Empathy among Bursing Students? *Journal of Nursing Education*, 2004;43 (7):305-312.
22. Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' Communication Skills; An Evaluation of the Impact of Solution-Focused Communication Training. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 36(3):347-354
23. Fields SK, Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparisons of Nurses and Physicians on an Operational Measure of Empathy. *Evaluation & The Health Professions*, 2004; 27(1): 80-94
24. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A Comprehensive Model for Predicting Burnout in Korean Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44(5): 534-545.
25. Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı bir Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002; 3: 162-168.
26. Işık U. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması. *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*; 2005: Ankara.
27. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2008; 9: 132-138.
28. Sinat Ö. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*; 2007: İstanbul.
29. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006; 7: 100-108.
30. Dökmen Ü. Empatinin Yeni bir Modele Dayanılarak Ölçülmesi ve Psikodrama ile Ölçülmesi. *Ankara Üniv. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1988; 21(1-2):155-190.
31. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. ed. R. Bayraktar, İ. Dağ. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimse Çalışmaları, Hacettepe Üniv. 1992;143-154.
32. Thomas M, Dyrbye L, Huntington J, Shanafelt T. How do Distress and Well-being Relate to Medical Student Empathy? *Journal of General Internal Medicine*. 2007; 22(2):177-183.
33. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. Sistem Yayıncılık, 1994: Ankara.
34. Çam O. The Burnout in Nursing Academicians in Turkey. *International Journal of Nursing Studies*. 2001;38(2):201-207.

35. Matasarin-Jocops E. Nursing Care of Clients with Renal Disorders. Black JM, Matasarin-Jacops E, ed. Medical-Surgical Nursing. Clinical management for continuity of care. 5th ed. Philadelphia: Saunders; 1997: 1625-1681.
36. Hayes B, Bonnet A. Job Satisfaction, Stress and Burnout Associated with Hemodialysis Nursing: A Review of Literature. Journal of Renal Care 2010;36:174-9.
37. Kaçmaz N. Tükenmişlik Sendromu. İstanbul Tıp Fak Dergisi, 2005; 68(1):29-32.
38. Karakoc A, Yılmaz M, Alcalar N, Esen B, Kayabasi H, Sit D. Burnout Syndrome Among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Nurses. Iranian Journal of Kidney Diseases, 2016;10(6): 395-404.
39. Kavurmacı M, Cantekin I, Tan M. Burnout Levels of Hemodialysis Nurses. Renal Failure, 2014; 36(7): 1038-1042.
40. Yıldız Fındık Ü, Süt N, Erol Ö, Motör D. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. Ege Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2011; 27(3):55-65.
41. Canbaz S, Sünter AT, Dabak Ş, Öz H, Pekcen Y. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2001;4(2):31-34.
42. Arifoğlu B. KKTC Hastanelerindeki Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. 2000; 1. uluslararası ve 8. ulusal hemşirelik kongresi, Antalya: 85-91.
43. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. Kriz dergisi, 2000; 9(1):27-38.
44. Kaya N, Kaya H, Ayık S, Uygur E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2010;7(1):401-419.
45. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors Associated with the Burnout Syndrome and Fatigue in Cypriot Nurses: a Census Report, BMC PublicHealth. 2012;12(457):2-13.
46. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2011; 2(2):61-68.
47. Rowe MM. Hardiness, Stress, Temperament, Coping, and Burnout in Health Professionals. American Journal of Health Behavior, 1997;21:163-71.
48. Bussing A, Glaser J. Four-stage Process Model of the Core Factors of Burnout: The Role of Work Stressors and Work-related Stressor. Work Stress 2000;14:329-46.
49. McManus IC, Winder BC, Gordon D. The Causal Links between Stress and Burnout in a Longitudinal Study of UK Doctors. Lancet 2002;359:2089-90.
50. Patrick K, Lavery JF. Burnout in Nursing. Australian Journal of Advanced Nursing 2007;24:43-8.
51. Di Iorio B, Cucciniello E, Bellizzi V. Differences in Burnout between Northern and Southern Italian Dialysis Health-Care Providers. Nephrol Dial Transplant, 2008;23:775-6.