

GÜNÜMÜZÜN ÖNEMLİ SORUNLARINDAN BİRİ OLARAK TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE DENİZLİ'DE YAPILAN BİR ARAŞTIRMA

BURNOUT SYNDROME: AN IMPORTANT PROBLEM TODAY,
AND A RESEARCH STUDY CONDUCTED IN DENİZLİ

Yrd. Doç. Dr.Esin BARUTÇU, Pamukkale Üniversitesi, İİBF-İşletme Bölümü,
esahin@pamukkale.edu.tr

Yrd. Doç. Dr.Celalettin SERİNKAN, Pamukkale Üniversitesi, İİBF-İşletme
Bölümü, cserinkan@pamukkale.edu.tr

ÖZET

Tükenmişlik, çalışma şartlarından doğan fiziksel ve duygusal çöküş olarak tanımlanabilir. Duygusal tükenme; uzun süreli çalışma ve fazla mesainin sonucudur. Tükenmişliğin üç temel belirtisi bulunmaktadır: duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı.

Tükenmişlik sendromu, günümüzde pek çok alanda görülmektedir. Özellikle insanlarla ilgilenen ve onlara hizmet veren sektörlerde çalışan kişilerde tükenmişlik daha fazla ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik, kişilerde fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Bu da kişilerin davranışlarına yansımakta, görev ve hizmetlerini tam olarak yapmalarına engel olmaktadır. Sonuçta tükenmişlik sendromu yaşayan kişiler başkalarına da zarar verebilmektedir.

Bu çalışmanın amacı Denizli'deki Sosyal Sigortala Hastahanesinde (Denizli Servergazi Devlet Hastahanesi) çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemektir.

Bu çalışma Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanarak, Denizli Sosyal Sigortalar Hastanesindeki (Denizli Servergazi Devlet Hastahanesi) hasta insanlara hizmet veren hemşirelere yönelik gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonucunda; yaş ilerledikçe duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın azaldığı, çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişliğin daha az yaşandığı, çekirdek ailede yaşayan ve bir çocuğa sahip olanların daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Ayrıca yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları, mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin de

yine duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. Bunların yanısıra aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik yaşadığı ve aldığı bilgilerin hepsini uygulamaya geçiremeyen hemşirelerin kişisel başarı alt boyutunda ileri düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Tükenme, Hemşirelik, Tükenmişlik Sendromu

ABSTRACT

Burnout can be defined as; the state of physical and emotional depletion resulting from conditions of work. It is emphasized emotional exhaustion as the result of prolonged overwork and overextension. Burnout includes three unique symptoms considered to be the result of burnout: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment.

Burnout syndrome is being observed in many fields today. Burnout is seen more commonly in people who work in the service sector and particularly in those who deal with people. Burnout leads to physical and emotional problems in individuals. These are also reflected in their behaviors and interfere with their ability to do their jobs and provide service completely. As a result the individual can also give harm other people.

The aim of this study was to discover what level of burnout of nurses, worked in Social Insurance Hospital (Denizli Servergazi Hospital) in Denizli. In this study the Maslach Burnout Inventory was used with nurses who provide care to patients at Denizli Social Insurance Hospital. It was seen that as age increased, emotional burnout and depersonalization decreased; as years of employment increased, burnout was experienced less according to the emotional burnout and depersonalization subscales; those living in nuclear families and those with one child experienced more depersonalization.

In addition it was determined that those who work in intensive care units and emergency services experienced more emotional burnout and depersonalization and those who thought about changing their profession also experienced emotional burnout and depersonalization. Besides these findings it was also determined that nurses who think their wages are inadequate experience burnout in the depersonalization subscale and nurses who are not able to implement in practice all their knowledge experienced advanced levels of burnout in the personal accomplishment subscale.

Keywords: Burnout, Nursing, Burnout Syndrome

1. GİRİŞ

İnsan yaşamında çalışma, önemli bir yere sahiptir. Günümüzde birey iç ve dış çevreden kaynaklanan birçok uyarıcıyla karşılaşmakta ve bundan olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir. Olumlu uyarıcılar genel olarak insanları mutlu ederken olumsuz uyarıcılar karşısında insanlar strese girebilmektedirler. Stresli halin uzun sürmesi durumunda da kişiler tükenmişlikle karşı karşıya gelmektedir.

Çalışanlarının tükenmişlik sorunlarının yoğun olarak ortaya çıktığı organizasyonlarda, işine fazlasıyla bağlı olan bireylerde aşırı stres görülmekte ve bu kişiler doyumsuzluk nedeniyle işlerinden geri çekilmekte ve yabancılaşmaktadırlar (Çakmakçı ve Aycan, 2003; 33). Tükenmişlik stresin ilerlemiş ve kronikleşmiş halidir. Bu durumu bir süreç şeklinde açıklamak mümkündür. İlk aşama mutluluk duygusudur. Yani burada işler yolunda gitmekte ve kişi sorunlarla baş edebilmek için çeşitli stratejiler geliştirmektedir. İkinci aşama kişinin geliştirdiği stratejilerde bir takım sorunların ve dengesizliklerin fark edilmesidir. Üçüncü aşama uygun olmayan stratejilerin kullanılması sonucunda her şeyin kontrol dışı olduğu, fiziksel ve zihinsel kaynakların kaybedildiği aşamadır. En son aşama ise stresle başa çıkılamayan ve bitkinlik hissedilen tükenmişlik halidir (Sheesley, 2001; 447). Başka bir ifadeyle stres ile baş edemeyen kişilerde tükenmişlik görülmektedir.

Tükenme ne yaparsanız yapın, ne denli sıkı çalışırsanız çalışın durumda bir değişiklik, farklılık yaratamayacağınız duygusunun sonucunda gelişen bir teslimiyet olarak tanımlanabilir. Daha çok insanlarla yüz yüze ilişkileri olan yardımseverlik ve şefkati gerektiren hemşirelik, öğretmenlik, sosyal hizmetler gören kişilerin çalıştığı mesleklerde görülür (Baron ve West, 2007; 2161). Ayrıca doktorlar, psikologlar, çocuk bakıcıları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Karadağ ve diğerleri, 2002b; 8).

Sağlık hizmetlerinin en büyük insan gücünü, günün 24 saati hizmet vermesi bakımından hemşireler oluşturmaktadır. Zamanının önemli kısmını işyerinde geçiren insan, eğer işinde doyumsuzluk yaşarsa, olumsuz duygulara yönelebilir. Bu olumsuz duygular ise onun bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozabilir. Bunun sonunda bireyde işten uzaklaşma, işi terk etme ve sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik halleri görülebilir (Karadağ ve diğerleri, 2001a; 208).

Sağlık alanında özellikle hemşirelerin sayı olarak yetersizliğinin global bir sorun olduğu söylenebilir. Bu sorun birçok ülkenin sağlık alanındaki gelişmeler ve hastalıklarla mücadele konusundaki yeteneklerini önemli ölçüde etkilemektedir. Hemşirelerin işgücü devir oranlarının yüksek olması, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde yerine getirilmesi ve maliyetlerinin düşürülmesi açısından çeşitli sorunlara yol açmaktadır (Flinkman ve diğerleri, 2006; 2). Bu mantıktan hareketle, yaşadıkları birtakım sorunların hizmet verdikleri başka insanları da doğrudan etkilemesi nedeniyle, hemşirelerdeki tükenmişlik sendromunun

büyük bir önem taşıdığı varsayılabilir. Hemşireler çoklu bağlantıları nedeniyle (hasta, doktor, hasta bakıcı, hasta yakını vb.) sıkıntılarını farklı boyutlarda yaşamaktadırlar.

Hemşirelerde tükenmişliğe yol açan en önemli faktörler genellikle; aşırı iş yükü, meslekler arası çatışma, görev belirsizliği ve yönetim sorunları olarak ortaya çıkmaktadır (Garrosa ve diğerleri, 2006; 2). Bu sıkıntılar, hemşireler üzerinde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden çeşitli olumsuz etkiler yaratarak hastalara yönelik ilgi ve bakımın kalitesini etkileyebilmektedir.

Ülkemizde, hemşirelerin öğrencilik dönemlerinde ve daha sonra iş ortamlarında tükenmeye yatkınlığını artırabilecek faktörler olarak; hemşirelik eğitiminin doyurucu olmaması, hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının aynı olması ve hemşirelerin nöbet/vardiya sistemiyle çalışmaları sayılabilir. Ayrıca, ülkemizde sağlık hizmetlerindeki yetersiz örgütlenmenin hemşirelerin iş yaşamını olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Bunların yanı sıra; düşük ücret, araç-gereç yetersizliği, haftalık çalışma süresinin ve bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin çalışma yaşamını ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyen diğer faktörler olarak sıralanabilir (Demir,1999; 34).

Bu gerçeklere dayanarak bu çalışmanın amacı, Denizli Sosyal Sigortalar Hastanesinde (Denizli Servergazi Hastanesi) çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemektir. Elde edilen bulgulara göre bazı önerilere yer verilmektedir.

2. KURAMSAL TEMEL

Bu bölümde tükenmişlik ile ilgili tanımlar açıklandıktan sonra tükenmişliğin özellikleri ve boyutlarına yer verilmektedir. Ayrıca tükenmişlik nedenleri ile tükenmişlik belirtileri üzerinde durulmakta ve hemşirelikte tükenmişliğin ne denli önemli olduğu konusuna vurgu yapılmaktadır. Daha sonra hemşirelikte tükenmişlik üzerine yapılan araştırmalar özetlenmektedir.

2.1.Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişlik konusunda yapılmış ortak bir tanım veya tükenmişliğin değerlendirilmesi konusunda yerleşmiş bir teşhis kriteri oluşturulmamış olmasına rağmen, mesleki tükenmişliğin işle ilgili kronik stresin bir sonucu olduğu konusunda araştırmacılar ve yazarlar arasında fikir birliği mevcuttur (Maslach ve diğerleri, 2001; 397). Bu konudaki çalışmalarda genellikle tükenmişliğin bir semptom örüntüsü olarak ele alındığı görülmektedir. Belirtilerinin çok çeşitli olmasına karşın "tükenmişlik" hissi yaşayan kişi genelde, kişisel mesleki doyumsuzluk ve yorgunluk gibi karmaşık duygular yaşar. Tükenmişlik yaşayan bireyde; işe gitmeyi istememe, tahammülsüzlük,

kendinden şüphelenme ve benlik imajına uygun olmayan davranış gösterme halleri görülür. Bunun bedeli ise, gittikçe artan bir şekilde işten soğuma ve uzaklaşmadır (Öztürk, 2003; 19).

Tükenmişlik kavramını ilk olarak 1974'te Psikiyatrist Herbert Freudenberger, uyuşturucu bağımlılarının tedavi edildiği bir klinikte gönüllü çalışanlar arasında görülen mesleki hastalık olarak kullanmış (Ahola ve Hakanen, 2007; 103) ve insanların duygusal tükenme, kişisel başarısızlık ve başkalarıyla ilişkilerini kesme nedeniyle acı çektiği bir psikolojik durum olarak tanımlamıştır. Maslach bu tanımlı güncelleştirerek tükenmişliği "duygusal çöküntü, içine kapanma ve çalışma arkadaşlarıyla kıyasladığında bireyin hissettiği kişisel başarısızlık hissinin bir sendromu" şeklinde tanımlamıştır. Cherniss ise tükenmişlik sürecinin, işteki strese karşılık tutum ve davranışlarda yapıcı olmayan bir değişme olduğunu belirtmiştir. Cedoline ise; tükenmişliğin davranışsal ve fiziksel semptomlarını işe gitmede isteksizlik, performansına ilişkin hayal kırıklığı, iş yerindeki sorunların özel hayata yoğun bir şekilde taşınması ve kişinin kendisini son derece değersiz hissetmesi olarak tanımlamıştır (Hogan ve McKnight, 2007; 118-119).

Maher de tükenmeyi; psikosomatik hastalık, uykusuzluk, iş ve kriterlere karşı negatif tutum, kötümserlik, ilgisizlik ve depresyonu içeren, karmaşık bir belirti olarak tanımlamaktadır. Bir başka tanıma göre ise tükenmişlik; fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ve iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme halidir. Tükenmişlik genellikle, bireyin ters giden bir şeyin olduğu fakat buna inanmayı reddettiği durumda gelişen bir olgudur. Başka bir ifadeyle bu, kişisel kaynakların sona dayandığı, günlük olaylar karşısında sürekli bir ümitsizlik ve olumsuz düşüncenin yer aldığı, yaşam enerjisinin tükenmiş şeklidir. Bir diğer görüşe göre tükenmişlik, değişimi imkânsız görünen durumların insan ruhuna çizdiklerinin birikimleriyle oluşan bir durumdur. Bu durum 'meslek otizmi' olarak ifade edilmektedir. (Çam, 1999; 81, Demir, 1999; 35, Karadağ ve diğerleri, 2002b; 49; Koç, 1999; 45; Fadiloğlu ve diğerleri, 1990; 659).

Tükenmişlik ile ilgili çalışmada Jones; tükenmişliğin oluşumunda, bireylere yönelik psikolojik stresten çok, hizmet verenlerle hizmet alanlar arasındaki ilişkiden doğan stresin etkili olduğunu vurgulamış; tükenmişliğin bireysel ve fiziksel yorgunluğunun ötesinde, iş ve mesleğe ilişkin bilişsel süreçlerdeki değişimi kapsayan bir kavram olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Mevcut literatür tarandığında, tükenmişlikle ilgili olarak genellikle Maslach ve Jackson tarafından yapılan tanımın benimsendiği, ölçüm aracı olarak ise yine Maslach tarafından geliştirilen "Maslach Tükenmişlik Envanteri"'nin kullanıldığı görülmektedir. Maslach'a göre tükenmişliğin anlamı; bireyin işinden duygusal olarak uzaklaştığı, kişisel başarının düştüğü, bireyin diğerlerine verecek hiçbir şeyinin kalmadığı ve duygusal kaynaklarının azaldığı durumu ifade eder. Yabancılaşma ya da duyarsızlaşma; hizmet verilenlere karşı, duyarsız, alaycı, olumsuz, katı ve hatta incitici tarzda davranmadır. Yabancılaşmayı yaşayan kişi,

başkalarının ihtiyaçlarına aldırış etmeyen bir tutum içinde, kaba ve sert davranabilir. İnsanlara karşı küçük düşürücü olmaktan çekinmez. Hizmet verdiği kişilerin istek ve taleplerini göz ardı edebilir ya da onlara uygun yardım, bakım ve hizmet sağlamada yetersiz olabilir. Kısacası bireyin başka insanlara ilgi göstermemesi, uzaklaşması, aldırış etmemesi ve düşmanca tavırlardan dolayı kendisini ve hizmetlerini olumsuz bir şekilde algılamasıdır (Çam,1998; 51). Tükenmişlik ile ilgili çalışmalarda tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç boyutu olduğu görülmektedir (Aslan ve diğerleri, 2000; 135).

Tükenmişliğin bireylerdeki olumsuz etkilerinin yanı sıra örgütlere de olumsuz etkilerinin yansıdığı görülmektedir. Bu etkiler düşük bireysel performans, yüksek işgücü devir oranı, düşük düzeyde örgütsel başarı, düşük iş tatmini, sağlık maliyetlerinin artması ve bunun yanı sıra yaratıcılığın ve problem çözme yeteneğinin azalması şeklinde sıralanabilir (Halbesleben ve Buckley, 2004; 859-858).

Maslach araştırmaları sonucunda üç boyutlu Maslach Tükenmişlik ölçeğini geliştirmiştir (Maslach, 1982; 15; Maslach ve Jackson, 1986; 45).

- 1) Tükenme:
 - Duygusal Tükenme: İşe gitme düşünüldüğünde yorgunluk hissetme
 - Fiziksel Tükenme: Uykuda azalma, üşüme, baş ağrıları
- 2) Duyarsızlaşma (Depersonalizasyon)
 - Meslektaşlara karşı alaycı tutum
 - İş gereği ilişkide bulunulan insanlar hakkında negatif duygular
 - Kendi içine çekilme, güçlüklerden kaçma, mümkün olduğunca az iş yapma
- 3) Düşük kişisel başarı hissi
 - Başarılı olmadığını düşünme

Duygusal tükenme; kişinin kendisini duygusal yönden, aşırı yıpranmış, tükenmiş, yüklenmiş olarak hissetmesi ve duyarsızlaşmasıdır. Duyarsızlaşma; başkalarına karşı olumsuz tutumlar içerir. Kişinin hizmet verdiği kişilere bir insan değil de nesne gibi davranmasıyla kendini gösterir. Düşük kişisel başarı ise; yeterli olmadığını düşünme ve görevlerin üstesinden başarıyla gelemediğini zannetme gibi duyguları tanımlar ve kişinin kendini olumsuz değerlendirmesiyle ilgilidir.

2.2. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişliğin nedenlerini çevresel ve kişisel olmak üzere iki gruba ayırmak mümkündür. (Çam, 1998; 52; Öztürk, 2003; 19; Karadağ ve diğerleri, 2002b; 50).

1. Çevresel Nedenler: İşin niteliği, işteki haftalık çalışma saati, kurumun özellikleri, iş yükü, hizmet verdiği kişilerin doğrudan bakımıyla geçirilen zamanın miktarı, hizmet verilen kişilerden kaynaklanan çok güç problemler, iş gerilimi, meslektaş desteğinin düşük olması, ilerleme fırsatlarının olmaması, rol belirsizliği, örgütsel desteğinin olmayışı, ödüllendirici olmayan iş koşulları, çalışma şekli, mesleğin ilerlemeler için açık olmaması, örgütsel ortamda başarının ne olduğunun net olmayışı, iş ilişkileri, çalışanların toplanma sıklığı, iş aralarının olup olmaması, hizmet verilen kişilerle doğrudan ilgilenilip ilgilenilmemesi, yönetimle ilgili işlerle geçirilen zamanın miktarı, idari baskı, yetersiz ücret, aşırı kırtasiye işi, yetersiz eğitim, hizmet verilenler ve yöneticiler tarafından gerekli takdiri görememe, önemli kararlara katılmayıp, çalışanların gereksinimlerinin karşılanmaması, kötü ulaşım, cinsiyet, uygulanan liderlik tarzı, iş ortamındaki iletişim, yetersiz araç-gereç, açık ve net olmayan hiyerarşi, ailesel, ekonomik ve toplumsal etkenler olarak sıralanabilir.

2. Kişisel Nedenler: Yaş, evlilik, çocuk sayısı, eğitim, işine aşırı bağlanma yani işkolik olma, kişisel beklentiler, motivasyon, bireyin ego gücü ve kişilik karakteristiklerinin özgün bir seyri olan çabuk pes etmeme, yaşam olayları ve daha fazla tükenmeye maruz kalan A tipi kişilik özelliklerinin bulunmasıdır (Bayık ve diğerleri, 2002; 16).

2.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Çalışanlar için önemli bir sorun olan tükenmişliğin belirtileri fiziksel, davranışsal, örgütsel ve sosyal olmak üzere başlıca dört grupta sınıflandırabilir (Cronin ve Rooks, 1985; 31; Cullen, 1995; 22; Çam, 1999; 90):

1. Fiziksel Belirtiler: Yorgunluk ve bitkinlik hissi, kolay kolay geçmeyen soğuk algınlığı ve gripler, sık baş ağrıları, mide ve bağırsak bozukluklarından sıkıntı çekme, uykusuzluk, solunum güçlüğü, kilo kaybı, uyuşukluk, deri şikâyetleri, genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol, koroner kalp rahatsızlığı gibi belirtiler şeklinde sıralanabilir.

2. Davranışsal Belirtiler: Çabuk öfkelenme, işe gitmeyi istemeyiş hatta nefret etme, birçok konuyu şüphe ve endişe ile karşılama, alınganlık, iş doyumsuzluğu, özgüven ve öz saygıda azalma, unutkanlık, hareketli olmayış, bazı şeyleri sürekli ertelemek, yansıtma, ani sinirlenme ve engellenme, kolay ağlama, önemsiz baskılar, işlerin onun taşıyabileceğinden fazlaymış gibi gelmesi, bağırma-çağırmanın görülmesi, başarısızlık hissi, hastalara tek tip davranma, küçümseme ve alay etme, davranışta katı olma, benlik imajının bozulması şeklinde ifade edilebilir.

3. Örgütsel Belirtiler: Hastadan kaçma, sık sık hatalar yapmak, işe geç gitmek veya gitmemek, takdir edilmediğini düşünme, hizmet kalitesinde bozulma, görev ve kurallarla ilgili karışıklık, görevlilere güvenmeme, kuruma yönelik ilgi azlığı, örgütlenmede yetersizlik, idarenin kendisini desteklemediğini düşünme, performansının sonucunu görmediğini düşünme, rol çatışması, yöneticilere ve

meslektaşlara karşı kızgınlık, değişime direnç, iş veriminde düşme, işi bırakma. Örgüt açısından tükenmişlik yaşayan kişinin hizmet kalitesinin ve veriminin düşmesi, iş günü kaybına neden olduğu gibi müşteri konumunda olan hastaların şikâyetlerinde de artışlara neden olabilmektedir. Bu durum ise örgütsel etkinliğin sağlanmasında zafiyet oluşturmaktadır.

4. Sosyal Belirtiler: Çevresine karşı negatif duygu ve tavırlar içinde olma, her şeyi olumsuz değerlendirme, insanlara karşı ilgisiz, alaycı ve suçlayıcı davranma, sürekli gergin ve huzursuz olma, işlerini sürekli aksatma, ağır davranışlar sergileme olarak sıralanabilir. Bu nedenlerden dolayı kişiler, genellikle iş arkadaşları ve amirleri tarafından sevilmezler. Sürekli sorunlardan şikâyet etmeleri, aile ve yakın ilişkilerine daha çok yansır. Sonuç olarak tükenmişlik yalnız bireyi değil, aileyi, çevresini, arkadaşlarını ve işten ayrılmayla sonuçlanabileceği için ülke ekonomisini de etkilemektedir.

2.4. Hemşirelikte Tükenmişlik

Hemşirelikte tükenmişliğin nedenleri şu şekilde belirtilebilir (Çam, 1998; 52): 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 periyotlar boyunca çalışma, sürekli yüksek düzeyde bakım verme sorumluluğunun gerilimi, sınırlı terfi olanakları ve iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farktan doğan engellenme ve hayal kırıklığı olarak ifade edilebilir.

2.5. Sağlık Sektöründe Hemşirelere Yönelik Tükenmişlik Üzerine Yapılmış Araştırmalar

Tükenmişlik konusunda doktorlar, öğretmenler, akademisyenler, sosyal hizmetler, eğitim, adalet, polis, müşteri hizmetleri, çocuk bakımı (Hogan ve McKnight, 2007; 118) ve işletme yöneticileri (Serinkan ve Barutçu, 2006; 222-254) gibi çeşitli meslek gruplarına yönelik yapılmış çalışmalar bulunmaktadır.

Hemşirelere yönelik Olcay Çam'ın yapmış olduğu, "Hemşirelikte Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması" konulu çalışmanın bulgularından bazıları şunlardır; hemşirelerin yaş ve hizmet süreleri arttıkça, Maslach tükenmişlik envanterinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeğinin azaldığı, kişisel başarı alt ölçek puanlarının arttığı görülmüştür. Hemşirelerin çocuk sahibi olup olmama durumları sadece duygusal tükenme ölçek puanlarıyla ilişkili bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları hastane, çalışma şekli, hastalardan destek ve takdir görme durumu ve çalışma ortamlarından memnun olma durumları ile tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunduğu saptanmıştır. Hemşirelerin üstlerinden destek görme durumu, tükenmişliğin her üç alt ölçek puanlarıyla ilişkili olmakta ve destek görme tükenmişliği azaltırken destek görmeme tükenmişliği arttırmaktadır. Ayrıca hemşirelerin haftalık çalışma süreleri arttıkça, tükenmişlik puanlarının da arttığı görülmüştür. Hemşirelik

mesleklerini kendileri için uygun bulma durumları, meslekten memnuniyet durumları, mesleğe ilişkin geleceğe yönelik bakış açıları ve kendi verimlilikleri konusundaki görüşleri ile tükenmişlik puanları arasında, yüksek düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Araştırmanın en çarpıcı bulgusu ise, çalışma ortam ve koşullarının tükenmişlikle istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı bir ilişkinin ortaya çıkmasıdır (Çam, 1999; 92).

Ayten Demir' in yaptığı çalışmada ise; mesleki deneyim arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile baş etmenin kolaylaştığı, hemşirelerin mesleklerini seyerek yaptıklarında tükenmenin daha az yaşandığı ve çalışılan ortamdaki hemşire sayısının ve araç- gerecin yeterli olduğu zaman tükenme düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Demir, 1999; 34).

Ergüney'in yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin çalıştıkları ortamda sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek çeşitli faktörlerle karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir. Hemşirelerin %94,3'ünün çalışma şeklinin, % 83,3'ünün bakım verilen hasta sayısının sorunlara neden olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %76,7'sinin halsizlik ve yorgunluk, % 56,8'inin eklem ve bacak ağrıları, %55,1'nin oranında uykusuzluk yakınmalarının olduğunu, %81,8'inin çalışma şeklinin ve %76.7'sinin bakım verilen hasta sayısının yorgunluğa yol açtığını belirtmişlerdir. Yine bu çalışmada iş yeri zararları arasında stres, gürültü ve enfeksiyon riski ilk üç sırada yer almaktadır. İş yeri zararlarına karşı katılımcıların %67'sinin bir önlem alınmadığını belirtmeleri önemlidir (Ergüney ve diğerleri, 2001; 63).

Diğer bir çalışmada ise çocuk sahibi olanların, olmayanlara göre duygusal tükenmeyi daha az yaşadıkları ve kişisel başarı duygularının daha yüksek olduğu bulunmuştur. İş ve işyeri özellikleriyle tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki araştırıldığında ise; çalışma yılı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile negatif korelasyon gösterirken kişisel başarı puanının pozitif korelasyon gösterdiği ortaya çıkmıştır. Nöbet izni kullanmayanlar ve mesleği kendi isteğiyle seçmeyenler, tükenmişliğin her üç boyutunda da yüksek düzeyde değerler almışlardır. İş değişikliği düşünenler ve birimdeki personel sayısının yetersizliğinden yakınanların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri daha yüksek bulunurken, kişisel başarı boyutunda anlamlı fark bulunamamıştır. Ayrıca nöbet sayısı ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Karadağ ve diğerleri, 2001a; 214). Taşçı'nın yapmış olduğu araştırmada; hemşirelerin %71.9 'u araç-gereç donanımı ve ısınma yüzünden, %68.8'i de ulaşım imkanları yönünden tükenmişlik yaşamaktadır (Taşçı ve diğerleri, 1998; 315).

Hastane ortamında hemşireler, hastaların özellikle sözel öfke ifadeleriyle sıkça karşılaşmaktadırlar. Genellikle hastaların öfkesini kendi benliklerine bir tehdit olarak algılayıp ya doğrudan hastaya öfkelenme ve bunu davranışlarıyla yansıtmaya da daha çok kızgınlığını hissettirmemek için hastanın yanından uzaklaşma gibi dolaylı yollarla öfke duygusunu yaşamaktadırlar (Doğan ve diğerleri, 1993; 20).

Tükenmişlikle ilgili yapılan bir araştırmada, doktorlar ve hemşireler karşılaştırılmış ve iki grup arasındaki tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı farklar bulunmuş ve hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşadığı saptanmıştır (Haran ve diğerleri, 2000; 75; Gülseren ve diğerleri, 2000; 27).

3. DENİZLİ SSK HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Yeri

Bu araştırma; Denizli’de SSK hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin saptanması için yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Denizli SSK Hastanesi 1969 yılında kurulmuş olup 156 yatak kapasitesi ve 320 personeli bulunmaktadır. Hemşireler nöbet, vardiya, sadece gece, sadece gündüz, vardiya+nöbet şeklinde çalışmaktadırlar.

Araştırmanın yapıldığı sırada SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı’na devredilmemiş ve Devlet hastaneleri ile birleştirilmemişti. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde ise SSK hastanesi yeni binasına taşınmış ve ismi de Denizli Servergazi Devlet Hastanesi olarak değiştirilmiştir. Bu çalışmada ise eski ismi kullanılmaktadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Denizli’de SSK hastanesinde çalışan 87 hemşire araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü; evrenin belli olduğu durumlarda kullanılan formül dikkate alınarak 67 olarak belirlenmiş, tabakalı örneklem yöntemi ile her bölümden hemşire araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Hemşirelerin nöbette, rotasyonda ve izinde olması nedeniyle 64 kişiye ulaşılmış ve hepsinden geçerli sonuç alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri; literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO) aracılığıyla yüz yüze görüşülerek, anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır.

Anket formunun demografik soruları 26 sorudan oluşmaktadır. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, ailelerini tanımlayıcı özellikleri, meslek ve çalışma koşulları hakkındaki düşüncelerini tanımlayan sorulardan oluşmaktadır.

Maslach tarafından geliştirilen 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde tükenmişliğin üç boyutu ölçülmektedir. Cevaplayıcılardan beşli ölçek

üzerinde “hiçbir zaman”, “yılda birkaç kez”, “ayda birkaç kez”, “haftada birkaç kez”, “her gün” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmiştir. MTÖ'nün Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır (Ceylan ve Demircan, 2002; 62).

Maslach tükenmişlik ölçeği 22 sorudan oluşmaktadır. Sorular 3 boyutta değerlendirilmektedir.

1. Duygusal tükenme: 1,2,3,6,8,13,14,16,20
2. Duyarsızlaşma: 5,10,11,15,22
3. Düşük kişisel başarı: 4,7,9,12,17,18,19,21 maddelerini içermektedir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanının yüksek, kişisel başarı puanının düşük olması tükenmeyi gösterir.

3.4. Ön Uygulama

Araştırma Denizli Sosyal Sigortalar Hastanesinde çalışan 87 hemşireden 64 tanesine uygulanmıştır. Tabakalandırılmalı örneklem yöntemi kullanılarak tüm bölümlerden hemşireye ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket soruları araştırmacılar tarafından 10 hemşireye uygulanmış olup hemşireler tarafından doğru anlaşılmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmadan elde edilen veriler SPSS 10.0 programında değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi puan ortalamalarının değerlendirilmesinde bağımsız değişkenlerden ikili alt gruplara sahip olanlarda Man-Whitney U testi, ikiden fazla alt gruplara sahip olanlarda ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca sıralı değişkenlerde korelasyon testi uygulanmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi puan ortalaması

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Yaş, öğrenim durumu, medeni durumu, eşinin eğitimi, eşinin mesleği, aile tipi, ailedeki birey sayısı, çocuklarının olup olmaması, çocuk sayısı, çocukların yaşı, son bir yılda evde bakım verdikleri hastanın bulunma durumu, mesleği tercih sebebi, çalışma süresi, toplam hizmet süresi, çalıştığı bölümdeki hemşire sayısını yeterli bulma durumu, aylık nöbet sayısı, çalışma şekli, mesleğini değiştirme düşüncesi, aldığı ücreti yeterli bulma durumu, çalıştığı bölüm, çalışmak istediği bölüm, aldığı eğitimi kullanabilme durumu, kurumun sosyal hizmetlerinden yararlanabilme durumu, iş yerine gidip gelme konusunda güçlük çekme durumu, malzemenin yeterliliği hakkındaki düşünceleridir.

4. BULGULAR ve TARTIŞMA

Denizli ilindeki SSK hastanesinde uygulanan tükenmişlik ölçeği ve demografik sorularla ilgili bulgular aşağıda gösterilmektedir. Elde edilen bulgular arasında oran bakımından en yüksek olanlar koyu olarak işaretlenmiştir.

Tablo 1: Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Yaş Grupları		
23-27	20	31,3
28-32	14	21,9
33-37	11	17,2
38 ve üzeri	19	29,7
Öğrenim durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	12	18,8
Açık Öğretim Ön lisans	31	48,4
Sağlık Hizmetleri MYO Ön Lisans	15	23,4
Lisans	6	9,4
Medeni durumu		
Evli	49	76,5
Bekâr	12	18,8
Boşanmış	3	4,7
Aile Tipi		
Çekirdek	55	85,9
Geniş	9	14,1
Çocuk Sayısı		
Hiç çocuğu olmayan	18	28,1
1 çocuğu olan	26	40,7
2 ve daha fazla	20	31,2
Toplam	64	100,0

Hemşirelerin Sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, %31.3'ünün 23-27 yaş grubunda, %48.4'ünün açık öğretim önlisans mezunu, %76.5'inin evli, %85.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %40.7'sinin bir çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin yaşları ile duygusal tükenmişlik arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (duygusal tükenme $r = -0,331$, $p = 0.007$). Yaş ilerledikçe duygusal tükenmişlik azalmaktadır. Yaşlılarda tükenmişliğin az görülmesinin nedenleri; yaş ilerledikçe kişilerin olaylar karşısında daha olgun davranması, beklentilerinin daha az olması ve geçmiş deneyimlerinin hayata bakışlarını etkilemesi olarak belirtilebilir.

GÜNÜMÜZÜN ÖNEMLİ SORUNLARINDAN BİRİ OLARAK
TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE DENİZLİ'DE YAPILAN BİR ARAŞTIRMA

Tablo 2: Hemşirelerin Çalışma Durumlarını Tanımlayıcı Özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Toplam Çalışma Yılı		
1-5	8	12,5
6-10	22	34,4
11-15	12	18,7
16-üstü	22	34,4
SSK Hastanesinde Çalışma Süresi		
1-5	20	31,3
6-10	18	28,1
11-15	13	20,3
16-üstü	13	20,3
Çalıştığı Bölüm		
Dahiliye	13	20,3
Cerrahi	13	20,3
Yoğun Bakım	13	20,3
Poliklinikler+Diğer	25	39,1
Çalıştığı Bölümü Tercih Etme Durumu		
Tercih eden	32	50
Tercih etmeyen	32	50
Çalışma Şekli		
Sadece Nöbet	21	32,8
Sadece Vardiya	1	1,6
Sadece Gündüz	3	4,7
Hem Vardiya Hem Nöbet	39	60,9
Aylık ortalama nöbet sayısı		
3 nöbet	6	9,4
4 nöbet	30	46,9
5 nöbet ve üstü	28	43,7
Toplam	64	100,0

Hemşirelerin yaşları ile duyarsızlaşma boyutu arasında negatif yönde, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (duyarsızlaşma $r = -0.347$ $p = 0.005$). Başka bir ifadeyle yaş ilerledikçe duyarsızlaşmanın azaldığı söylenebilir. Yaşlı insanlarda meslektaşlarına karşı duyulan negatif duyguların nispeten az olması ve yaşlarına rağmen gençlere uyum sağlayarak çalışabileceklerini kanıtlama ihtiyacı nedeniyle duyarsızlaşma boyutunda tükenmişlik düzeyinin azaldığı ifade edilebilir.

Hemşirelerin meslekleri ile ilgili tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, %34.4'ünün 16 yıldan daha fazla çalıştığı, %28.1'inin 6-10 yıldır SSK hastanesinde, %39.1'inin poliklinikler ve diğer bölümlerde, %50'sinin istemediği bölümde, %60.9'unun hem vardiya hem nöbet şeklinde çalıştığı ve %46.9'unun ayda ortalama 4 nöbet tuttuğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin SSK'daki çalışma süresi ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (duygusal tükenme $r = -0,275$ $p = 0,029$; duyarsızlaşma $r = -0,273$ $p = 0,029$).

Çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma azalmaktadır. Çalışma hayatı insana bir çok deneyim sağladığı için benzer durumlarla karşılaşma ihtimali artacağından bir süre sonra kişi daha az tükenmişlik yaşayabilir.

Toplam Çalışma Yılı İle Tükenmişlik Arasındaki İlişki

Hemşirelerin toplam çalışma yılı ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma arasında orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (duygusal tükenme $r = -0,313$ $p = 0,012$; duyarsızlaşma $r = -0,353$ $p = 0,004$). Toplam çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyi azalmaktadır.

Tablo 3: Hemşirelerin Aile Tiplerine Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Aile Tipi	Sayı	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
		X ± SS	X ± SS	X ± SS
Çekirdek	58	34.18 ± 10.83	14.43 ± 7.07	32.82 ± 7.90
Geniş	6	28.66 ± 10.25	6.33 ± 4.76	33.33 ± 5.42
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
		M-U= 12,733 p= 0,209	M-U= 63.000 p= 0,010	M-U= 174.000 p= 1.000

Hemşirelerin aile tiplerine göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde; duyarsızlaşma boyutunda, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (M-U = 63.000, $p < 0.05$). Çekirdek ailede yaşayan hemşireler, geniş ailede yaşayanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadır. Çekirdek ailede kadının iş yaşamı yanı sıra ev içi sorumluluklarının fazla olmasının, evde kendisine yardım edecek birilerinin olmamasının tükenmişlik düzeyini artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 4: Hemşirelerin Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Çocuk sayısı	Sayı	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS		
Çocuğu olmayan	18	34,88	12,63	14,16	6,80	34,94	6,33
1	26	35,38	11,32	16,15	7,51	30,38	9,10
2 daha fazla	20	30,35	7,74	10,00	6,01	34,25	5,95
Toplam	64	33,67	10,82	13,67	7,2617	32,87	7,67
		K-W= 3,472 Sd=2 p=,176		K-W=7,910 Sd=2 p=,019		K-W=4,094 Sd=2 p=,129	

Hemşirelerin sahip oldukları çocuk sayısına göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde; duyarsızlaşma boyutu açısından aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Bir çocuğa sahip olan hemşirelerin daha

GÜNÜMÜZÜN ÖNEMLİ SORUNLARINDAN BİRİ OLARAK
TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE DENİZLİ'DE YAPILAN BİR ARAŞTIRMA

fazla duyarsızlaşma yaşadığı belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak ailedeki tek çocukların daha problemlili olması ve ebeveynleri daha fazla uğraştırmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Tablo 5: Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümlere Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Çalıştığı Bölümler	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Sayı	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Dâhili Birimler	13	36.23 ± 9.60	15.84 ± 5.74	34.30 ± 8.03
Cerrahi Birimler	13	28.69 ± 8.56	10.46 ± 8.49	36.00 ± 7.03
Yoğun bakım-Acil	13	39.07 ± 10.79	17.07 ± 7.36	36.15 ± 3.93
Poliklinikler-Diğer	25	32.12 ± 11.45	12.44 ± 6.53	31.92 ± 8.79
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
		K-W= 7.721 p= 0,052	K-W= 7.612 p= 0,055	K-W= 5.036 p= 0,169
Yapılan ileri analizde (M-U=35,500		p=0,012)		

Hemşirelerin çalıştıkları bölümlere göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde; duygusal tükenme boyutunda, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Yapılan ileri analizde, bu farkın cerrahi birimler ile yoğun bakım ve acil servisleri arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bunun nedeninin, yoğun bakım ve acil ünitelerinde tedavi ve bakım alan hastaların daha komplike vakalar olmasından ve hemşirelerin iş yükünün fazla olduğu bir yerde çalışmalarından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Tablo 6: Mesleğini Değiştirmeyi Düşünme Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Mesleğini Değiştirmeyi Düşünme	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Sayı	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Evet	12	41. ± 8.29	17.41 ± 5.40	28.25 ± 9.38
Hayır	22	27.36± 9.57	10.31 ± 6.95	33.13± 6.21
Bazen	30	33.36± 10.32	14.63 ± 7.28	34.53 ± 7.39
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
		K-W= 13.867 p= 0,001	K-W =7.639 p= 0,022	K-W =4.336 p= 0,114

Hemşirelerin mesleğini değiştirmeyi düşünme durumlarına bakıldığında; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Mesleğini değiştirmeyi düşünenler daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşamaktadırlar. Bunun nedenleri, mesleğini sevmemeleri, istemeyerek bu mesleği seçmeleri ve hâlâ devam

etmek zorunda kalmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Mesleği severek yapmak, başarıyı olumlu etkileyebilmekte, hasta bakım kalitesini yükseltmekte, ayrıca bireylerin iş doyumlarını da artırarak tükenmişliği önleyebilmektedir.

Tablo 7: Hemşirelerin Aldığı Ücret Konusundaki Düşüncelerine Göre Tükenmişlik Düzeyi Puanları

Ücret Konusundaki Düşünceler	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Sayı	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Yeterli	9	28.88 ± 9.64	8.88 ± 8.32	31.55 ± 5.47
Yetersiz	32	36.62 ± 11.14	16.34 ± 6.66	32.59 ± 8.60
Kısmen yeterli	23	31.43 ± 9.96	11.62 ± 6.32	33.78 ± 7.17
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
		K-W= 5.413 p= 0,067	K-W=9.228 p= 0,01	K-W=0.650 p= 0,723

Hemşirelerin aldığı ücret konusundaki düşüncelerine bakıldığında; duyarsızlaşma boyutunda, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerde duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur. Emeğinin karşılığını yeterince alamadığını düşünmek, bireylerin tükenmişlik yaşamasına neden olabilmektedir.

Tablo 8: Hemşirelerin Bilgilerini Uygulamaya Geçirebilme Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Bilgilerini Uygulamaya Geçirebilme Durumu	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Sayı	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Hepsini geçirebiliyorum	3	44.00 ± 10.14	19.00 ± 2.64	41.33± 6.02
Kısmen geçirebiliyorum	49	33.61 ± 10.61	13.38 ± 7.41	33.59± 7.60
Hiç geçiremiyorum	12	31.33 ± 11.20	13.50 ± 7.25	27.83 ± 5.32
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
		K-W= 3.407 p= 0,182	K-W=1.981 p= 0,371	K-W=10.051 p= 0,007

Hemşirelerin bilgilerini uygulamaya geçirebilme durumlarına bakıldığında; kişisel başarı alt boyutunda, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerden "bilgilerin hepsini uygulamaya geçiremiyorum" diyenlerin kişisel başarı boyutunda ileri düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Aldığı eğitimi uygulamaya dönüştürememek, kişiyi olumsuz yönde etkileyebilmekte ve zamanla da kişisel başarısından memnun olmadığı için tükenmişlik yaşayabilmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelere ilişkin tükenmişlik sendromuna yönelik yapılan araştırmadan elde edilen sonuçları şu şekilde sıralayabiliriz:

Hemşirelerin %31.3'ünün 23-27 yaş grubunda, %48.4'ünün açık öğretim önlisans mezunu ve %76.5'inin ise evli olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hemşirelerin %85.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %40.7'sinin bir çocuk sahibi olduğu, %34.4'ünün 6-10 ve 16 yıldan daha fazla çalışma hayatının olduğu, %28.1'inin 6-10 yıldır SSK hastanesinde çalıştığı, %39.1'inin poliklinikler ve diğer bölümlerde görev yaptığı, %50'sinin kendi tercihlerinin dışında bir bölümde, %60.9'unun ise hem vardiya hem nöbet şeklinde çalıştığı ve %46.9'unun ayda ortalama 4 nöbet tuttuğu belirlenmiştir.

Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişki ele alındığında; yaş ilerledikçe duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın azaldığı görülmüştür. Hem SSK'daki hem de toplam çalışma yılları dikkate alındığında ise; çalışma yılı arttıkça, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişliğin daha az yaşandığı ortaya çıkmıştır. Yine yoğun bakım ve acil birimlerde çalışanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları, mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin de yine duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları belirlenmiştir. Aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik yaşadığı, buna karşılık aldıkları bilgilerin hepsini uygulamaya geçiremediğini belirten hemşirelerin kişisel başarı alt boyutunda tükenmişlik yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Buraya kadar elde edilen bulgular, bu konuyla ilgili yapılmış diğer araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Dolayısıyla, farklı zamanda ve farklı bir hastanede yapılmış olan bu çalışmanın sonuçlarının diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermesi, hemşirelerde tükenmişlik sendromunun yüksek olduğu konusunda literatürde daha güçlü ve genel kabul görmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Ancak, bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak bir çocuğa sahip olanların birden fazla çocuğa sahip olanlardan daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları tespit edilmiştir. O halde çocuk sahibi olup-olmamak arasında olduğu gibi çocuk sayısının dahi tükenmişlik sendromu üzerinde oldukça büyük etkisinin olduğu söylenebilir. Söz konusu olan bu tespitinin özellikle hemşirelere yönelik genel kabul oluşturması için başka hastane ve birimlerdeki hemşirelere yönelik tükenmişlikle ilgili çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

Yukarıdaki sonuçlar da dikkate alındığında hemşirelerin tükenmişlik sendromunu önlemeye veya iyileştirmeye yönelik şu öneriler sunulabilir:

- Tükenmişliği etkileyen değişkenlerden çalışma koşulları ile ilgili iyileştirme çabalarının gösterilmesi gereklidir.
- Her kurumda mesleğe yeni başlayan hemşirelerin kuruma uyumlarını kolaylaştırıcı ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için güç

kazanmalarını sağlayıcı oryantasyon (uyumlaştırma) programları uygulanmalıdır.

- Hemşireler tükenmişliğin sadece kendilerini değil, aynı zamanda bakım verdikleri hastalarını ve çalışma arkadaşlarını da olumsuz yönde etkileyebileceğini düşünmelidirler. Bu bağlamda hemşirelere tükenmişliğin ne olduğunu bilme, önleme, tanıma ve tedavi etme konusunda bilgiler verilmelidir.
- Mesleki riskin ve iş yükünün fazla, çalışma şartlarının ağır olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler maddi ve manevi olarak ödüllendirilmeli ve bu birimlerde rotasyon şeklinde çalışmalar yapılmalıdır.
- Sağlık alanında çalışan bireylerin verdikleri hizmet karşılığında aldığı maaşın günümüz ekonomik şartlarına uygun olarak tatmin edici şekilde arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Ekonomik ihtiyaçların yanı sıra sosyal birtakım ihtiyaçların, örneğin çocuklarının bakımı için bir kreş sağlanması gibi, giderilmesi için imkanlar sağlanmalıdır.
- Hemşirelerin motivasyonunu arttırıcı bazı faaliyetlere (gezi, piknik, küçük ödüller vs.) de yer verilmelidir.

KAYNAKÇA

- AHOLA, K., Hakanen J. (2007): "Job Strain, Burnout, and Depressive Symptoms: A Prospective Study Among Dentists", *Journal of Affective Disorders*, 104, 103-110.
- ASLAN H, Coşkun S, Alparslan N, Erdamar N, Berber B, Ünal N. (2000): "Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerde Tükenme, İşe Bağlı Gerginlik, A Tipi Kişilik ve Mükemmellecilik", *Cumhuriyet Üniv. Tıp Fakültesi Dergisi*, 25.
- BARON D.N., West E. (2007): "The Emotional Costs of Caring Incurred by Men and Women in the British Labour Market", *Social Science & Medicine* 65, 2160-2171.
- BAYIK A, Erefe İ, Özsoy S.A, Uysal A, Özer H, Ergül S. (2002): "Kadın Mesleği Olarak Hemşireliğin Son Yüzyıldaki Gelişimi", *Hemşirelik Forumu*, 5:6, Kasım-Aralık, İstanbul.

- CEYLAN A. ve Demircan, N. (2002): "Çalışanların Örgüte Bağlılık ile İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Araştırma", İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, C:31, S:1, Nisan.
- CRONİN, Stubbs D, Rooks CA. (1985): "The Stress, Social Support And Burnout Of Critical Care Nurses" Heart Lung, 14.
- CULLEN A. (1995). "Burnout.Why Do We Blame The Nurse?",American Journal of Nursing, 11.
- ÇAKMAKÇI A, Aycan N. (2003): "Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Bakış Açılarını İle Mesleği Tercih Etme Durumları; Manisa Örneği", Hemşirelik Forumu, 6(1).
- ÇAM O. (1998): "Tükenmişlik Nedir?", Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(1).
- ÇAM O. (1999): "Tükenmişlik Üzerine Yapılmış Bir Değerlendirme", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 14(1).
- DEMİR A. (1999): "Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri Ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi", Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(1-2).
- DOĞAN S, Güler H, Koçak E. (1993): "Hemşirelerin Öfke Davranışlarına Tepkileri ve Kendi Öfke Düzeylerinin Belirlenmesi", C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 3(1).
- ERGÜNEY S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. (2001): "Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1).
- FADİLOĞLU Ç., Işık A, Özbakır T, Özsoy S. A, Saruhan A, Sarıkaya A. (1990): "Hastaların Hemşireleri Değerlendirmesi", II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri.
- FLINKMAN M., Laine M., Leino-Kilpi H., Hasselhorn H.M., Salanterä S. (2006): "Explaining Young Registered Finnish Nurses' Intention to Leave the Profession: A Questionnaire Survey", International Journal of Nursing Studies, Accepted 10 December 2006, Article in Press.
- GARROSA E. , Moreno-Jimenez B., Liang Y., Gonzalez J.L. (2006): "The Relationship Between Socio-Demographic Variables, Job Stressors, Burnout, And Hardy Personality in Nurses: An Exploratory Study", International Journal of Nursing Studies, Accepted 22 January 2006, Article in Press .

- GÜLSEREN Ş, Karaduman E, Kültür S. (2000): "Hemşirelik Ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresyon Belirti Düzeyi", *Kriz*, 9(1).
- HALBESLEBEN J.R.B., Buckley M.R. (2004): "Burnout in Organizational Life", *Journal of Management*, 30, 859-879.
- HARAN S, Özüven H.D, Ölmez Ş, Sayıl I., (2000): "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyi", *Kriz*. 9(1).
- HOGAN R.L., McKnight M.A. (2007): "Exploring Burnout Among University Online Instructors: An Initial Investigation", *The Internet and Higher Education* (10):117-124
- KARADAĞ F, Karagöz N, Ateşçi Ç. A. Varma G. Oğuzhanoğlu N. K. (2001)a. "Denizli İlinde Çalışan Hemşirelerin Tükenme Düzeyi", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 38(4).
- KARADAĞ F, Karagöz N, Erdoğan O, Salapgir P. (2002)b: "Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş doyumunu", *XI Anadolu Psikiyatri Günleri*.
- KARADAĞ F, Sertbaş ,Coşkun Gürer İ, Taşdemir H.S, Özdemir N. (2002)2: "Hemşirelerin İş Doğumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi", *Hemşirelik Formu*, 5(6).
- KOÇ H. (1999): "Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerde Stres Etkenleri Ve Tükenmişlik Sendromu", *İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*.
- MASLACH C, Jackson S.E. (1986): *Maslach Burnout Inventory Manual*, 2nd ed. Consulting Psychologist Press, Palo Alto.
- MASLACH C., (1982): *Burnout: The Cost of Caring*, New Jersey:Englewood Cliffs and Prentice Hall Inc.
- MASLACH C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. (2001): "Job Burnout", *Annu.Rev. Psychol*, 52:397-422.
- ÖZTÜRK N., (2003): "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu", *Pamukkale Denizli Sağlık Y. O. , Öneri, Denizli*.
- SERİNKAN, Celalettin ve Esin Barutçu, (2006): "Şirket Yöneticilerinin Motivasyon Ve Tükenmişlik Düzeylerine İlişkin Bir Araştırma", *14. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı*, 25-27 Mayıs, Erzurum, Atatürk Üniversitesi İİBF Yayını, 222.

GÜNÜMÜZÜN ÖNEMLİ SORUNLARINDAN BİRİ OLARAK
TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE DENİZLİ'DE YAPILAN BİR ARAŞTIRMA

SHEESLEY D.F. (2001): Burnout and the Academic Teaching Librarian: An Examination of the Problem and Suggested Solutions", The Journal of Academic Librarianship, 27(6).447-451.

TAŞÇI S, Başer M, Bayat M. (1998): "Tükenmişlik Üzerine Bir Değerlendirilmesi", Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi, 9(1).