

Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki*

The Relationship Between Smoking Conditions and Burnout Levels of Nurses Working in a State Hospital

**  *Uzm. Hem. Emine KÜTÜKÇÜ¹*  *Dr. Öğretim Üyesi Semra KOCATAŞ²*

¹Tokat/ Niksar Devlet Hastanesi, Çocuk Servisi, Tokat, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Bu yüksek lisans tez çalışmasının ön bulguları, 29 Kasım-1 Aralık 2018 tarihinde Ankara ilinde düzenlenen 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresinde “Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Sigara İçme Prevalansı ve Etkileyen Faktörler” başlıklı sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Amaç: Bu araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinde çalışan 200 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, 7 Mayıs-10 Ağustos 2018 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak ve hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, ortalama, ki kare testi ve Pearson korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %85.5’i kadın, yaş ortalamaları 33.8±8.46 yaş olup, %66.5’i evlidir. Hemşirelerin %72.0’si vardiyalı, %89.0’u klinik hemşiresi olarak çalışmakta olup %35.0’inin çalıştığı birimde çalışmayı istemediği, %32.0’sinin çalışma koşullarını “kötü” olarak tanımladığı, %39.0’unun çalıştığı birimde sorun yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %31.5’inin sigara içtiği ve %54.0’ünün nikotin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Erkek, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan, yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışan, sorumlu hemşire olan, çalışma koşullarını kötü olarak tanımlayan ve çalıştığı birimde sorun yaşayan hemşirelerde sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05). Hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamasının 17.3±7.16, duyarsızlaşma puan ortalamasının 5.6±3.47, kişisel başarı puan ortalamasının 19.7±4.40 ve genel tükenmişlik puan ortalamalarının 42.7±9.5 olduğu belirlenmiştir. Çalışma koşullarını kötü olarak tanımlayan hemşirelerin çalışma koşullarını orta ve iyi olarak tanımlayan hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sigara içen hemşirelerin sigara içmeyen hemşirelere göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu, duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları açısından ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin sigara içme sıklığının yüksek, bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu; çalışma koşullarının hemşirelerin tükenmişlik yaşamaları üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve sigara içme oranlarının azaltılması için etkili müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, çalışma ortamı, sigara içme, tükenmişlik.

* Geliş Tarihi: 11.10.2019 / Kabul Tarihi: 17.12.2019

** Sorumlu Yazar e- mail: eminecoskun24@hotmail.com

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the relationship between burnout levels and smoking status of nurses working in a state hospital.

Materials and Methods: The sample of this cross-sectional study consisted of 200 nurses working in a state hospital. Data were collected from 7 May-10 August 2018 using Personal Information Form and Maslach Burnout Scale and face to face interviews with nurses. Descriptive tests, mean, chi-square test and Pearson correlation analysis were used in SPSS 22.0 package program.

Results: It was found that of the nurses participated in the study were female, mean age was 33.8 ± 8.46 years and 66.5% were married. It was determined that 72.0% of the nurses were working as shifts and 89.0% were working as clinical nurses. It was found that 31.5% of the nurses smoked and 54.0% had low nicotine dependence levels. It was found that smoking rates were higher in male, health vocational high school graduates, working in intensive care and emergency units, responsible nurse, defining working conditions as poor and having problems in the unit where he worked ($p < 0.05$). The mean score of emotional exhaustion of the nurses was 17.3 ± 7.16 , the average of depersonalization score was 5.6 ± 3.47 , the mean score of personal accomplishment was 19.7 ± 4.40 and the mean overall burnout score was 42.7 ± 9.5 . Emotional exhaustion and depersonalization scores were higher and personal accomplishment scores were lower in nurses who defined working conditions as poor than nurses who defined working conditions as moderate and good. It was found that smoking nurses had higher depersonalization scores than non-smoking nurses and there was no significant difference in terms of emotional exhaustion and personal accomplishment scores.

Conclusions and recommendations: It was found that the frequency of smoking and the level of dependence of nurses were low; working conditions had an effect on nurses' burnout lives. It is recommended that effective intervention programs should be developed to improve the working conditions of nurses and to reduce smoking rates.

Keywords: Nurse, working environment, smoking, burn-out.

GİRİŞ

Çalışma ortamındaki insanlarla yakın temas kurması gereken kişilerin meslekleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik, daha çok insan insana iletişim gerektiren mesleklerde görülen bir olgudur (Çam & Engin, 2017; Koçak ve ark., 2015). Tükenmişliğin; insanlarla hatta çoğunlukla sağlık sorunları yaşıyan hastalarla çalışan sağlık profesyonellerinde yaygın olduğu ve özellikle hastalarla daha yakından ilgilenmeleri ve uzun süreli iletişim kurmaları nedeniyle hemşirelerde yüksek düzeylerde görüldüğü bildirilmektedir (Akyüz, 2015; Koçak ve ark., 2015; Örsal ve ark., 2017; Tunçel ve ark., 2014). İspanya'daki halk sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmış bir araştırmada duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile sosyodemografik özellikler ve mesleki özellikler ilişkilendirilmiş ve hemşirelikte tükenmişliğin yüksek riskte ve bireyler için önemli bir sağlık sorunu olduğu ortaya konmuştur (Guillermo ve ark., 2015). Suudi Arabistan'ın farklı bölgelerinde acil serviste çalışan hekimler ve hemşireler arasında yapılan çalışmada; alt boyutlarına göre tükenmişlik durumları değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarında duygusal tükenmenin yüksek düzeyde (%88.7) yaşandığı, duyarsızlaşma sıklığının %20.6, kişisel başarı oranının ise %41.1 olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada; acil sağlık profesyonelleri arasındaki genel tükenmişlik prevalansı %16.3 olarak bulunmuştur (Alqahtani ve ark., 2019). Fernandes ve arkadaşlarının (2018) yoğun bakım hemşirelerine yönelik yaptıkları çalışmada, 160 hemşireden 34'ünde tükenmişlik sendromu olduğu belirlenmiştir. Hastanede çalışan hemşireler üzerinde yürütölen bir çalışmada; yoğun bakım ünitesinde çalışmanın kişisel başarıyı azalttığı, duyarsızlaşmayı artırdığı saptanmıştır (Özsoylu ve ark., 2017).

Literatürde tükenmişlik yaşamının işten memnuniyetsizlik, işe devam edememe, iş değiştirme, işten ayrılma, yorgunluk, güçsüzlük, baş ağrısı, ailevi sorunlar, bedensel ve ruhsal hastalıklar, sigara bağımlılığı, uykusuzluk, depresyon, doyumsuzluk, gibi bireysel ve kurumsal birçok soruna neden olduğu bildirilmektedir (Kaya ve ark., 2010). Bireysel açıdan tükenme bireyde psikosomatik bozukluklara, evlilik ve aile yaşantısında sorunlara, uykusuzluk, alkol ve madde kullanımına neden olabilmektedir. Kurumsal açıdan tükenme ise; çalışanların işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, sık sık rapor alması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (Ergin, 1993).

Tükenmişliğe bağlı sorun yaşıyan bireylerin sorunlarını nasıl çözümlediklerinin ve tükenmişlik durumlarıyla nasıl başa çıktıklarının ele alınması, tükenmişliğin hem bireysel hem de kurumsal zararlarını azaltmada önemlidir. Tükenmişlik durumu ile baş etmeye yönelik literatür incelendiğinde, stres yaşama ve tükenmişlik hissetme durumları ile baş etme yöntemi olarak sigara içme davranışının sıklıkla kullanıldığı görölmektedir (Fernandes ve ark., 2018; Yıldız ve ark., 2018). Marche Bölgesindeki hastane çalışanları arasında yapılan bir çalışmada, çalışanlar arasında görülme sıklığı en yüksek olan tükenmişlik alt ölçeğinin duyarsızlaşma olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada tükenmişlik sendromu ile alkol ve sigara kullanımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Petrelli ve ark., 2019). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile yapılan araştırmada; hemşirelerin %71.4'ünün orta derecede sigara içtiği ve %1'inin ise alkol kullandığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca çalışma bulguları alkol, sigara ve tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Fernandes ve ark., 2018). Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada duygusal tükenme düzeyinin sigara kullanma, duyarsızlaşma boyutunun ise hem sigara hem de alkol kullanma oranını artırdığı belirlenmiştir (Yıldız ve ark., 2018).

Son yıllarda tanımlanan ve konu hakkında yapılan araştırmalar ile önem kazanan tükenmişlik kavramı hem birey, hem de kurumlar açısından iş yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşirelerin hasta ve yakınları ile sürekli iletişim halinde olması, iş yükünün fazla olması ve rol belirsizliği gibi birçok sorunla baş etmek zorunda olması tükenmişlik açısından meslek olarak bir risk oluşturmaktadır (Akyüz, 2015). Ayrıca meslek grupları içerisinde hemşirelerin sigara içme durumlarının da yüksek olması, hemşirelerin tükenmişlik ile baş etme yöntemi olarak etkisiz yöntemlerden biri olan sigara içmeyi tercih ettiklerini göstermektedir (Günay ve ark., 2010). Batman ilinde sağlık çalışanlarında (doktor, hemşire, ebe, acil tıp teknisyeni, laborant) tükenmişliğin sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelendiği çalışma (Yıldız ve ark., 2018) dışında, Türkiye’de başka bir ilde yapılan ve sadece hemşirelerde tükenmişlik düzeyi ile sigara içme durumu arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile sigara içme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları:

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

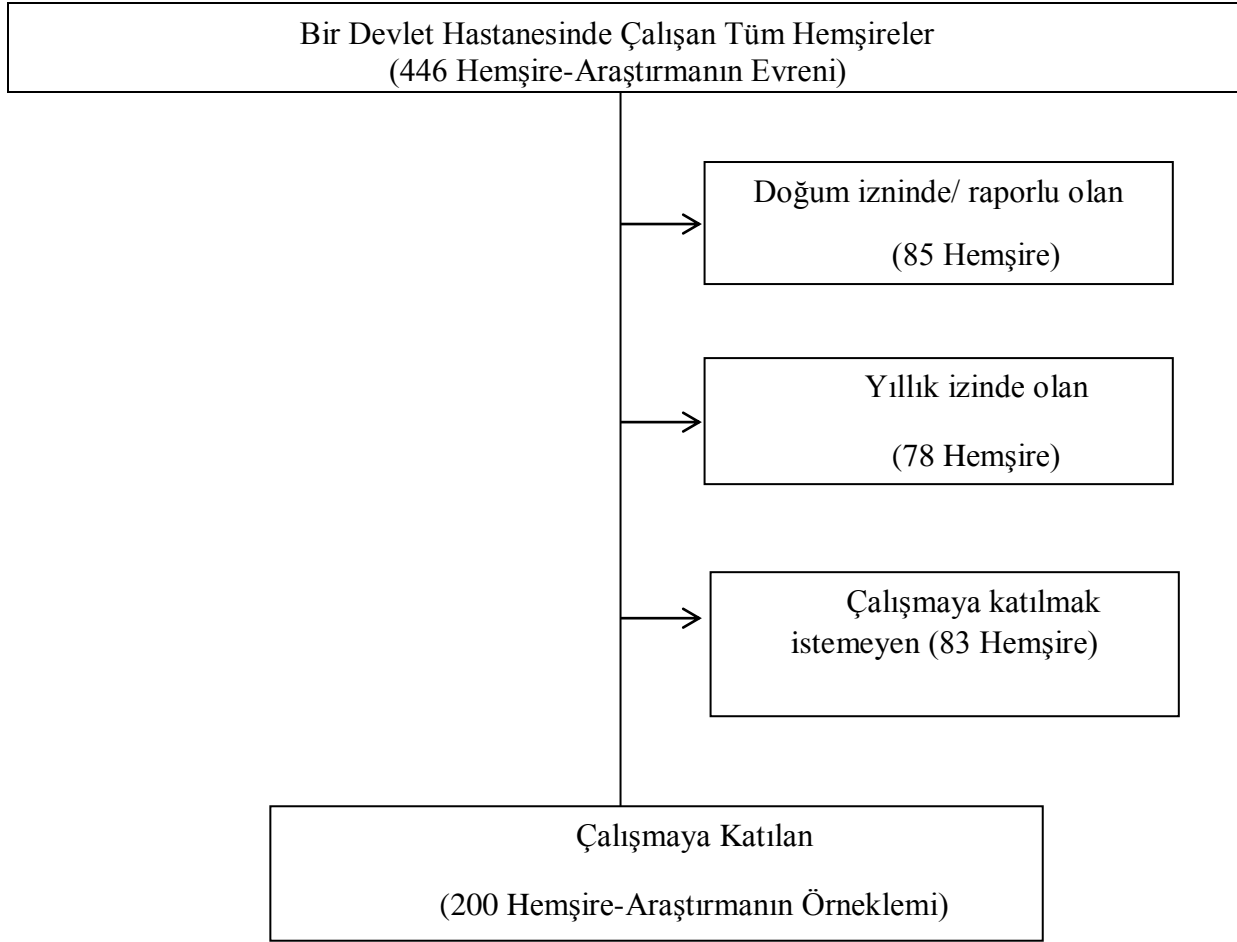
1. Hemşirelerin sigara içme sıklığı ve bağımlılık düzeyleri nedir?
2. Hemşirelerin sigara içme durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?
4. Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
5. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile sigara içme durumları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, bir il merkezinde yer alan bir devlet hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri; hastanenin çalışma düzenini aksatmayacak şekilde, araştırmada yer alan hemşirelerle 7 Mayıs-10 Ağustos 2018 tarihleri arasında kendi çalıştıkları kliniklerde yüz yüze görüşülerek kişisel bilgi formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uygulanması aracılığıyla toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinde gündüz ve gece çalışan tüm hemşireler (446 hemşire) oluşturmuştur. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ayrıca bir örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmanın örnekleminde toplam 200 hemşire yer almıştır. Hastanede çalışan 85 hemşireye doğum izninde ya da raporlu olmaları, 78 hemşireye ise yıllık izinde olmaları nedeniyle ulaşılamamıştır ve 83 hemşire de çalışmaya katılmak istememiştir (Şekil 1). Örneklem genişliği 200 olarak alındığında, I.tip hata miktarı 0.05 alınarak yapılan Power analizinin sonucuna göre çalışmanın gücü 0.817 olarak hesaplanmıştır.



Şekil 1: Araştırmanın Akış Şeması

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları: Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (İştar Işıklı, 2018; Kaya ve ark., 2010) oluşturulmuştur. Form toplam 4 bölüm ve 32 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm (ilk 10 soru) hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum vb.); ikinci bölüm (11-20. sorular) mesleki özelliklerini (kıdem yılı, birimdeki çalışma süresi ve pozisyonu, meslek seçimi, çalışma sistemi ve koşulları gibi); üçüncü bölüm (21-26. sorular) sigara içme durumlarına ilişkin özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Dördüncü bölüm ise (27-32. sorular) altı sorudan oluşan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testini (FNBT) içermektedir. FNBT’de her bir soruya 0, 1, 2 ve 3 olmak üzere puanlar verilmektedir. Bu testten elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) düzey bağımlılık olarak değerlendirilmektedir. FNBT Fagerstrom ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır. FNBT, yazar tarafından yayımlandığı ve yaygın olarak kullanıldığı için ayrıca izin alınmamıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Bu ölçek; duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan 0-5 arasında (0 hiçbir zaman-5 her zaman) derecelendirilmiş 5’li likert tipi bir ölçektir. DT’ye ilişkin 9 soru (1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16., 20. sorular), 0-11 puan arası düşük, 12-17 puan

arası orta, 18 ve üzeri puan yüksek risk olarak sınıflandırılmaktadır. DYS'ye ilişkin 5 soru (5., 10., 11., 15., 22. sorular), 0-5 puan arası düşük, 6-9 puan arası orta risk ve 10-15 puan yüksek risk olarak sınıflandırılmaktadır. KB'ye ilişkin ise 8 soru (4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21. sorular) bulunmaktadır. KB için düz puanlama yapılmış olup 5-21 puan yüksek, 22-25 puan arası orta, 26-32 puan düşük risk olarak kabul edilmiştir. Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen MTÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır (Ergin, 1993). Ergin, üç boyuta ait Cronbach alpha güvenilirlik katsayılarını DT için 0.83, DYS için 0.65 ve KB hissi için 0.72 olarak bulmuştur. Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri DT için 0.84; DYS için 0.73; KB için 0.71 olarak bulunmuştur. MTÖ, yazar tarafından yayımlandığı ve yaygın olarak kullanıldığı için ayrıca izin alınmamıştır.

Araştırmanın Değişkenleri:**Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:**

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun oldukları okul, tanılanmış hastalık durumları, çalışma süreleri, çalıştıkları birim, çalıştıkları birimdeki pozisyonları, çalışma şekilleri (vardiya-gündüz), hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

Hemşirelerin sigara içme durumları

Araştırmanın Kontrol Değişkenleri:

Hemşirelerin evlilik süresi, çocuk sayısı, eş eğitim düzeyleri

Veri Toplama Yöntemi: Hemşirelere araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu ve MTÖ mesai saatleri içinde dağıtılarak, kendi kendilerine (öz bildirim) doldurmaları sağlanmış, formların doldurulması sırasında araştırmacı hemşirelerin yanında bulunmuş, doldurma işlemi bittikten sonra formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22.00 İstatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Kişisel bilgi formundaki sosyodemografik verilerin, çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin ve sigara içme durumlarının değerlendirilmesi için ortalama, sayı ve yüzdelik kullanılmıştır. Gruplar arasında sosyodemografik özellikler ve çalışma yaşamına ait özelliklerin sigara içme durumları, bağımlılık düzeyleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olan verilerde, iki sürekli değişken arasındaki lineer ilişkinin belirlenmesinde Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma yapılmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak etik kurul onayı (26.02.2018 tarihli, 2018-02/41 karar nolu) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan (24.04.2018 tarihli, 4419 sayılı) yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir. Yapılacak uygulama konusunda hemşirelere bilgi verilmiş, form ve ölçek uygulanması için sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR**Tablo 1. Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına İlişkin Özellikleri (n=200)**

	Sayı	%
Yaşamı boyunca yüz adet sigara içme durumu		
Evet	85	42.5
Hayır	115	57.5
Sigara içme durumu		
Hergün	56	28.0
Ara sıra	7	3.5
Bıraktım	22	11.0
İçmiyorum	115	57.5
Halen sigara içme durumu		
Evet	63	31.5
Hayır	137	68.5
Sigara içme süresi (s=63)*		
0-10 yıl	29	46.0
11-20 yıl	19	30.1
21-30 yıl	15	23.9
İçmeyi sürdürme nedeni (s=63)*		
Arkadaş grubu/çalışma ortamı	11	17.4
Zevk	10	15.9
Stres/ üzüntü/ yalnızlık	11	17.4
Alışkanlık/ bağımlılık	31	49.2
Günlük içilen sigara miktarı ortalaması 7.1±7.0 (Min:2;Max:30)		
Günlük içilen sigara miktarı (s=63)*		
0-10 adet	23	36.5
11-20 adet	33	52.4
21-30 adet	7	11.1
Nikotin bağımlılık toplam puan ortalaması 3.3±2.4 (min:0;max:9)		
Nikotin bağımlılık düzeyi (s=63)*		
0-3 puan arası düşük bağımlılık	34	54.0
4-6 puan arası orta düzey bağımlılık	23	36.5
7-10 puan arası yüksek düzey bağımlılık	6	9.5

*Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %85.5'i kadın, %75.0'i 21-40 yaş arasında ve yaş ortalamaları 33.8±8.46 yıl (Min: 21; Max: 58) olup, %60.0'i lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir ve %66.5'i evlidir. Hemşirelerin mesleki özellikleri incelendiğinde; %47.5'inin dahili birimlerde ve %72.0'sinin vardiyalı olarak çalıştığı, %45.5'inin toplam çalışma süresinin 11-20 yıl arasında, %52.0'sinin ise şuan çalıştığı birimde 1-10 yıl arasında çalıştığı, %89.0'unun klinik hemşiresi olarak çalıştığı, %35.0'inin şuan çalıştığı birimde çalışmayı istemediği, %32.0'sinin çalışma koşullarını "kötü" olarak tanımladığı, %39.0'unun şuan çalıştığı birimde sorun yaşadığı, sorun yaşayanların %32'sinin çalışma koşullarına bağlı sorun yaşadıkları ve %76.9'unun sorunlarla baş edemediklerini ifade ettikleri saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %31.5'inin halen sigara içtiği (hergün+ara sıra içen) saptanmıştır. Her gün sigara içen hemşirelerin günlük sigara ortalamasının 17.1±7.0 (Min: 2; Max: 30) adet olduğu, nikotin bağımlılık toplam puan ortalamalarının 3.3±2.4 (Min: 0; Max: 9) puan olduğu ve %54.0'ünün nikotin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sigara İçme Durumlarının Karşılaştırılması (n=200)

	Sigara İçme Durumu						İstatistiksel analiz	
	Evet		Hayır		Toplam			
Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Cinsiyet								
Kadın	46	26.9	125	73.1	171	100.0	11.562	0.001
Erkek	17	58.6	12	41.4	29	100.0		
Yaş								
21-40 yaş	44	29.3	106	70.7	150	100.0	1.305	0.253
41- 58 yaş	19	38.0	31	62.0	50	100.0		
Eğitim durumu								
Sağlık Meslek Lisesi	15	48.4	16	51.6	31	100.0	7.069	0.029
Ön lisans	18	36.7	31	63.3	49	100.0		
Lisans ve üzeri	30	25.0	90	75.0	120	100.0		
Medeni durum								
Bekar	21	31.3	46	68.7	67	100.0	0.001	0.973
Evlili	42	31.6	91	68.4	133	100.0		
Ekonomik durum								
Düşük düzey	5	41.7	7	58.3	12	100.0		
Orta düzey	57	31.5	124	68.5	181	100.0	1.536	0.464
Yüksek düzey	1	14.3	6	85.7	7	100.0		
Tanılanmış hastalık durumu								
Evet	15	27.3	40	72.7	55	100.0	0.628	0.428
Hayır	48	33.1	97	66.9	145	100.0		

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile sigara içme durumları incelendiğinde; erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre ($p=0.001$), Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin ise ön lisans ve lisans mezunu olan hemşirelere göre ($p=0.029$) sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, evlilik süresi, ekonomik durumu, eş eğitim düzeyi ve tanılanmış hastalık durumu ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri ile Sigara İçme Durumlarının Karşılaştırılması (n=200)

Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri	Sigara İçme Durumu						İstatistiksel analiz	
	Evet		Hayır		Toplam		X ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Çalışma şekli								
Sürekli gündüz	15	29.4	36	70.6	51	100.0	1.989	0.370
Sürekli gece	3	60.0	2	40.0	5	100.0		
Vardiyalı	45	31.3	99	68.8	144	100.0		
Çalıştığı birim								
Dahili birimler	29	30.5	66	69.5	95	100.0	7.881	0.049
Cerrahi birimler	12	21.1	45	78.9	57	100.0		
Yoğun bakım birimleri	12	50.0	12	50.0	24	100.0		
Acil birimler	10	41.7	14	58.3	24	100.0		
Toplam çalışma yılı								
0-1 yıl	6	33.3	12	66.7	18	100.0	1.157	0.763
1-10 yıl	25	29.4	60	70.6	85	100.0		
11-20 yıl	29	31.9	62	68.1	91	100.0		
21-30 yıl	3	50.0	3	50.0	6	100.0		
Birimde çalışma yılı								
0-1 yıl	20	28.6	50	71.4	70	100.0	5.495	0.139
1-10 yıl	30	28.8	74	71.2	104	100.0		
11-20 yıl	7	43.8	9	56.3	16	100.0		
21-30 yıl	6	60.0	4	40.0	10	100.0		
Birimdeki pozisyon								
Klinik hemşiresi	51	28.7	127	71.3	178	100.0	6.084	0.014
Sorumlu hemşire	12	54.5	10	45.5	22	100.0		
Birimde çalışmayı isteme								
Evet	46	35.4	84	64.6	130	100.0	2.598	0.107
Hayır	17	24.3	53	75.7	70	100.0		
Çalışma koşulları								
Kötü	30	46.9	34	53.1	64	100.0	10.591	0.005
Orta	23	23.0	77	77.0	100	100.0		
İyi	10	27.8	26	72.2	36	100.0		
Birimde sorun yaşama durumu								
Evet	31	39.7	47	60.3	78	100.0	4.027	0.045
Hayır	32	26.2	90	73.8	122	100.0		
Yaşanılan sorunlar								
Çalışma koşulları (yalnız nöbet, yoğunluk)	7	28.0	18	72.0	25	100.0		
İletişim sorunları	11	45.8	13	54.2	24	100.0	7.855	0.164
Güvenlik sorunları	3	50.0	3	50.0	6	100.0		
İletişim ve güvenlik	2	40.0	3	60.0	5	100.0		
Fiziksel şartlar ve güvenlik	6	75.0	2	25.0	8	100.0		
Çalışma koşulları ve iletişim	2	20.0	8	80.0	10	100.0		

Hemşirelerin çalışma yaşamlarına ilişkin özellikleri ile sigara içme durumları incelendiğinde; yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışanlarda ($p=0.049$), sorumlu hemşirelerde ($p=0.014$), çalışma koşullarını kötü olarak ifade edenlerde ($p=0.005$) ve çalıştığı birimde sorun yaşadığını ifade edenlerde ($p=0.045$) sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma şekli, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimde çalışmayı isteme ve birimde yaşanan sorunun türü ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin DT puan ortalamasının 17.31 ± 7.16 , DYS puan ortalamasının 5.64 ± 3.47 , KB puan ortalamasının 19.75 ± 4.41 ve genel tükenmişlik puan ortalamalarının 42.69 ± 9.52 olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğine Göre Tükenme Puan Ortalamaları (n=200)

Tükenme ve Bileşenleri	Ortalama	Minimum-Maksimum	Std. Sapma
DT (Duygusal tükenme)	17.31	0-36	7.16
DYS (Duyarsızlaşma)	5.64	0-15	3.47
KB (Kişisel başarı)	19.75	5-32	4.41
Genel Tükenmişlik	42.69	15-67	9.52

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik durumları karşılaştırıldığında; hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, ekonomik durumu ve tanılanmış hastalık durumu tükenmişlik arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 5).

Hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile tükenmişlik durumları karşılaştırıldığında; çalışma koşullarını kötü olarak tanımlayan hemşirelerin çalışma koşullarını orta ve iyi olarak tanımlayan hemşirelere göre DT ($p=0.000$), DYS ($p=0.033$) puanlarının daha yüksek, KB ($p=0.000$) puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları birimde sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin, birimde sorun yaşamadığını ifade eden hemşirelere göre DT ($p=0.000$) ve DYS ($p=0.041$) puanlarının daha yüksek olduğu, KB ($p=0.919$) puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 6).

Sorunlarla baş edemediklerini ifade eden hemşirelerin sorunlarla baş etmek için iletişim, iş bölümü yapma gibi yöntemlere başvurduğunu belirten hemşirelere göre duygusal tükenme puanlarının ($p=0.006$) daha yüksek olduğu, DYS ($p=0.763$) ve KB ($p=0.423$) puanları açısından ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma şekli, çalıştıkları birim, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimdeki pozisyonları, birimde çalışmayı isteme ve birimde yaşanan sorunun türü ile tükenmişlik arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6).

Araştırmada yer alan hemşirelerin sigara içme özellikleri ile tükenmişlik durumları karşılaştırıldığında; sigara içen hemşirelerin sigara içmeyen hemşirelere göre DYS ($p=0.032$) puanlarının daha yüksek olduğu, DT ($p=0.461$) ve KB ($p=0.123$) puanları açısından ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Sigara içen hemşirelerin bağımlılık düzeyleri ile tükenmişlik durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik ölçeği ile bağımlılık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu bulgu, tükenmişlik düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin artmakta olduğunu göstermektedir (Tablo 8).

Tablo 8. Tükenmişlik Ölçeği ile Bağımlılık Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

		Bağımlılık ölçeği toplam puanı
		3.3±2.4 (Min:0; Max:9)
Tükenmişlik ölçeği	r	.261
toplam puanı	p	.039
42.69±9.52 (Min:15; Max:67)	N	63

Tablo 6. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri ile Tükenmişlik Durumlarının Karşılaştırılması (n=200)

		Tükenmişlik Durumu																									
		DT								DYS								KB								Toplam	
		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz			
n	%	n	%	n	%	x ²	p	n	%	n	%	n	%	x ²	p	n	%	n	%	n	%	x ²	p	n	%		
Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri																											
Çalışma şekli	Sürekli Gündüz	11	21.6	16	31.4	24	47.1	2.323	0.677	27	52.9	19	37.3	5	9.8	5.691	0.223	4	7.8	19	37.3	28	54.9	3.278	0.512	51	100.0
	Sürekli Gece	0	0.0	3	60.0	2	40.0			3	60.0	0	0.0	2	40.0			0	0.0	2	40.0	3	60.0			5	100.0
	Vardiyalı	31	21.5	46	31.9	67	46.5			79	54.9	41	28.5	24	16.7			10	6.9	37	25.7	97	67.4			144	100.0
Çalıştığı birim	Dahili Birimler	21	22.1	26	27.4	48	50.5	5.050	0.537	54	56.8	28	29.5	13	13.7	5.282	0.508	6	6.3	29	36.5	60	63.2	11.526	0.073	95	100.0
	Cerrahi Birimler	11	19.3	22	38.6	24	42.1			33	57.9	18	31.6	6	10.5			3	5.3	13	22.8	41	71.9			57	100.0
	Yoğun Bakım Birimleri Acil Birimler	5	20.8	11	45.8	8	33.3			12	50.0	6	25.0	6	25.0			0	0.0	8	33.8	16	66.7			24	100.0
Toplam çalışma yılı	0-1 yıl	9	50.0	4	22.2	5	27.8	11.321	0.079	10	55.6	7	38.9	1	5.6	5.326	0.514	1	5.6	2	11.1	15	83.3	5.807	0.445	18	100.0
	1-10 yıl	16	18.8	27	31.8	42	49.4			42	49.4	27	31.8	16	18.8			5	5.9	24	28.2	56	65.9			85	100.0
	11-20 yıl	15	16.5	32	35.2	44	48.4			52	57.1	25	27.5	14	15.4			8	8.8	29	31.9	54	59.3			91	100.0
	21-30 yıl	2	33.3	2	33.3	2	33.3			5	83.3	1	16.7	0	0.0			0	0.0	3	50.0	3	50.0			6	100.0
Birimde çalışma yılı	0-1 yıl	20	28.6	22	31.4	28	40.0	5.866	0.438	34	48.6	24	34.3	12	17.1	10.127	0.119	4	5.7	18	25.7	48	68.6	6.703	0.349	70	100.0
	1-10 yıl	18	17.3	35	33.7	51	49.0			62	59.6	24	23.1	18	17.3			7	6.7	30	28.8	67	64.4			104	100.0
	11-20 yıl	3	18.8	6	37.5	7	43.8			7	43.8	9	56.3	0	0.0			2	12.5	4	25.0	10	62.5			16	100.0
	21-30 yıl	1	10.0	2	20.0	7	70.0			6	60.0	3	30.0	1	10.0			1	10.0	6	60.0	3	30.0			10	100.0
Birimdeki pozisyon	Klinik Hemşiresi	38	21.3	58	32.6	82	46.1	0.162	0.922	95	53.4	54	30.3	29	16.3	1.095	0.578	12	6.7	48	27.0	118	66.3	3.791	0.150	178	100.0
	Sorumlu Hemşire	4	18.2	7	31.8	11	50.0			14	63.6	6	27.3	2	9.1			2	9.1	10	45.5	10	45.5			22	100.0
Birimde çalışmayı isteme	Evet	31	23.8	43	33.2	56	43.1	2.407	0.300	72	55.4	39	30.0	19	14.6	2.241	0.887	11	8.5	37	28.5	82	63.1	1.220	0.543	130	100.0
	Hayır	11	15.7	22	31.4	37	52.9			37	52.9	21	30.0	12	17.1			3	4.3	21	30.0	45	65.7			70	100.0
Çalışma koşulları	Kötü	5	7.8	15	23.8	44	68.8	18.983	0.000	27	42.2	21	32.8	16	25.0	10.490	0.033	2	3.1	17	26.6	45	70.3	16.088	0.000	64	100.0
	Orta	21	21.0	39	39.0	40	40.0			57	57.0	32	32.0	11	11.0			6	6.0	33	33.0	61	61.0			100	100.0
	İyi	16	44.4	11	30.6	9	25.0			25	69.4	7	19.4	4	11.1			6	16.7	8	22.2	22	61.1			36	100.0
Birimde sorun yaşama durumu	Evet	10	12.8	18	23.1	50	64.1	16.088	0.000	36	46.2	24	30.8	18	23.1	6.396	0.041	7	9.0	25	32.1	46	59.0	4.557	0.919	78	100.0
	Hayır	32	26.2	47	38.5	43	35.2			73	59.8	36	29.5	13	10.7			7	5.7	33	27.0	82	67.2			122	100.0
Yaşanılan sorunlar	Çalışma koşulları (yalnız nöbet, yoğunluk)	3	12.0	6	24.0	16	64.0			14	56.0	7	28.0	4	16.0			3	12.0	8	32.0	14	56.0			25	100.0
	İletişim sorunları	4	16.7	7	29.2	13	54.2			9	37.5	7	29.2	8	33.3			2	8.3	8	33.3	14	58.3			24	100.0
	Güvenlik sorunları	0	0.0	3	50.0	3	50.0	9.209	0.512	3	5.0	2	33.3	1	16.7	10.593	0.390	1	16.7	1	16.7	4	66.7	4.557	0.919	6	100.0
	İletişim ve güvenlik	0	0.0	0	0.0	5	100.0			0	0.0	4	80.0	1	20.0			0	0.0	1	20.0	4	80.0			5	100.0
	Fiziksel şartlar ve güvenlik	2	25.0	1	12.5	5	62.5			5	62.5	2	25.0	1	12.5			1	12.5	2	25.0	5	62.5			8	100.0
	Çalışma koşulları ve iletişim	1	10.0	1	10.0	8	80.0			5	50.0	2	20.0	3	30.0			0	0.0	5	50.0	5	50.0			10	100.0
Sorunlarla baş etme yolları	Baş edememe (hiçbir şey yapmama)	4	6.7	3	21.7	43	71.7	10.22	0.006	27	45.0	18	30.0	15	25.0	0.543	0.763	4	6.7	20	33.3	36	60.0	1.723	0.423	60	100.0
	Diğer yöntemler (antidepresan kullanma, iletişim, eğitim, yönetime söyleme, iş bölümü yapma)	6	33.3	5	27.8	7	38.9	5		9	50.0	6	33.3	3	16.7			3	16.7	5	27.8	10	55.6			18	100.0

Tablo 7. Hemşirelerin Sigara İçme Özellikleri ile Tükenmişlik Durumlarının Karşılaştırılması (n=63)

		Tükenmişlik durumu																									
		DT								DYS								KB								Toplam	
		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz		n	%
n	%	n	%	n	%	X ²	p	n	%	n	%	n	%	X ²	p	n	%	n	%	n	%	X ²	p	n	%		
Sigara içme özellikleri																											
Sigara içme durumları	Evet	13	20.0	17	27.0	33	52.4	1.551	0.461	30	47.6	17	27.0	16	25.4	6.890	0.032	5	7.9	24	38.1	16	54.0	4.185	0.123	63	100.0
	Hayır	29	21.2	48	35.0	60	43.8			79	57.7	43	31.4	15	10.9			9	6.6	34	24.8	15	68.6			137	100.0
Bağımlılık düzeyleri	Düşük bağımlılık	8	23.5	13	38.2	13	38.2	8.754	0.068	18	52.9	8	23.5	8	23.5	1.084	0.897	3	8.8	13	38.2	18	52.9	0.769	0.943	34	100.0
	Orta düzey bağımlılık	5	21.7	2	8.7	16	69.6			10	43.5	7	30.4	6	26.1			2	8.7	9	39.1	12	52.2			23	100.0
	Yüksek düzey bağımlılık	0	0.0	2	33.3	4	66.7			2	33.3	2	33.3	2	33.3			0	0.0	2	33.3	4	66.7			6	100.0

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin %31.5'inin halen sigara içtiği belirlenmiştir. Halen sigara içen hemşirelerin %46.0'sının sigara içme süresinin 10 yıl ve altı olduğu, her gün sigara içen hemşirelerin günlük sigara ortalamasının 17.1 ± 7.0 (Min:2; Max:30) adet olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Hemşirelere yönelik yapılan çalışmalarda sigara içme sıklığının %34 ila %57.2 arasında değiştiği saptanmıştır (Alışkın ve ark., 2015; Günay ve ark., 2010; Sağlam ve ark., 2010). İrlanda'da hastanede çalışan hemşirelere yönelik yürütülen bir çalışmada hemşirelerin %21'inin sigara içtiği belirlenmiştir (O'Donovan, 2009). Araştırmada ortaya çıkan sigara içme sıklığı Türkiye'deki diğer çalışma bulgularından düşük, İrlanda'daki çalışma bulgusundan yüksek olmakla birlikte, sigara içme davranışının hemşireler arasında halen önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada sigara içen hemşirelerin %54.0'ünün nikotin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Hemşirelere yönelik yapılan çalışmalarda, sigara içen hemşirelerin çoğunluğunun (%60.7-%70) nikotin bağımlılık düzeylerinin çok düşük ve düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Alışkın ve ark., 2015; Günay ve ark., 2010; Sağlam ve ark., 2010). Hemşirelerin sigara bağımlılık düzeylerine ilişkin araştırma bulguları diğer çalışma bulgularına benzerdir ve genel olarak değerlendirildiğinde hemşirelerin sigara içme oranlarının yüksek ancak bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Araştırmada erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin ise ön lisans ve lisans mezunu olan hemşirelere göre sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 2). Yapılan diğer çalışmalarda da, araştırma bulgularına benzer olarak erkek hemşirelerde sigara içme sıklığının arttığı ve eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranının azaldığı görülmektedir (Taş ve ark., 2009; Üzer, 2018). Alışkın ve arkadaşlarının (2015) %64.8'inin kadın olduğu sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmada da erkeklerdeki sigara içme oranının anlamlı olarak kadınlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları, erkeklerde kadınlara göre yüksek olan sigara içme sıklığına ilişkin literatür bulgularıyla uyumludur.

Yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışan, sorumlu olan, çalışma koşullarını kötü olarak ifade eden ve çalıştığı birimde sorun yaşadığını bildiren hemşirelerde sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Araştırmada hemşirelerin çalışma şekli, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimde çalışmayı isteme, birimde yaşanan sorunun türü ve çalıştıkları birimde yaşadıkları sorunlarla baş etme yolları ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 3). Hemşirelerin çalışma ortamında sigara içme durumlarına ilişkin yürütülen niteliksel bir çalışmada; hemşirelerin sigara içmeyi; vardiya sırasında stresi azaltmak için kullandıkları bir strateji olarak gördükleri ve sigara içme molası vererek kısa süreli de olsa yoğun hastane ortamından uzaklaştıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir (Sarna ve ark., 2005). Yapılan bir çalışmada, sigara içen hemşireler arasında en yüksek prevalansın psikiyatrik ve kardiyak bakım servislerinde çalışan hemşireler arasında olduğu saptanmıştır (O'Donovan, 2009). Alışkın ve arkadaşlarının (2015) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada cerrahi branşlarda çalışanlarda sigara bağımlılık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Araştırma bulguları, literatür bulgularını destekler niteliktedir. Yoğun ve stresli çalışma ortamının ve iş yükünün artmasının, çalışma koşullarının hemşireleri etkisiz baş etme yöntemlerinden biri olan sigara içme davranışına yönlendirdiği düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin DT puan ortalamasının 17.31 ± 7.16 (orta düzey risk), DYS puan ortalamasının 5.64 ± 3.47 (düşük düzey risk), KB puan ortalamasının 19.75 ± 4.41 (yüksek düzey risk) ve genel tükenmişlik puan ortalamalarının 42.69 ± 9.52 olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Yüksel Kaçan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında; hemşirelerin Maslach Tükenmişlik

Ölçeğinin DT (20.36±7.70), DYS (8.62±5.21) ve KB (18.50±5.58) alt boyutundan aldıkları puan ortalaması araştırma ile benzer bulunmuştur. Örsal ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada hemşirelerin cinsiyetleri, işten memnuniyetleri ve mesleki yayınları takip etme durumları ile tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesinde yürütülen bir çalışmada hemşirelerin tükenmişlik skorlarının yüksek olduğu, ancak yoğun bakım ünitesinde kendi isteğiyle çalışan, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulan, sosyal aktiviteleri yeterli ve çalışma ortamından memnun olan hemşirelerde tükenmişliğin daha az olduğu bulunmuştur (Tunçel ve ark., 2014). Kitaoka ve Masuda (2013) son yıllarda Japonya'daki hemşireler arasında tükenmişliğin giderek arttığını bildirmektedir. Bu çalışmada elde edilen tükenmişlik alt ölçek puan ortalamalarının, diğer çalışmalardan elde edilen tükenmişlik alt ölçek puan ortalamalarına benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, medeni durum, ekonomik durum ve tanılanmış hastalık durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 5). Armutçuk ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada yaş ve çocuk sayısı ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada duygusal tükenme oranının kadınlarda erkeklere göre ve bekarlarda evlilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (İştar Işıklı, 2018). Kaya ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında medeni durumun tükenmişlik üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda gelir durumunu yetersiz olarak algılamanın tükenmişliği artırdığı belirlenmiştir (Şenturan ve ark., 2009; Tunçel ve ark., 2014; Yüksel Kaçan ve ark., 2016). Iglesias ve arkadaşlarının (2010) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yaşın 30'un üzerinde olması ve bekar olma ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Torun'un (2016) çalışmasında evli olmayan ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Başka bir çalışmada evli ve çocuğu olmayan, 26-35 yaş arasında olan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Moreira ve ark., 2009). Araştırma bulguları, literatür bulgularından farklı olarak hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik durumları arasında bir ilişki olmadığını yansıtmaktadır.

Araştırmada çalışma koşullarını kötü olarak tanımlayan hemşirelerin, çalışma koşullarını orta ve iyi olarak tanımlayan hemşirelere göre DT, DYS puanlarının daha yüksek, KB puanlarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalıştıkları birimde sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin, birimde sorun yaşamadığını ifade eden hemşirelere göre DT ve DYS puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) Hemşirelerin çalışma şekli, çalıştıkları birim, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimdeki pozisyonları, birimde çalışmayı isteme ve birimde yaşanan sorunun türü ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6). Hemodiyaliz hemşirelerinde tükenmişliğe yönelik yapılan bir çalışmada; başka üniteye çalışmak isteyen hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, duyarsızlaşma alt boyutu ile çalışma yılı arasında pozitif bir ilişki olduğu, çalışma yılı arttıkça tükenmenin arttığı saptanmıştır (Şenturan ve ark., 2009). Başka bir çalışmada, özellikle işten memnun olmamanın duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarındaki azalma üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğu saptanmıştır (Örsal ve ark., 2017). Iglesias ve arkadaşlarının (2010) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yoğun bakım ortamında 10 yıldan fazla deneyime sahip olma ile duygusal tükenme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Guillermo ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, çalışma şekli tükenmişlik açısından anlamlı bulunmuştur. Brezilya'da yapılan bir çalışmada 5 yıl ve üzeri çalışma deneyimi olan ve acil birimlerde çalışan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmada; aynı birimde uzun süre çalışmanın duygusal tükenmeyi azalttığı, bekar olma ve acil birimlerde çalışmanın duyarsızlaşmayı arttırdığı, çocuk sahibi olan hemşirelerin ise

kişisel başarı puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Moreira ve ark., 2009). Öztürk ve arkadaşları (2014), sürekli gece çalışan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yüksel Kaçan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, tükenmişliğin çalışma süresi ve birimde çalışmayı isteme gibi değişkenlerden etkilendiği bildirilmektedir. Özsoylu ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada çocuk yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Bu araştırma bulgularından farklı olarak yapılan çalışmalarda çalışma şeklinin, çalışma süresinin ve birimde çalışmayı isteme durumunun tükenmişlik yaşama üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu durumun hemşirelerin çalıştıkları hastanelerin koşullarından, buldukları farklı birimlerden ya da hastanelerin çalışma politikalarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada saptanan çalışma koşullarını kötü olarak tanımlayan ve çalıştıkları birimde sorun yaşayan hemşirelerde tükenmişliğin daha yüksek olmasına ilişkin bulgunun, diğer çalışmaların bulgularıyla uyumlu olduğu söylenebilir.

Araştırmada sigara içen hemşirelerin sigara içmeyen hemşirelere göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin sigara içme durumları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 7). Hekimlerde tükenmişliğe yönelik yapılan bir çalışmada; araştırma bulgularından farklı olarak hiç sigara içmediğini ifade eden hekimlerin aldıkları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının halen sigara içen ve sigarayı bırakmış hekimlerle karşılaştırıldığında daha yüksek, kişisel başarı puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur (Aslan ve ark., 2005). Araştırma bulgularına benzer şekilde Iglesias ve arkadaşlarının (2010) yoğun bakımda ortamında çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada sigara içen hemşirelerin içmeyenlere göre tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları Ayrıca; diğer çalışmaların sadece yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapılmasının ve yoğun bakım ortamının çalışanlar için hastanenin diğer birimlerinden daha stresli bir çalışma ortamı olmasının, hemşirelerin tükenmişlik yaşama ve bu durumla baş etmek için sigara içme davranışına yönelme olasılıklarını artırmış olabileceği düşünülmektedir.

Tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgu, tükenmişlik düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin artmakta olduğunu göstermektedir (Tablo 8). Fernandes ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %11.2'sinin sigara içtiği ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada sigara içme ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Suudi Arabistan'da yürütülen bir çalışmada; sağlık profesyonelleri arasında, sigara içenlerin içmeyenlerle karşılaştırıldığında tükenmişlik için daha yüksek risk altında olduğu bulunmuştur (Alqahtani ve ark., 2019). Araştırma bulguları, yapılan çalışmalar ile tükenmişlik ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişki açısından benzer özellik göstermektedir. Çalışma bulguları; sigara bağımlılığı, sigara içme profilleri ve tükenmişlik arasındaki ilişki açısından genellenebilir olmakla birlikte, tükenmişlik yaşayan hemşirelerin sigara içmeyi bir baş etme yöntemi olarak görüp görmediklerine ilişkin daha derinlemesine araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılığı

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bu araştırma, sadece bir devlet hastanesinde çalışan ve çalışma verilerinin toplandığı tarihler arasında kendilerine ulaşılan/ çalışmayı kabul eden hemşirelerle sınırlıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin ise ön lisans ve lisans mezunu olan hemşirelere göre sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada yer alan hemşirelerin sigara içme sıklığının yüksek (%31.5), bağımlılık düzeylerinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım ve acil birimlerde çalışanlarda, sorumlu hemşirelerde, çalışma koşullarını kötü olarak ifade edenlerde ve çalıştığı birimde sorun yaşayanlarda sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma koşullarını kötü olarak tanımlayan hemşirelerin çalışma koşullarını orta ve iyi olarak tanımlayan hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları birimde sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin, birimde sorun yaşamadığını ifade eden hemşirelere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sorunlarla baş etmede etkili yöntemler geliştirebilmeleri için hemşirelere hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, sigara bağımlılığına yönelik eğitimlerin sağlık çalışanlarının mesleki eğitim müfredatlarına temellendirilmesi ve özellikle erkek hemşirelerde, yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışan hemşirelerde sigara içme oranlarının yüksek oluş nedenlerini belirlemeye yönelik kalitatif araştırmalar yapılması önerilebilir.

Bu araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (CÜBAP) Komisyonu tarafından SBF-073 no'lu Yüksek Lisans Tez Projesi olarak desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

- Akyüz, İ. (2015). Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 21-34.
- Alqahtani, A.M., Awadalla, N.J.I., Alsaleem, S.A., Alsamghan, A.S., Alsaleem, M.A. (2019). Burnout Syndrome among Emergency Physicians and Nurses in Abha and Khamis Mushait Cities, Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia. *The Scientific World Journal*, Volume 2019, Article ID 4515972, 1-14.
- Alışkın, O., Savas, N., Inandi, T., Peker, E., Erdem, M., Yeniceri, A. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara İçme ve Bağımlılık Durumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 32-42.
- Armutçuk, A.K., Sevinç, Ö., Bozkurt, A.İ., Bostancı, M., Zencir, M. (2011). Denizli Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *Pamukkale Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(1), 15-20.
- Aslan, D., Kiper, N., Karaağaoğlu, E., Topal, F., Güdük, M., Cengiz, S. (2005). Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, Ankara.
- Çam, M.O. & Engin, E. (2017). Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(51), 501-507. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1783>
- Ergin, C. (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Demeği Yayını, 143-154.

- Fernandes, S.L., Nitsche, M.J.T., Godoy, I. (2018). Association Between Burnout Syndrome, Harmful Use of Alcohol and Smoking in Nursing in the ICU of a University Hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 203-214.
- Guillermo, A., Canadas De la, F., Cristina, V., Concepcio'n San, L., Inmaculada, G., Gustavo, R.C., Emilia De la, F. (2015). Risk Factors and Prevalence of Burnout Syndrome in The Nursing Profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 240-249.
- Günay, E., Şimşek, Z., Kutucularoğlu, G., Metinyurt, G. (2010). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Askeri Sağlık Personelinde Sigara İçme Sıklığı, Nikotin Bağımlılığı ve Ucuz Sigara Satışının Etkisi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 58(4), 393-400.
- Iglesias, M.E.L., de Bengoa Vallejo, R.B., Fuentes, P.S. (2010). The Relationship Between Experiential Avoidance and Burnout Syndrome in Critical Care Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(1), 30-37.
- İştar Işıklı, E. (2018). Hastane Çalışanlarında Tükenmişlik: Düzce ve Sakarya İli Örneği. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 53 (1), 259-272.
- Kaya, N., Kaya, H., Erdoğan, A.S., Uygur, E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 401-419.
- Kitaoka, K. & Masuda, S. (2013). Academic report on burnout among Japanese nurses. *Jpn J. Nurs. Sci*, 10(2), 273-279. doi: 10.1111/j.1742-7924.2012.00221.x.
- Koçak, O., Özişli, Ö., Koçak, Ö.E. (2015). Sağlık Çalışanlarında Yöneticiye Güven ve Tükenmişlik İlişkisi: Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Karatahta İş Yazıları Dergisi*, 3, 47-66.
- Moreira, Dde S., Magnago, R.F., Sakae, T.M., Magajewski, F.R. (2009). Prevalence of Burnout Syndrome in Nursing Staff in a Large Hospital in South of Brazil. *Cad Saude Publica*, 25(7), 1559-1568. Doi:10.1590/s0102-311x2009000700014
- Donovan, G. (2009). Smoking prevalence among qualified nurses in the Republic of Ireland and their role in smoking cessation. *International Nursing Review*, 56, 230-236.
- Özsoylu, S., Akyıldız, B., Dursun, A. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Pediatric Emergency Intensive Care Med*, 4,104-109.
- Öztürk, S., Özgen, R., Şişman, H., Baysal, D., Sariaçalı, N., Aslaner, E., Kum, P., Gürel, D., Gezer, D., Akıl, Y., Yıldızdaş Dinçer, R. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Çukurova Medical Journal*, 39(4), 752-764.
- Petrelli, F, Scur, S, Tanz, E, Nguyễn, T.T., Grappasonni, I. (2019). Public Health and Burnout: A Survey on Lifestyle Changes among Workers in the Healthcare Sector. *Acta Biomed*, 90(1), 24-30.
- Sağlam, L., Bayraktar, R., Kadioğlu, E. E., Acemoğlu, H. (2010). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çalışanlarında Sigara Prevalansı ve Nikotin Bağımlılığı Derecesi. *EAJM*, 42, 74-77.
- Sarna, L., Bialous, S.A., Wewers, M.E., Froelicher, E.S., Danao, L. (2005). Nurses, Smoking and the Workplace. *Research in Nursing & Health*, 28, 79-90. doi: 10.1002/nur.20059

- Şenturan, L., Gülseven Karabacak, B., Ecevit Alpar, Ş., Sabuncu, N. (2009). Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 34-45.
- Taş, D., Okutan, O. , Kaya, H., Kartaloğlu, Z., Bozkanat, E. (2009). İstanbul'da Askeri Sağlık Personeli Arasında Sigara İçme Sıklığı. *Türk Toraks Dergisi*, 10, 15-19.
- Torun, T. (2016). Pediatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tunçel, Y.İ., Kaya, M., Kuru, R.N., Menteş, S., Ünver, S. (2014). Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 12, 57-62. doi: 10.4274/tybdd.96168
- Üzer, F. (2018). Devlet Hastanesi Çalışanlarının Sigara Kullanma Alışkanlıklarına Bakış, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (2), 92-99.
- Yıldız, A., Çiçek, İ., Şanlı, M.E. (2018). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3), 126-132.
- Yüksel Kaçan, C., Örsal, Ö. ve Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5 (2), 65-74.