

KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK*

Yard.Doç.Dr.Ayfer ÖZBAŞ
İ.Ü.Florence Niğhtingale Hemşirelik Yüksekokulu
Nurper BOLOL, Bil.Uzm.Şöhret SOLMAZ
İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi KBB Anabilim Dalı
Yard.Doç.Dr.İkbal ÇAVDAR
Prof. Dr. Neriman AKYOLCU
İ.Ü.Florence Niğhtingale Hemşirelik Yüksekokulu
Sahra URHAN
Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi KBB Anabilim Dalı
Leyla YILDIZ
İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi KBB Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve bunları etkileyen bazı sosyodemografik özellikleri ve çalışmaya yönelik faktörleri belirlemek amacıyla planlandı. Araştırmanın evrenini ve örneklemini 8 ilde kulak burun boğaz kliniklerinde çalışan 100 hemşire oluşturdu. Araştırma ile ilgili verilerin toplanmasında sosyodemografik özellikler ve literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ve Çam tarafından Türkçe'ye uyarlanan (Çam 1992) geçerliliği ve güvenilirliği test edilen Maslach Tükenmişlik ölçeği kullanıldı.

Anket formu ve Maslach Tükenmişlik ölçeğinden elde edilen veriler frekans dağılımları, ki kare ve pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalaması 32 ± 6.98 , kulak burun boğaz kliniğinde ise ortalama 6.5 ± 5.9 yıl çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları, duygusal tükenme alt boyutunda 19.94 ± 6.23 , duyarsızlaşma alt boyutunda 4.38 ± 3.90 kişisel başarı alt boyutunda ortalaması 24.29 ± 5.00 olarak bulundu. Sonuç olarak hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Tükenmişlik, Oryantasyon

* 21-26 Mayıs tarihinde Antalya/Belek'te yapılan 28.Türk Ulusal Otolarengoloji Ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi Hemşirelik Seksiyonunda bildiri olarak sunulmuştur.

SUMMARY*Burnout of the Nurses Working in the Otolaryngology Clinic*

This paper has been planned to determine the burnout level of the nurses working in otolaryngology clinics alongside with the sociodemographic and job factors affecting these levels. The universe and samples of the research are 100 nurses working in otolaryngology clinics in 8 cities. In the process of collecting the sample data, a survey, which has been prepared in accordance to sociodemographic properties and the literature, was used together with Maslach scale (measure), which is a scale whose validity and reliability is tested and is translated to Turkish by Çam. "Distribution frequency" of the data, which has been collected by the survey and "Maslach Burnout Scale", was evaluated by "qui- square" and Pearson correlation analysis.

Mean age of the participant nurses was 32+6.98 years. Mean duration of nurses work at otolaryngology clinic was 6.5+5.9 years. The mean burnout score for the nurses were: The mean of the minimum emotional burnout score was 19.94+6.23. The mean of minimum insensitivity score was 4.38+3.9. Mean of minimal personal success was 24.29+5.00. As a result it was determined that the nurses are experienced in a middle level burnout.

Key words: Nursing, Burnout, Orientation

GİRİŞ

İnsan yaşamında önemli bir yere sahip olan çalışma yaşamı, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için sağladığı ekonomik kazancın yanı sıra bireyin, toplum içinde belirli bir yere ve role sahip olabilmesi, toplumsal saygınlık kazanabilmesi için gerekli olan temel toplumsal yaşantıların başında geldiği bilinmektedir. Bu çalışma yaşamı içinde birçok meslek gibi hemşirelik de hizmet veren bir meslektir (Karadağ ve ark.2002, Kavla 1998).

Hemşirelik mesleği üyeleri, çalışma koşullarındaki farklılıklar nedeni ile daha yoğun baskılar altında kalmakta ve iş ortamında daha fazla stres yaşamaktadırlar. Hemşireler iş yaşamında karşılaştıkları sorunlara bağlı olarak işe karşı ilgisizlik, sürekli işten yakınma, mesleğin geleceğine ilişkin umutsuzluk nedeniyle tükenmişlik yaşamaktadırlar. İlk olarak, gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için kullanılan tükenme kavramı, Freunderberg tarafından (1974) ortaya atılmış ve daha sonra Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilmiştir. Tükenmişlik, kronik yorgunluk ve ümitsizlik hisleri, iş yaşamına ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen, fiziksel ve ruhsal enerji azalması durumu için kullanılan bir terimdir. Pines ve Maslach tükenmişliği, olumsuz benlik kavramı, olumsuz iş tutumları, hastalara ilgi ve duygu kaybının gelişmesini kapsayan fiziksel ve

emosyonel tükenme olarak tanımlamışlardır. Maslach'a göre tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları ile incelenmektedir. Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle kendisini emosyonel olarak aşırı yüklenmiş, tükenmiş hissetmesi olup, tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Duyarsızlaşma, kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içermektedir. Kişisel başarı eksikliği ise, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanmaktadır (Kaçmaz 2005).

Literatürde sağlık sistemindeki çalışma saati ve şekli, kronik ve terminal dönemdeki hastalara bakım verme, rol karmaşası, iletişim yetersizliği, otonomi azlığı, meslektaş desteğinin olmaması gibi faktörlerin tükenmişliği etkilediği bildirilmektedir (Aslan ve ark.1997, Karadağ ve ark. 2002, Kavla 1998).

Yoğun bir tükenmişlik durumu bireylerde psikosomatik rahatsızlıklara neden olmakta, işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik / aile yaşantısında ve kişiler arası ilişkilerde bozukluk, uykusuzluk, alkol, madde kullanımında artış gibi sorunlara yol açmaktadır. Bireyin kendi gücü, meslektaşların, yöneticilerin, ailenin ve arkadaşların desteği ve rehberliği ile bu süreç durdurulabilir. Sağlık yöneticileri, yalnızca hastaların değil, çalışanların da gereksinimleri olduğunu bilmeli, farkında olmalı ve bu konuda oryantasyon ve danışmanlık programları düzenlemelidir (Aksoy 1990, Kavla 1998).

ARAŞTIRMANIN AMACI: Bu çalışma kulak burun boğaz (KBB) kliniğinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve bunları etkileyen bazı sosyodemografik özelliklerini ve çalışmaya yönelik faktörleri belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı ve gerçekleştirildi.

MATERYAL VE METOD

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: 8 ilde KBB kliniğinde çalışan 100 hemşire oluştu.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanma aracı iki bölümden oluşmuştur.

I. bölümde; hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve iş özelliklerini belirleyen 15 sorudan oluşan anket formu,

II. bölümde Çam tarafından Türkçe'ye uyarlanan (Çam 1992) geçerliliği ve güvenilirliği test edilen Maslach Tükenmişlik ölçeği kullanıldı. Maslach

Tükenmişlik ölçeği 22 söylemden oluşan, 0-4' e kadar puanlanan 5'li likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt boyutlarını içermektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz, kişisel başarı alt boyutu olumlu söylemler içermektedir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Anket formu ve Maslach Tükenmişlik ölçeğinden elde edilen veriler frekans dağılımları, ki kare ve pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için $\alpha = 90$, duyarsızlaşma için $\alpha = 79$, kişisel başarı için $\alpha = 71$ olarak bulunmuştur. Kavla'nın (1998) yaptığı çalışmada da güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için $\alpha = 77$, duyarsızlaşma için $\alpha = 62$, kişisel başarı için $\alpha = 71$ olarak belirlenmiştir. Bu araştırma da güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme için $\alpha = 78$, duyarsızlaşma için $\alpha = 68$, kişisel başarı için $\alpha = 72$ olarak bulunmuştur.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalamasının 32 ± 6.98 , %62'sinin (n=62) evli olduğu, %46'sının (n=46) önlisans mezunu, %29'unun (n=29) Sağlık Meslek Lisesi, %25'inin (n=25) Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olduğu, %50'sinin (n=50) Üniversite Hastanelerinde, %50'sinde (n=50) Devlet hastanelerinde çalıştığı belirlendi. Çalışma yıllarına bakıldığında %31'inin (n=31) 15 yıl ve üzeri çalıştığı, KBB kliniğinde ise ortalama 6.5 ± 5.9 yıl çalıştığı ve %76'sının (n=76) KBB kliniğinde hasta bakımında rol aldığı saptandı.

Tablo 1: Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri

Alt Ölçekler	X	\pm SS	Med.	Min.	Max.
Duygusal Tükenme	19.94	6.23	15.00	3.00	31.0
Duyarsızlaşma	4.38	3.90	3.00	0.00	18.0
Kişisel Başarı	24.29	5.00	8.00	8.00	32.0

Hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarına bakıldığında, duygusal tükenme alt boyutunun puan ortalaması 19.94 ± 6.23 , duyarsızlaşma alt boyutunun puan ortalaması 4.38 ± 3.90 kişisel başarı alt boyutunun puan

ortalaması 24.29 ± 5.00 olarak bulundu (Tablo 1). Çalışmada KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptandı. Karadağ'ın (2002) ve Kavla'nın (1998) hemşirelerde iş doyumu ile tükenmişlik ilişkisi çalışmasında hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığını saptamaları bulgularımızı desteklemektedir. Ergin'in (1996) uzman hekimler, pratisyen hekimler, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler ve ebeler için Maslach Tükenmişlik ölçeği Türkiye normlarını oluşturduğu çalışmasında, pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunun puan ortalamaları diğer meslek gruplarından anlamlı olarak yüksek olduğunu göstermiştir.

Hemşirelerin çalışma koşulları, kurumsal desteğin yetersizliği, kronik ve terminal dönemdeki hastalara bakım verme, rol karmaşası, iletişim yetersizliği, otonomi azlığı, meslektaş desteğinin olmaması gibi faktörlerin tükenmişliği etkilediği literatürde de bildirilmektedir (Karadağ ve ark.2002, Kavla 1998).

Hemşirelerin yaş gruplarına, medeni durumlarına, mezun olduğu okul, çalışma yıllarına ve servis içindeki görevlerine göre tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlendi. Özer ve ark.'nın (1997), yaptığı çalışmada medeni durum, çocuk sayısı, çalışma yılı, mezun olduğu okul gibi bireysel özelliklerin tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır. Ekerbiçer'in (2005), hekimler üzerinde yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edildiği gözlenmekte ve bu bulgular çalışmamıza paralellik göstermektedir. Aslan 'ın (1997) çalışma sonuçlarında erkek hekimlerde yaş ve çalışma yılıyla tükenmenin azaldığını, kadın hekimlerde ise böyle bir ilişkinin belirlenmemesi bulgularımıza uygunluk göstermektedir. Sonuç üzerinde kadınların genellikle işin "insan ilişkileri" yönüne önem vermesi, iş yerinde yönetim ile ilgili stresi ve diğer personelle olan sorunları daha çok duyumsamasının etkili olduğu düşünülebilir. Karadağ'ın (2002) hemşirelerin servis içindeki görevlerine göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını saptaması bulgularımızı destekler niteliktedir. Sonucun hemşirelerin farklı alanlarda çalışmalarına karşın, iş yükü, aldıkları sorumluluk ve çalışma koşulları ile ilgili yaşadıkları sorunların benzerlik göstermesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 2: Hemşirelerin Katıldıkları Eğitim Programına Göre Kişisel Başarı Puanının Dağılımı

Programlar		n	X	±SS	Z	P
Oryantasyon	Evet	25	24.85	±5.02	-2.06	0.04
	Hayır	75	22.60	±4.90		
Hizmetiçi Eğitim Programı	Evet	35	25.12	±5.14	-2.2	0.03
	Hayır	65	22.74	±4.7		

Hemşirelerin oryantasyon ve hizmetiçi eğitim programlarına katılım ile, tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, oryantasyon ve hizmetiçi eğitim programlarına katılanlarda, kişisel başarı alt boyut puan ortalamasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($z = -2.06$, $p = 0.04$). Adalı'nın (2002) çalışmasında oryantasyon programlarından geçmeyen hemşirelerin, kişisel başarı puanlarının düşük olduğunu belirlemesi, bulgularımıza benzerlik göstermektedir. Ayrıca sonuç, mesleğe yeni başlayan bireylerin tükenmişlik süreci için risk altında oldukları göz önünde bulundurularak, kurumlarda düzenlenen oryantasyon programlarının bireyin mesleğe adaptasyonunu kolaylaştıracağını ve belirli aralıklarla düzenlenen hizmetiçi eğitim programlarının da bilgi düzeylerini arttırarak, bireylerin kişisel başarı duygusunu yüksek oranda yaşayacaklarını belirten literatür bilgisi ile örtüşmektedir (Aksoy 1990, Kavla 1998).

Çalışma durumlarını etkileyen faktörler ile tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında, hemşirelerin hasta ile iletişim kuramama, trakeostomili kanser hastasına bakım verme ve personel sayısının eksik olmasının tükenmişlik düzeyini etkilemediği, ancak hastanın beden imajının bozuk olması ve hasta sayısının fazla olması faktörleri karşılaştırıldığında, anlamlı düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları belirlendi. Üstün ve ark (1995) yaptığı çalışmada tükenmişliği etkileyen değişkenler arasında hasta sayısının fazla olmasını bulması, bulgularımızı anlamlı yönde desteklemektedir. Sonuç, uğraşı alanı insan olan hemşirelerin, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan ne denli etkilendiklerini göstermesi açısından önemlidir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

KBB kliniğinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve bunları etkileyen bazı sosyodemografik özellikleri ve çalışmaya yönelik faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada **şu sonuçlar bulunmuştur.**

❖ Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalamasının 32 ± 6.98 , %62'sinin (n=62) evli olduğu %46'sının (n=46) önlisans mezunu, %29'unun (n=29) Sağlık Meslek Lisesi, %25'inin (n=25) Hemşirelik Yüksekokulu mezunu olduğu,

❖ Çalışma yıllarına bakıldığında %31'inin (n=31) 15 yıl ve üzeri çalıştığı, KBB kliniğinde ise ortalama 6.5 ± 5.9 yıl çalıştığı ve %76'sının (n=76) KBB kliniğinde hasta bakımında rol aldığı,

❖ Hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları, duygusal tükenme alt boyutunun puan ortalaması 19.94 ± 6.23 , duyarsızlaşma alt boyutunun puan ortalaması 4.38 ± 3.90 , kişisel başarı alt boyutunun puan ortalaması 24.29 ± 5.00 olarak bulunduğu,

❖ Hemşirelerin yaş gruplarına, medeni durumlarına, mezun olduğu okul, çalışma yıllarına ve servis içindeki görevlerine göre tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark görülmediği,

❖ Oryantasyon ve hizmetiçi eğitim programlarına katılanlarda, tükenmişliğin alt boyutu olan kişisel başarı puanının yüksek olduğu,

❖ Sonuç olarak hemşirelerin orta düzeyde tükenme yaşadıkları belirlendi.

Elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda;

❖ Kurumlarda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi, elde edilen sonuçlar doğrultusunda tükenmişliği en az düzeye indireyecek düzenlemeler yapılması,

❖ Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin kliniğe uyumlarını kolaylaştırmak ve karşılaştıkları sorunlar ile baş edebilmelerini sağlamak amacıyla oryantasyon programlarının hazırlanması,

❖ Mezuniyet sonrası eğitim programlarının düzenlenmesi, önerilebilir.

KAYNAKLAR

Aksoy G (1990). Hemşirelere uygulanan hizmet-içi programlara ilişkin bir çalışma, Hemşirelik Bülteni, IV; 16; 21-32.

- Adli E, Priami M (2002). Burnout Among Nurses in Intensive Care Units, Internal Medicine Wards and Emergency Department in Greek Hospital, ICVs and Nursing Web Journal Issue 11th, July- September.
- Aslan SH, Arslan RO, Alparslan ZN, Gürkan SB, Ünal M. (1997). Hekimlerde tükenmede cinsiyetle ilişkili etkenler, Çukurova üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi;2: 132-136.
- Çam O (1992). Hemşirelerde tükenmişlik (Burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı etmenlerin İncelenmesi III: Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 456-461, 1992, Esnaf ofset, Sivas.
- Ekerbiçer H, Çelik M, Aral M, Buğdaycı R (2005). Kahramanmaraş'ta çalışan hekimlerde mesleksel tükenmişlik düzeyi ve bazı kişisel özellikler ile ilişkisi; file://C:/Documents%20and%20settings/Administrator. (10.05.2005).
- Ergin C (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları, Bayraktar R; Dağ İ (eds): Ankara,Türk Psikologlar Derneği Yayını; 143-154.
- Freunderberg Hj (1974).Staff Burnout. J Social Issues, 30:159-165.
- Kaçmaz N (2005). Hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik. Hemşirelik Dergisi, XIII:54: 65-75.
- Karadağ G, Sertbaş G, Güner İC, Taşdemir HS, Özdemir N (2002). Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi,5:6, 8-15.
- Kavla İ (1998). Hemşirelerde iş doyumu ile tükenmişlik ilişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1998, İzmir.
- Maslach C, Jackson SE (1986).Maslach Burnout Inventory Manual,2. Edition, Ca:Consulting Psychologist Pres,Palo Alto.
- Özer H ve ark.(1997).Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Kırkpınar İ (Ed).6.Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, Psikiyatri Derneği Erzurum Şubesi Yayınları -1,1.basım, İstanbul, 221-228.
- Üstün B, Kum N (1995). Hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1995, Ankara.