

# ***Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu: Adana İli Örneği***

***Fügen ÖZCANARSLAN<sup>1</sup>, Burak ÖNEN<sup>2</sup>***

## ***ÖZ***

Bu çalışma Adana ilinde bulunan Devlet Hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde oluşan tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini 185 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma, Mayıs 2017 – Mayıs 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verilerinin elde edilmesinde; hemşirelerin sosyodemografik ve mesleklerine ilişkin bilgilerin sorgulandığı 17 sorudan oluşan veri toplama formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

**Çalışmamızda**, hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, aile tipi, çocuk sayısı, eğitim, çalışma pozisyonu ve çalışma saatlerine göre tükenmişlik durumları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunamamıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin %52.8'i meslekten dolayı, %46.8'i ise çalıştıkları klinikten dolayı kendini tükenmiş hissetmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, ilgili literatür eşliğinde tartışılmış ve hemşirelerin önerilen standartlar doğrultusunda çalıştırılmaları ve belirli aralıklarla servisler arasında rotasyon yapmaları, tükenmişliğin önlenmesi için baş etme yöntemlerine ilişkin eğitimlerin verilmesi, hemşirelerin kendilerini tükenmiş hissetmelerine neden olan faktörlerin bireysel olarak

---

*1 Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
fugen33@hotmail.com*

*<https://orcid.org/0000-0001-6698-4792>*

*2 Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
brkbt01@gmail.com*

*<https://orcid.org/0000-0002-2154-9209>*

*Makale geliş tarihi: 26.06.2020 - Makale kabul tarihi: 24.09.2020*

*Doi Num: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd\_y06i3005*

sorgulanması ve gerekli önlemlerin alınması, yönetsel olarak hemşirelerde motivasyonu artırıcı aktivitelerin planlanması önerilerinde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** *Hemşire, Yoğun Bakım, Tükenmişlik*

## **Burnout Syndrome In Nurses Working In Intensive Care Units: The Case Of Adana Province**

### **ABSTRACT**

This study was descriptively performed to construe the burnout syndrome of nurses working in the intensive care units of State Hospitals in Adana city. In total, 185 nurses conducted to research sample. The research was carried out between May 2017 and May 2018. Data collection form consisting of 17 questions was used to obtain information about sociodemographic and occupational relations of nurses, and Maslach Burnout Scale was used for determining nurses' burnout level.

There was no statistical difference between the nurses' burnout status according to gender, marital status, family type, number of children, education, working position and working hours. 52.8% of intensive care unit nurses were feeling burnout because of their occupation and 46.8 were exhausted from their clinic.

Findings from the study were discussed in the context of the relevant literature. It was suggested that nurses should be employed in line with the recommended standards. The administration should train nurses about the factors that cause them to feel exhausted and to take the necessary precautions and plan the activities that motivate the nurses to increase their motivation.

**Key words:** *Nurse, Intensive Care, Burnout.*

### **GİRİŞ**

İşle ilgili stres, etkili bir başa çıkma mekanizması olmadan uyum düzeylerini aştığında, buna tükenmişlik veya tükenmişlik sendromu denir. Bu, insanlarla ilgilenen mesleklerde baskın bir hastalıktır ve kişilerarası ve örgütsel ilişkilerin bir sonucu olarak ortaya çıkar (Khamisa ve ark. 2015). Hemşirelerde tükenmişlik sık karşılaşılan bir durumdur (Çam ve Engin, 2017).

Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici sorunları olan hastaların tanılmasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık profesyonelidir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011). Yoğun bakım ünitelerinin çalışma ortamları ve şartları diğer servislerden çok farklıdır (Silva ve ark. 2015). Yoğun bakım hastalarının genel durumları genellikle ağır olduğundan dolayı hemşirelik bakımında daha titiz ve dikkatli bir çalışmayı gerektirir (Özer ve ark.2006; Ergün ve ark.2007).

Yoğun bakım hemşireleri, bir hasta için uzun süreli bakım uygulamak durumundadır. Hastaların yakın takibe ihtiyaçları bulunmaktadır. Kimi zaman, bir hasta ile eş zamanlı olarak birden fazla hemşirenin ilgilenmesi gerekebilmektedir. Yoğun bakım hemşiresi, hastanın bu üniteye yatmasına neden olan sorunlara ilişkin bakımını planlanmasının yanı sıra elektrik kaçağı, röntgen ışınları/elektromanyetik alanlara maruz kalma, monitörler vb. aygıtlardan kaynaklanan yüksek volümlü sesler, kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile bulaşma, vücut mekaniğine uygun olmayan taşıma-kaldırma uygulamaları, bulaşıcı hastalıklar, kötü kokulu vücut sıvılarına yoğun şekilde maruz kalma, uzun süre ayakta kalma, kapalı ortamın yarattığı huzursuzluk, uzun ve düzensiz çalışma saatleri gibi birçok mesleki riske maruz kalmaktadır (Silva ve ark. 2015; Ergün ve ark. 2007).

Bu yoğun ve zorlu çalışma temposunun yanı sıra hastaların genellikle ölümcül olmaları ve hemşirelerin hastaları için gerçekleştirmiş oldukları bütün çabalara karşın sonucun genellikle iyileşme olmaması nedeni ile yoğun bakım hemşireleri duygusal olarak da yıpranmaktadır (Khamisa ve ark. 2015).

Literatürde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin daha çok tükenmişlik yaşadıkları bildirilmektedir (Khamisa ve ark. 2015; Kaçan ve Örsal, 2018).

Tükenmişlik sendromu uzun süren stresli bir dönemden sonra stres ile baş edilemediğinde ortaya çıkan bir durumdur. Tükenmişlik sendromu yaşayan bir hemşire birçok sağlık sorunu yaşamaya adaydır (Khamisa ve ark. 2015). Bunlar arasında, baş ağrıları ve diğer ağrılar, sindirim sistemi sorunları, halsizlik, yorgunluk, isteksizlik, huzursuzluk, depresyon, sürekli gerginlik hali, uykusuzluk, dikkatsizlik ve diğer psikolojik sorunlar ve bu sorunlara bağlı olarak yaşanan iletişim problemleri yer almaktadır. Tükenmişlik nedeni

ile kendi sağlığı bozulan bir hemşirenin işe devamsızlıkları artmakta ve dolayısı ile iş verimi de düşmektedir. Bozulan kişiler arası ilişkiler nedeni ile kurumda da gergin bir ortam ortaya çıkmakta ve bir kısır döngü içerisine girilmektedir (Silva ve ark. 2015).

Bu döngünün en önemli zararlarından biri de hasta üzerinde görülmekte, hastanın bakımının aksamasının yanı sıra, tükenmişlik yaşayan hemşirenin dikkatsizliği nedeni ile hastalar da risk altında olabilmektedir.

## YÖNTEM

Çalışma, Adana ilindeki Adana Devlet Hastanesi, Dr. Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma öncesi Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 25.05.2017 tarih ve 158 sayılı karar ile etik izin alınmıştır.

Örnekleme yoğun bakım ünitelerinde çalışan 185 hemşiredir. Araştırma Mayıs 2017 – Mayıs 2018 tarihlerinde yapılmıştır. Verilerin elde edilmesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve araştırmacı tarafından ilgili literatüre dayalı olarak düzenlenmiş olan sosyodemografik veri toplama formu kullanılmıştır.

### Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson 1981 yılında, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştirmişlerdir (Maslach ve ark.2001). Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarından oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir.

Duygusal tükenme, kişisel olarak strese bağlı gerçekleşen tükenme durumunda stresin ne derecede olduğunu belirtmektedir. Ayrıca “Bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı” ifade etmektedir. Duygusal tükenme yaşayan kişi, iş yükünden bunalmış, motivasyon eksikliği çekmekte, gittikçe ümitsizleşmekte, dikkatini toparlayamamaktadır. Bu alt boyutta puanın artmış olması, tükenmişliğin arttığını gösterir.

Duyarsızlaşma, iş ortamında, hizmet verilen kişilere duygusuz bir şekilde ve cansız varlıklarla ilişki kurarmış gibi bir tutum sergilenmesi durumudur.

Duyarsızlaşma alt boyutu için puanlamanın yüksek çıkması tükenmişliğin arttığına işaret eder.

Kişisel başarı alt boyutunda bireyin tükenmişliği arttıkça kişisel başarının düştüğü değerlendirilmektedir. Bu durum “Kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olması”nı ifade etmektedir. Birey bu durumda, kendini çaresiz, değersiz ve işe yaramaz hissetmektedir (Maslach ve ark.2001). Ölçekte yer alan seçenekler; hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman ve her zaman şeklindedir. Hiçbir zaman seçeneği ‘0’, nadiren seçeneği ‘1’, bazen seçeneği ‘2’, çoğu zaman seçeneği ‘3’ ve her zaman seçeneği ‘4’ puan şeklinde hesaplanarak değerlendirme yapılır. Duygusal anlamda tükenme için (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşma için (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarı için ise (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) sayılı sorular yer almaktadır. Ölçekten elde edilebilecek en az ve en fazla puanlar duygusal tükenme alt boyutu için 0 ile 36 arası, duyarsızlaşma alt boyutu için 0 ile 20 arası ve kişisel başarı alt boyutu için ise 0 ile 32 arasındadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (Ergin, 1992). tarafından gerçekleştirilmiş olup, güvenilirlik katsayıları sırasıyla  $\alpha.90$ ,  $\alpha.79$ ,  $\alpha.71$  olarak elde edilmiştir.

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmada kullanmış olduğumuz ölçeğin duygusal tükenme alt boyutu için  $\alpha.83$ , duyarsızlaşma alt boyutu için  $\alpha.63$  ve kişisel başarı alt boyutu için ise  $\alpha.80$  bulunmuş olup, duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarının yüksek güvenilirlikte, duyarsızlaşma alt boyutunun ise oldukça güvenilir olduğu anlaşılmaktadır

**Tablo 1.** Ölçek Alt Boyutları ve Güvenirlik Çalışması Sonuçları

Alt Boyut	n	Minimum	Maksimum	Ortalama±S.Sapma	Cronbach’s Alfa
Duygusal tükenme	178	0,00	25,00	10,03±5,70	0,835
Duyarsızlaşma	180	0,00	9,00	3,22±2,72	0,638
Kişisel başarı	176	6,00	30,00	17,16±5,23	0,808

## İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel olarak alt grup puanları için, bağımsız iki grup ortalaması karşılaştırmalarında Student’s t test, ikiden fazla bağımsız grup ortalaması karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

ANOVA sonucunda fark çıkan ortalamaların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Tukey testi kullanılmıştır. Ölçek güvenirliğinde Cronbach's alfa katsayıları hesaplanmıştır. İstatistik değerlendirmede  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Hemşirelerin %70'i kadın cinsiyetinde, %65.6'sı evli, %87.1'i çekirdek aile yapısında %11.2'si geniş aile yapısında ve %65.5'i çocuk sahibidir. Hemşirelerin %37.6'sı 6-10 yıl arası çalışmakta, %61.7'si mesleğini isteyerek seçmiştir. Hemşirelerin %70'i 1 - 3 hastaya, %20'si ise 4 - 5 hastaya bakım vermektedir.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik durumları Tablo 2'de görülmektedir.

**Tablo 2.** Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı

Demografik Özellikler	n	Min	Maks	Ort±S. Sapma	P	
<b>Cinsiyet</b>						
<b>Duygusal tükenme</b>	Erkek	54	0,00	24,00	10,22±5,36	0,772*
	Kadın	124	0,00	25,00	9,95±5,87	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Erkek	54	0,00	8,00	3,80±2,65	0,061*
	Kadın	126	0,00	9,00	2,97±2,72	
<b>Kişisel başarı</b>	Erkek	53	6,00	26,00	17,43±4,33	0,622*
	Kadın	123	6,00	30,00	17,05±5,59	
<b>Yaş</b>						
<b>Duygusal tükenme</b>	18-28 yaşları arası	51	0,00	20,00	10,25±5,09	0,193‡
	29-39 yaşları arası	108	0,00	25,00	10,32±5,95	
	40 ve üzeri yaşlar	19	0,00	19,00	7,79±5,57	
<b>Duyarsızlaşma</b>	18-28 yaşları arası	51	0,00	8,00	3,71±2,60	0,037‡
	29-39 yaşları arası	110	0,00	9,00	3,23±2,80	
	40 ve üzeri yaşlar	19	0,00	6,00	1,84±2,09	
<b>Kişisel başarı</b>	18-28 yaşları arası	51	6,00	27,00	16,25±5,39	0,355‡
	29-39 yaşları arası	107	6,00	29,00	17,57±4,90	
	40 ve üzeri yaşlar	18	6,00	30,00	17,33±6,59	
<b>Eğitim Durumu</b>						

<b>Duygusal tükenme</b>	Sağlık meslek lisesi	48	0,00	25,00	10,38±5,98	0,389‡
	Lisans mezunu	120	0,00	25,00	9,70±5,72	
	Yüksek lisans mezunu	9	6,00	17,00	12,22±3,56	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Sağlık meslek lisesi	48	0,00	9,00	3,98±2,77	0,054‡
	Lisans mezunu	121	0,00	8,00	2,89±2,65	
	Yüksek lisans mezunu	10	0,00	8,00	3,70±2,83	
<b>Kişisel başarı</b>	Sağlık meslek lisesi	46	6,00	28,00	17,72±5,11	0,711‡
	Lisans mezunu	119	6,00	30,00	16,98±5,32	
	Yüksek lisans mezunu	10	12,00	29,00	17,50±4,77	
<b>Gelir Durumu</b>						
<b>Duygusal tükenme</b>	Gelir giderden az	68	0,00	25,00	10,75±5,58	0,356‡
	Gelir gidere denk	98	0,00	22,00	9,48±5,48	
	Gelir giderden fazla	12	0,00	25,00	10,50±7,93	
<b>Duyarsızlaşma</b>	Gelir giderden az	68	0,00	9,00	3,38±2,60	0,716‡
	Gelir gidere denk	100	0,00	8,00	3,07±2,77	
	Gelir giderden fazla	12	0,00	8,00	3,50±3,06	
<b>Kişisel başarı</b>	Gelir giderden az	66	6,00	28,00	15,79±5,74	0,022‡
	Gelir gidere denk	98	6,00	29,00	17,90±4,49	
	Gelir giderden fazla	12	7,00	30,00	18,75±6,65	

*Student's t Test; ‡: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)*

Hemşirelerin yaş durumlarına göre duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında ( $p=0,037$ ) ve gelir durumlarına göre kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları arasında ( $p=0,022$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ( $p<0,001$ ), cinsiyet ve eğitim düzeyleri arasında istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır.

Ayrıca, hemşirelerin medeni durum, aile tipi, çocuk sayıları, çalışma pozisyonları ve çalışma saatleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında da istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır.

**Tablo 3.** Yoğun bakım hemşirelerinin mesleki durumlarına göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı

Mesleki Tükenme		n	Min	Maks	Ort±S.Sapma	p
Mesleği Seçme Şekli						
Duygusal tükenme	İsteyerek	109	0,00	22,00	9,28±5,16	0,027*
	İstemeden	69	0,00	25,00	11,22±6,33	
Duyarsızlaşma	İsteyerek	111	0,00	8,00	3,04±2,74	0,259*
	İstemeden	69	0,00	9,00	3,51±2,68	
Kişisel başarı	İsteyerek	108	6,00	30,00	18,14±5,01	0,002*
	İstemeden	68	13,00	48,00	30,49±8,46	
Yoğun bakımda çalışıyor olmaktan						
Duygusal tükenme	Memnunum	92	0,00	24,00	7,88±5,86	<0,001*
	Memnun değilim	84	4,00	25,00	12,44±4,38	
Duyarsızlaşma	Memnunum	94	0,00	8,00	2,63±2,83	0,001*
	Memnun değilim	84	0,00	9,00	3,92±2,44	
Kişisel başarı	Memnunum	91	6,00	30,00	19,10±4,62	<0,001*
	Memnun değilim	83	6,00	26,00	15,02±4,92	
Klinikte görev süresi						
Duygusal tükenme	0-5 yıl	131	0,00	25,00	10,64±5,80	0,077‡
	6-10 yıl	34	0,00	17,00	8,24±5,10	
	11+ yıl	9	1,00	15,00	9,11±5,04	
Duyarsızlaşma	0-5 yıl	132	0,00	9,00	3,35±2,72	0,219‡
	6-10 yıl	35	0,00	7,00	2,60±2,49	
	11+ yıl	9	0,00	8,00	4,00±3,28	
Kişisel başarı	0-5 yıl	131	6,00	30,00	16,46±5,01	0,015‡
	6-10 yıl	34	6,00	29,00	19,35±5,27	
	11+ yıl	7	6,00	28,00	17,86±7,20	

\*: Student's t Test; ‡: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin meslek seçimi nedenlerine göre duygusal tükenme ( $p=0,027$ ) ve kişisel başarı puan ortalamaları ( $p=0,002$ ) alt boyutu puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olmaktan memnuniyet durumlarına göre; duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamaları ( $p<0,001$ ), duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları ( $p=0,001$ ) ve kişisel başarı alt boyutu ortalamaları



bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0,001$ ).

Klinikteki görev süresi gruplarına göre kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0,015$ ). Buna göre bu fark; 0-5 yıl ile 6-10 yıl ( $p=0,011$ ) grupları arasındadır.

**Tablo 4.** Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarına göre tükenmişlik puan ortalamalarının dağılımı

Çalışma Koşulları		n	Min	Maks	Ort±S.Sapma	p
<b>Haftalık ortalama çalışma saati</b>						
<b>Duygusal tükenme</b>	32-40	35	0,00	25,00	8,54±7,30	0,243†
	41-50	78	0,00	25,00	10,13±5,16	
	51-60	56	0,00	24,00	10,88±5,38	
	>60	6	5,00	11,00	8,33±2,34	
<b>Duyarsızlaşma</b>	32-40	35	0,00	8,00	2,46±2,60	0,175†
	41-50	80	0,00	9,00	3,40±2,64	
	51-60	56	0,00	8,00	3,50±2,84	
	>60	6	0,00	6,00	2,00±2,10	
<b>Kişisel başarı</b>	32-40	35	6,00	30,00	18,37±5,49	0,490†
	41-50	76	6,00	29,00	16,84±5,64	
	51-60	56	9,00	27,00	16,91±4,67	
	>60	6	14,00	19,00	16,33±2,16	
<b>Çalışma pozisyonu</b>						
<b>Duygusal tükenme</b>	YBH	145	0,00	25,00	10,12±5,69	0,224†
	YBKH	20	0,00	19,00	11,15±5,40	
	YBSH	12	0,00	17,00	7,58±6,11	
<b>Duyarsızlaşma</b>	YBH	147	0,00	9,00	3,24±2,75	0,998†
	YBKH	20	0,00	8,00	3,20±2,26	
	YBSH	12	0,00	8,00	3,25±3,19	
<b>Kişisel başarı</b>	YBH	145	6,00	29,00	17,34±5,08	0,163†
	YBKH	19	6,00	23,00	15,11±5,34	
	YBSH	12	6,00	30,00	18,25±6,48	
<b>Bakım verilen hasta sayısı</b>						
<b>Duygusal tükenme</b>	1-3	126	0,00	24,00	10,29±5,53	0,225†
	4-5	36	0,00	25,00	10,17±6,36	
	6+	16	2,00	19,00	7,69±5,34	

<b>Duyarsızlaşma</b>	1-3	126	0,00	8,00	3,38±2,67	0,004‡
	4-5	36	0,00	9,00	3,64±2,82	
	6+	18	0,00	7,00	1,22±2,02	
<b>Kişisel başarı</b>	1-3	125	6,00	28,00	17,20±5,06	0,081‡
	4-5	35	6,00	30,00	15,97±6,02	
	6+	16	10,00	29,00	19,50±4,13	

YBH: Yoğun bakım hemşiresi; YBKH: Yoğun bakım kıdemli hemşiresi; YBSH: Yoğun bakım sorumlu hemşiresi; ‡: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tablo 4’de görüldüğü gibi hemşirelerin haftalık ortalama çalışma saati ve klinikteki çalışma pozisyonlarına göre ölçek alt puanları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bir şifitte bakım verilen hasta sayısına göre duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p=0,004$ ). Buna göre bu fark; 1-3 ile 6+ ( $p=0,004$ ), 4-5 ile 6+ ( $p=0,005$ ) grupları arasındadır.

## TARTIŞMA

Bu bölümde çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür sonuçlarına göre yorumlanarak tartışılmaktadır.

Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik durumlarına göre tükenmişlik düzeylerine ilişkin bulgular farklılıklar göstermektedir. Tükenmişliği olan hemşirelerin profiline bakıldığında, 31-35 yaş arası, kadın ve bekârların çoğunlukta olduğu görülmektedir (Muse ve ark.2015; Ribeiro ve ark, 2014).

Taycan ve arkadaşlarının (Taycan ve ark. 2006) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinin alt boyutlarının ortalama puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığını görülmektedir. Aynı çalışmada evli ve çocuksuz olan hemşirelerin tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu bildirilmektedir.

Kaya ve arkadaşlarının (Kaya ve ark. 2010) yapmış olduğu araştırmada ise, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Bir çalışmada, eğitim düzeyi düşük hemşirelerin tükenmişlik derecesinin yüksek olduğunu bildirmiştir (Stewart ve Arklie, 1994). Başka bir çalışmada

ise Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olan hemşirelerin tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlaşma ortalama puanı yüksek bulunurken, Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olan hemşirelerin ise tükenmişlik alt boyutlarından kişisel başarı puanının yüksek olduğu belirtilmiştir (Demir, 2004).

Çalışmamızda, yaşa bağlı istatistiksel fark bulunmakla birlikte literatürde hemşirelerin yaşları ve tükenmişlikleri arasında çelişkili sonuçlar bulunduğu ifade edilmektedir (Franca ve Ferrari, 2012). Örneğin hemşirelerin yaşları ile tükenmişlikleri arasında istatistiksel anlamda bir farklılığın olmadığı belirtilmekte iken (Durmuş ve Çiftçi, 2018), diğer çalışmalarda farklılıklar olduğu görülmektedir (Taycan ve ark.2006; Kaya ve ark. 2010 ). Bu çalışmalarda, hemşirelerin yaşları arttıkça tükenmişlik düzeylerinin düşük seviyede seyrettiği görülmektedir. Her ne kadar literatür bulguları arasında çelişki bulunmuş olsa da, hemşirelerin çalışma sürelerinin artması ile yaşlarının da artmış olması; çalışma ortamına adaptasyon sağlaması, sorumluluklarının tam anlamıyla farkında olması, işi öğrenmesinden kaynaklı rahatlığı ve kıdemli duruma gelmelerine bağlı olarak daha az tükenmişlik belirtileri göstermekte oldukları söylenebilir.

Hemşirelerin gelir durumuna göre tükenmişlik puan ortalamaları incelendiğinde kişisel başarı alt boyutunda istatistiksel anlamda bir fark bulunduğu ve gelir düzeyi yüksek olan gurubun daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmektedir.

Gelir durumunun iyi olması istenen bir durum olmasına karşın çalışmamızda hemşirelerin yaklaşık % 80'inin International Labour Organization (ILO) önerilerinden daha uzun saatler çalıştığı anlaşılmaktadır. Hemşirelerin fazla çalışma saatleri karşılığı ek ücret kazandıkları bilinmektedir. Bu nedenle daha fazla kazanç elde etmek amacı ile daha uzun süreler çalışmak durumunda kalan hemşirelerin kişisel başarı alanında tükenmişlik düzeylerinin yüksek olmasının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

Naktiyok ve Karabey (2005) yaptıkları çalışmada, kişilerin aylık gelirleri ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını belirtmektedirler. Akbolat ve Işık'ın (2008) çalışmalarında ise, aylık gelir miktarlarının sağlık çalışanlarının zihinsel ve duygusal anlamda tükenmişlik düzeylerini etkilediği belirtilmektedir. İlgili çalışmada, tükenmişlik alt boyutlarının (zihinsel ve duygusal) hepsinde fark bulunduğu ve gelir düzeyi arttıkça tükenmişliğin arttığı ifade edilmektedir. Bu bulgu çalışmamızın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışma sonuçlarımıza bakıldığında, hemşirelerin meslek seçimi gruplarına göre kişisel başarı puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ve hemşirelik mesleğini istemeden seçenlerin daha çok tükenme yaşadıkları görülmektedir.

Dolunay (2002), öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin araştırılması amaçlı çalışmasında ise öğretmenlik mesleğini isteyerek seçme durumuna göre genel tükenme, duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Kendi mesleklerini isteyerek seçenlerin genel tükenme, duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma puan ortalamaları mesleklerini istemeden seçen öğretmenlere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Mesleği isteyerek seçme, tükenmişlik yaşanmasında olumlu bir faktör olarak görülmekle birlikte, çalışmamızda alt boyutlar arasında zıt sonuçlar elde edilmesi, mesleği isteyerek seçenlerin daha sonra diğer faktörlere bağlı olarak zorlandıklarını düşündürmektedir.

Çalışma bulgularımıza göre çalışma ortamından memnun olmayan hemşireler daha çok tükenmişlik yaşamaktadırlar.

Cemaloğlu ve Şahin (2007) çalışma ortamından memnun olmayan öğretmenlerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını bildirmektedirler.

Hemşirelerin, çalışma ortamındaki memnuniyet durumları arasında her alt boyut düzeyinde istatistiksel farklılıklar bulunmakta, çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin daha çok tükendikleri görülmekle birlikte kişisel başarı alt boyutunda diğerlerinden farklı olarak yoğun bakımda çalışıyor olmaktan memnun olan hemşirelerin daha fazla tükenme hissettikleri anlaşılmaktadır.

Cemaloğlu ve Şahin (2007) tarafından yapılan çalışmada, öğretmenlerin şu an çalıştıkları okuldaki çalışma ortamına göre memnuniyet dereceleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Kırılmaz ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada, kişisel başarı alt boyutu memnuniyet durumundan etkilenmezken, duyarsızlaşma boyutu memnuniyet durumundan etkilenmekte olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda, ayrıca hemşirelerin klinikteki görev sürelerine göre kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Hemşirelerin görev süreleri uzadıkça tükenmişlik

düzeylerinde artış olduğu gözlenmektedir.

Yoğun bakım hemşireleri yoğun bakım ortamının koşuşturmalı durumundan, hastaların genellikle yaşamlarını yitiriyor olmalarından, iş yükünün fazlalığından, karmaşık araç-gereç kullanmak durumunda olmaktan ve benzeri nedenlerle bu ortamdan hoşnut olmamaktadırlar (Silva ve ark. 2015). Bu durum tükenmişlik yaşanmasında da önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 03.04.2008 tarihli ve 11395 (2008/25) sayılı genelge değişiklik listesine göre, ikinci basamak yoğun bakım ünitelerinde her şifte 4 yatak başına en az 1 hemşirenin, üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde ise her şifte 3 yatak başına en az 1 hemşirenin bulunması gerektiği belirtilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2008). Çalışmamızda duyarlılık alt boyutunda ortaya çıkan istatistiksel farklılığının temel nedeni bir şifte 6 ve daha fazla sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin daha az tükenmişlik puan ortalamasına sahip olmalarıdır. Yukarıda açıklandığı gibi, yoğun bakımlarda hemşire başına ideal hasta sayısı en fazla 4'tür. Hasta sayısı arttıkça tükenmişliğin artmış olması beklenmekle birlikte çalışmamızda tersi bir durum söz konusudur. Bu da sayı arttıkça hemşirelerin daha duyarsız hale geldikleri şeklinde yorumlanabilir.

Görüldüğü gibi hemşirelerin genel, klinik ve kurumdaki çalışma sürelerine ilişkin bulgularımız ile literatür bulguları genelde uyumludur. Hemşirelerin işe, kuruma, üniteye yeni başladıkları dönemlerde tükenmişlik yaşamaları beklendik bir sonuçtur. Yeni bir ortama girmek herkes için büyük bir stres faktörüdür. İlerleyen zamanla ortama alışmak ve olayları kanıksamak durumunda kalan hemşirelerde tükenmişlikte bir miktar azalma görülmektedir. Zamanın getirdiği yorgunluk ve birikimlere bağlı olarak ise tükenmişliğin tekrar yükselme seyrinde olduğu söylenebilir.

## **SONUÇ**

Hemşirelerin, diğer çalışma sonuçlarına benzer nedenlerle tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiş olup, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin normal düzeyde tükenmişlik yaşadıklarının ortaya konduğu bu çalışmada, hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin veriler incelendiğinde hemşirelerin %30'unun standartlardan daha fazla sayıda hastaya bakım verdiği, %80'inin ILO önerilerinden daha uzun süreler çalıştığı, %52.8'inin meslekten dolayı

ve %46.8'inin çalıştığı birimden dolayı kendini tükenmiş hissettiği göz önüne alındığında;

yoğun bakım hemşireleri önerilen standartlar doğrultusunda çalıştırılmaları ve belirli aralıklarla servisler arasında rotasyon yapmaları,

yoğun bakım hemşirelerinin kendilerini tükenmiş hissetmelerine neden olan faktörlerin bireysel olarak sorgulanması ve gerekli önlemlerin alınması,

yönetimsel olarak yoğun bakım hemşirelerinde motivasyonu artırıcı aktivitelerin planlanması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

Akbolat M, Işık O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 11(2): s. 230-251.

Cemaloğlu N, Şahin ED. (2007). Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 15(2): 465-484.

Çam, M.O, Engin E. (2017). Hemşirelerde Tükenmişlik. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(51):501-507.

Demir A. (2004). Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(1):10-17.

Dolunay BA. (2002). Keçiören İlçesi Genel Liseler ve Teknik-Ticaret-Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu' Araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 55(1): 51-62.

Durmuş M, Gerçek A, Çiftci N. (2018). Hemşirelerin Yaşam Kaliteleri İle Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(2): 279–286.

Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Ergün YA, Demir H, Sağnak N.(2007). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Tanımları ile İlgili Çalışma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2:102-113.

França FM, Ferrari R. (2012). Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. Acta Paul Enferm, 25(5):743-8.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı 27910).

Kaçan CY, Örsal Ö. (2018). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişliği Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 22(1): 25-36.

Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1):402-419.

Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer Kilic D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*, 12(1):652-66.

Kırılmaz, A., Çelen, Y., Sarp, N. (2003). İlköğretim’de Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu. *İlköğretim-Online*. 2(1): 2-9.

Maslach C, Schaufeli BW, Leiter PM. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52:397–422.

Muse S, Love M, Christensen K. (2015). Intensive OutPatient therapy for Clergy Burnout: how much difference can a week make? *J Relig Health*. 55(1):147-58.

Naktiyok A, Karabey C.N (2005). İşkoliklik ve Tükenmişlik Sendromu. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 19(2):179-197.

Özer B, Otkun MT, Memiş D, Otkun M. (2006). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastane İnfeksiyonu Etkenleri, Antibiyotik Duyarlılıkları ve Antibiyotik Kullanımı. *İnfeksiyon Dergisi*. 20(3): 165-170.

Ribeiro VF, Ferreira Filho C, Valenti VE, Ferreira M, Abreu LC, Carvalho TD et al. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *Int Arch Med*. 7(22):1-7.

Silva, JLL., Soares, RS., Costa, FS., Ramos, DS., Lima, FB., Teixeira LR (2015). Psychosocial Factors and Prevalence of Burnout Syndrome among Nursing Workers in Intensive Care Units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 27(2): 125-3.

Stewart MJ, Arklie M. (1994). Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses. *Can J Public Health*. 85(3): 180-4.

Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. (2006). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 7:100-108.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 03.04.2008 tarihli ve 11395 (2008/25) sayılı genelge