

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi

Determining the Burnout Levels of Intensive Care Nurses

Berna DİZER, Emine İYİGÜN, Selim KILIÇ

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008;12(1-2):1-11

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Çalışma planı: Çalışma, 84 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bağımlı değişken olarak tükenmişlik, bağımsız değişkenler olarak yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, öğrenim, çalışma yılı ve çalışma şekli araştırılmıştır. Veriler kişisel bilgi formu ve Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda YBÜ'lerde görev yapan hemşirelerin %20.2'sinin mesleklerini istemeyerek seçmesi dikkat çekmektedir. Buna rağmen, hemşirelerin %53.6'sı mesleki geleceği olumlu değerlendirmektedir. Evli ve çocuk sahibi olan hemşirelerde kişisel başarı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin tükenmişlik puanlarının çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin çalıştıkları kliniklerle tükenmişliğin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$). Duygusal tükenme için en yüksek puanı acil dahiliye YBÜ, duyarsızlaşma için en yüksek puanı genel cerrahi YBÜ, kişisel başarı için en yüksek puanı beyin cerrahi YBÜ'nün aldığı saptanmıştır.

Sonuç: Hemşirelerin mesleğin ilk yıllarında yoğun bakım gerektirmeyen kliniklerde görev almasının tükenmişliği azaltmada etkin olacağı değerlendirilmektedir. Hemşirelerin performans değerlendirmesi sonucunda başarılı olanların ödüllendirilmesinin, mesleki gelişim için eğitim faaliyetlerinin yanında bilimsel araştırmalara katılımının sağlanmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım; tükenmişlik; Maslach tükenmişlik ölçeği.

Objectives: We aimed to determine the burnout levels of the nurses in intensive care units (ICU) and to examine the factors affecting these.

Methods: Eighty four nurses participated in the study. Burnout was used as dependent variable; and age, marital status, having a child, educational status, working years and kind of working were used as independent ones. Data was obtained using the identification form and Maslach's Burnout Inventory.

Results: It was found that 20.2% of the nurses had chosen their jobs involuntarily. However, 53.6% of them thought about their jobs' future positively. The personal success scores of the nurses who were married and had children, were found high. In the analysis of the burnout scores of the nurses according to their clinics, there was significant difference between the subgroups of the burn out situation and the clinics of those nurses ($p<0.001$). The nurses at emergency internal medicine ICU had the highest score for the emotional burnout; the nurses at general surgery ICU had the highest score for the insensibility; the nurses at brain surgery ICU had the highest score for the personal success.

Conclusion: It is determined that the nurses should not work in clinics that do not require intensive care in the earlier years of their jobs to decrease the level of burnout. Moreover, according to the performance assessments of the nurses, the successful ones should be gifted, and they should be involved in both research and educational activities at hospitals.

Key Words: Intensive care; burnout; Maslach's Burnout Inventory.

Tükenmişlik, iş yaşamında yoğun baskı sonucu gelişebilen fiziksel ve duygusal bir çöküntü halidir.

(i) Duygusal tükenme, (ii) duyarsızlaşma, (iii) kişisel başarı eksikliği gibi üç başlıkta incelenebilir. Duygusal tükenmede, birey kendini yorgun, duygusal yönden yıpranmış hissederken, kişisel başarı eksikliğinde; birey kendini çalıştığı iş ile ilgili olarak olumsuz değerlendirir ve kendini başarısız hisseder. Duyarsızlaşma da ise birey, kendini çalıştığı kişilere olumsuz ve alaycı bir tutum geliştirir. Bireyde tükenmişlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının azalması ile ortaya çıkmaktadır.^[1,3]

Yapılan araştırmalarda, yoğun bakım (YB) hemşirelerinin diğer servislerde çalışan hemşirelere oranla daha fazla tükendikleri saptanmıştır. Bunun nedeni olarak, YB hemşirelerinin prognozu ağır, terminal dönemdeki hastalarla çalışmaları gösterilmiştir.^[4-6] Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olmaları, öğrenim durumu, çalışma yılları, çalışma saatleri, nöbet ve vardiya sistemi ile çalışmaları, mesleği istemeden seçme, ekip içi iletişimin, tükenmişlik düzeylerini etkileyebileceği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir.^[2,7,8]

Bu çalışmanın amacı; yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesidir. Tükenmişlik düzeyini etkileyen sosyodemografik özelliklerin belirlenerek; hemşirelerin bu özelliklere göre görev almasını sağlamak ve hizmet içi eğitim programlarının bu özellikler göz önüne alınarak planlanması önem taşımaktadır. Tükenmişliği etkileyebilecek gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması önem taşımaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

a. Çalışmanın evreni: Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde (n=90) gerçekleştirilen bu tanımlayıcı çalışmada örneklem alınmamıştır. Çalışma 84 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

b. Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri:

1- *Bağımlı değişken:* Tükenmişlik.

2- *Bağımsız değişkenler:* Yaş, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, öğrenim durumu,

çalışma yılı ve şekli, mesleği isteyerek seçme durumu.

c. Verilerin toplanması: Veriler kişisel bilgi formu, Maslach Tükenmişlik ölçekleri kullanılarak katılımcıların kendileri tarafından doldurularak incelenmiştir.

1- Bölüm: Kişisel bilgi formu

Hemşirelerin kişisel bilgi formu, araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır.^[4,5,7,9,10] Formda değişkenler olarak; yaş, öğrenim durumu, aile ortamı, çalışma ortamı, medeni durum ile ilgili bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

2- Bölüm: Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilen MTÖ, 22 maddeden oluşmaktadır. Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları; Çam^[4] (hemşirelerde) ile Ergin^[7] (doktor ve hemşirelerde) tarafından yapılmıştır. Ölçekte tükenmişlik, "duygusal tükenme (DT)", "duyarsızlaşma (D)" ve "kişisel başarı (KB)" olmak üzere üç boyutta değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçek puanları, her bir madde için hiçbir zaman (0), çok nadir (1), bazen (2), çoğu zaman (3), her zaman (4) olarak, kişisel başarı alt ölçek puanı ise, bunun tersi şekilde değerlendirilmektedir.

Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var yada yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Maslach tükenmişlik ölçeğinden genel tükenmişlik puanı ve alt ölçek puanları olmak üzere dört ayrı değerlendirme puanı elde edilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puan, kişisel başarıdaki düşük puan tükenmişliği yansıtmaktadır. Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayıları; DT.90, D.79, KB.71, Ergin'in^[4] çalışmasında güvenilirlik katsayıları; DT.83, D.65, KB.72 olarak bildirilmiştir.

d. Verilerin değerlendirilmesi: Veriler bilgisayar ortamında, SPSS 11.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel olarak frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

Gruplar arasında karşılaştırmalarda "student t-testi" (bağımsız iki ortalama arasında-

ki farkın önemlilik testi), "tek yönlü varyans analizi-ANOVA" veya Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Alt grup karşılaştırmalarında ise Tukey testi veya Bonferroni düzeltilmeli Mann Whittney U-testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde, istatistiksel önemlilik için sınır değer $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubunun tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde; duygusal tükenme puanı (22.7 ± 7.3), duyarsızlaşma puanı (27.5 ± 7.3), kişisel başarı puanı (23.5 ± 5.6) olduğu saptanmıştır. Tükenmişliği etkileyen faktörler üç bölümde incelenmiştir.

a. Hemşirelerle ilgili tanıtıcı bilgilerin incelenmesi:

Çalışmaya katılan toplam 84 yoğun bakım hemşiresi incelendiğinde, 25-29 yaş aralığında olan hemşirelerin, çalışmaya katılanların yarısını oluşturduğu (%50) ve yaş ortalamalarının 27.9 ± 4.0 olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamında; hemşirelerin medeni durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; hemşirelerin %53.6'sının bekar olduğu, evli olan hemşire-

lerin %71.4'ünün çocuk sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin mezun oldukları okula göre dağılımlarına bakıldığında, %3.6'sının lise, %52.4'ünün ön lisans, %44'ünün lisans mezunu olduğu görülmektedir. Ayrıntılar Tablo I'de sunulmuştur.

Tablo II'de hemşirelerin çalıştığı kliniklere göre dağılımları görülmektedir. Tabloya göre; kalp damar cerrahisi YBÜ'nde çalışan hemşirelerin %22.6'luk ($n=19$) bir oranla en kalabalık grubu oluşturduğu görülmektedir.

b. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları:

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; meslek hayatına yeni başlayan ve 0-59 aydır hemşirelik yapan grubun %36.9'unun ($n=31$) oluşturduğu görülmektedir. Ayrıntılar Tablo III'de görülmektedir.

Tablo IV'de çalışmaya katılan hemşirelerin mesleği isteyerek seçme dağılımları incelendiğinde; %22.6'sının mesleği isteyerek, %57.1'inin kısmen isteyerek, %20.2'sinin istemeyerek seçtiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin, %38.1'i her zaman hemşirelik mesleğinin kendilerine uygun bulduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin mesleki geleceği olumlu değerlendirme ile ilgili düşünceleri incelendiğinde, %8.3'ü ($n=7$) hiçbir zaman, %31'i ($n=26$) çoğu zaman mesleki geleceğini olumlu düşündüklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %33.3'ü ($n=28$) her zaman çalışma ortamından memnun olduklarını, %28.6'sı ($n=24$) bazen üstlerden takdir gördüklerini ve %33.3'ünün hemşirelerin mesleğinin her zaman kişisel gelişimine olumlu katkısı olduğunu belirtmişlerdir.

TABLO I

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
20-24	27	32.2
25-29	39	46.4
30 ve üstü	18	21.4
Toplam	84	100.0
Medeni durum		
Evli	37	44.0
Bekar	45	53.6
Dul	1	1.2
Boşanmış	1	1.2
Toplam	84	100.0
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	24	28.6
Hayır	60	71.4
Toplam	84	100.0
Öğrenim durumu		
Lise	3	3.6
Ön lisans	44	52.4
Lisans	37	44.0
Toplam	84	100.0

TABLO II

Hemşirelerin çalıştıkları kliniklere göre dağılımı

Klinikler	Sayı	Yüzde
Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi	19	22.6
Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi	16	19.0
Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım	16	19.0
Genel cerrahi yoğun bakım ünitesi	9	10.7
Koroner yoğun bakım ünitesi	9	10.7
Acil cerrahi yoğun bakım ünitesi	9	10.7
Acil dahiliye yoğun bakım ünitesi	6	7.1
Toplam	84	100.0

c. Hemşirelerin tanıtıcı bilgilerine göre tükenmişlik durumları:

Tablo V'de duygusal tükenme puan ortalamalarının evlilerde (24.0 ± 6.3), bekar hemşirelerden (21.53 ± 8.1) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde duyarsızlaşma puan ortalamalarının evli hemşirelerde daha (27.9 ± 2.7) yüksek olduğu bulunmuştur. Kişisel başarı puan ortalamalarının da evli hemşirelerde, bekar hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo V'e göre çocuğu olan hemşireler çocuk sahibi olmayan hemşirelere göre duygusal tükenmeyi (23.2 ± 6.2) daha fazla yaşamaktadırlar ($p > 0.05$). Duyarsızlaşma puan ortalamalarının çocuk sahibi olan (27.6 ± 2.5) ve olmayan (27.3 ± 3.3) hemşirelerde birbirine yakın olduğu saptanmıştır ($p = 0.70$). Kişisel başarı puan ortalamalarının çocuğu olan hemşirelerde daha yüksek (24.58 ± 4.0) olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$). Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre tükenmişlik puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Tabloya göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Eğitim durumları ile tükenmişlik puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

TABLO III

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre dağılımı

	Sayı	Yüzde
Mesleki özellikler toplam		
hizmet süresi (ay)		
0-59	31	36.9
60-119	30	35.7
120 ve üstü	23	27.4
<i>Toplam</i>	84	100.0
Yoğun bakım hizmet süresi (ay)		
0-59	55	65.5
60 ve üstü	29	34.5
<i>Toplam</i>	84	100.0
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	17	20.2
Sürekli gece	22	26.2
Bazen gece bazen gündüz	45	53.6
<i>Toplam</i>	84	100.0

Tablo VI'da hemşirelerin tükenmişlik puanlarının çalıştıkları kliniklere göre dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin çalıştıkları kliniklerle tükenmişliğin alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.001$). Duygusal tükenme için en yüksek

TABLO IV

Hemşirelerin meslekleri ile ilgili değerlendirmelerine göre dağılımları

Meslek ile ilgili görüşler	Sayı	Yüzde
Mesleği isteyerek seçme durumu		
İsteyerek	19	22.6
Kısmen isteyerek	48	57.1
İstemeyerek	17	20.2
Mesleği kendine uygun bulma		
Hiçbir zaman	5	6.0
Nadiren	8	9.5
Bazen	13	15.5
Çoğu zaman	26	31.0
Her zaman	32	38.1
Mesleki geleceği olumlu değerlendirme		
Hiçbir zaman	7	8.3
Nadiren	14	16.7
Bazen	18	21.4
Çoğu zaman	26	31.0
Her zaman	19	22.6
Çalışma ortamından memnun olma durumu		
Hiçbir zaman	7	8.3
Nadiren	13	15.5
Bazen	13	15.5
Çoğu zaman	23	27.4
Her zaman	28	33.3
Üstlerden takdir görme		
Hiçbir zaman	10	11.9
Nadiren	13	15.5
Bazen	24	28.6
Çoğu zaman	22	28.2
Her zaman	15	17.9
Mesleğin kişisel gelişimine olumlu katkısı		
Hiçbir zaman	10	11.9
Nadiren	10	11.9
Bazen	15	17.9
Çoğu zaman	21	25.0
Her zaman	28	33.3
<i>Toplam</i>	84	100.0

TABLO V

Yoğun bakım ünitelerinde ki hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Maslach tükenmişlik ölçek puanlarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Maslach tükenmişlik ölçeği		
		Duygusal tükenme Ort.±SS	Duyarsızlaşma Ort.±SS	Kişisel başarı Ort.±SS
Yaş grubu				
20-25 yaş (1)	17	22.2±8.0	26.7±3.0	23.9±4.7
26-30 yaş (2)	42	23.2±7.9	28.0±3.3	23.1±4.1
31 yaş ve üstü (3)	25	22.2±5.1	27.1±2.3	23.1±5.6
<i>p</i>		0.83	0.28	0.83
Medeni durum				
Evli	37	24.0±6.3	27.9±2.7	24.1±5.1
Bekar	45	21.5±8.1	26.9±3.3	22.8±6.0
Dul	1	27.0	30.	29.0
Boşanmış	1	29.0	31.0	18.0
<i>p</i> *		0.15	0.16	0.26
Çocuk sahibi olma durumu				
Evet	24	23.2±6.2	27.6±2.5	24.5±4.0
Hayır	60	22.6±7.9	27.3±3.3	23.0±6.0
<i>p</i>		0.74	0.70	0.23
Öğrenim durumu				
Lise/ön lisans**	47	23.1±7.2	27.5±3.0	23.3±6.0
Lisans	37	22.1±7.5	27.3±3.4	23.6±5.2
<i>p</i>		0.53	0.92	0.81

*: Dul ve boşanmış grubu istatistiksel önemliliğin karşılaştırmasında yer almamıştır; **: Lise mezunları (n=3) ön lisans mezunları içine dahil edilmişlerdir.

puanı (28.0±4.7) acil dahiliye YBÜ, en düşük puanı (14.8±8.4) koroner YBÜ, duyarsızlaşma için en yüksek puanı (29.1±3.3) genel cerrahi YBÜ, en düşük puanı (24.8±2) koroner YBÜ, kişisel başarı için en yüksek puanı (28.7±2.5) beyin cerrahi YBÜ, en düşük puanı (17.7±4.2) reanimasyon ünitesi hemşirelerinin aldığı saptanmıştır.

Tabloda, hizmet süreleri ile tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Tablo VI'ya göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının birbirine yakın olduğu bulunmuştur. Kişisel başarı puan ortalaması en yüksek olan grup sürekli gece çalışan grup olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo VII'de, duygusal tükenme puan ortalamalarının mesleği istemeyerek seçen hemşirelerde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tabloya göre, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Kişisel başarı puan ortalamalarının gruplar arasında farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Grup içi farkın çoğu/her zaman mesleği kendilerine uygun olduğunu belirten hemşirelerin kişisel başarı puan ortalamasının (25.2±4.8) diğer iki gruba göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma puan ortalamalarına bakıldığında, mesleki gelecekleri hiçbir zaman olumlu değerlendirmeyen hemşirelerin puan ortalamaları yüksek (25.2±5.0) bulunmuştur ($p<0.05$). Kişisel başarı puan ortalamaları ise, mesleki gelecekleri hakkında çoğu/her zaman olumlu değerlendiren hemşirelerin puan ortalamaları yüksektir ($p<0.001$).

Çalışmada; duygusal tükenme, duyarsızlaşma puan ortalamalarının gruplar arasında farklı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kişisel başarı puan ortalamasının gruplar arasında

TABLO VI

Yoğun bakım ünitelerinde ki hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Maslach tükenmişlik ölçek puanlarının karşılaştırılması

Mesleki özellikler	Sayı	Maslach tükenmişlik ölçeği		
		Duygusal tükenme Ort.±SS	Duyarsızlaşma Ort.±SS	Kişisel başarı Ort.±SS
Görev yaptığı klinikler				
Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi (1)	16	22.1±6.1	26.9±2.2	28.7±2.5
Genel cerrahi yoğun bakım ünitesi (2)	9	26.7±8.0	29.1±3.3	23.8±4.7
Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi (3)	19	24.3±4.8	28.8±2.5	23.6±4.6
Acil dahiliye yoğun bakım ünitesi (4)	6	28.0±4.7	28.3±1.9	26.7±4.0
Acil cerrahi yoğun bakım ünitesi (5)	9	26.9±5.0	28.8±3.0	24.8±4.6
Anestezi ve reanimasyon (6)	16	19.4±7.9	25.6±3.6	17.7±4.2
Koroner yoğun bakım ünitesi (7)	9	14.8±8.4	24.8±2.0	20.0±5.6
<i>p</i>		<0.001	0.001	<0.001
<i>p*</i>				0.04
Toplam hizmet süresi (ay)				
0-59	31	21.8±8.0	26.6±3.3	23.6±4.9
60-119	30	23.2±8.0	28.1±3.0	22.1±6.5
120 ve üstü	23	23.6±5.4	24.9±4.8	27.5±2.7
<i>p</i>		0.62	0.18	0.19
Yoğun bakım hizmet süresi (ay)				
0-59	55	22.3±7.4	27.1±3.0	22.8±5.7
60 ve üstü	29	23.6±7.4	28.0±3.1	24.5±5.3
<i>p</i>		0.47	0.21	0.17
Çalışma şekli				
Sürekli gündüz	17	20.2±9.5	26.5±2.6	21.5±5.0
Sürekli gece	22	22.9±8.1	27.7±3.8	24.6±5.1
Bazen gece bazen gündüz	45	23.6±6.0	27.6±2.9	23.6±6.0
<i>p</i>		0.30	0.37	0.19

*: İstatistiksel önemliliğin değerlendirilmesi Bonferonni düzeltmesi Mann Whitney U-testi ile yapılmıştır.

farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farkın çoğu, her zaman memnun olduğunu belirten hemşirelerin kişisel başarı puan ortalamasının diğer gruplara göre yüksek (25.7 ± 4.2) olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerin üstlerden takdir görme konusundaki görüşlerine göre tükenmişlik alt grup puan ortalamaları verilmiştir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının gruplar arasında farklı olmadığı ($p>0.05$), kişisel başarı puan ortalamalarının gruplar arasında farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu farkın kişisel başarı puan ortalamalarının, üstlerden çoğu/her zaman takdir görüyorum cevabı veren hemşirelerde diğer gruplara göre daha yüksek (25.5 ± 4.3) olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Tabloda duygusal tükenme puan ortalamalarının gruplar arasında farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Duyarsızlaşma puan ortalamaları, mesleğin kişisel gelişimine çoğu her zaman katkıda bulunduğunu belirten hemşirelerde düşük (26.7 ± 3.0) bulunduğu saptanmıştır. Gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kişisel başarı puan ortalamalarının, gruplar arasında farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bu farkın mesleğin kişisel gelişimine katkıda bulunduğunu söyleyen grup ile katkıda bulunmadığını söyleyen grup arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin hastanın yerine koyma durumlarına göre tükenmişlik alt grup puan ortalamaları verilmiştir. Hiçbir zaman-nadiren

TABLO VII

Yoğun bakım ünitelerinde ki hemşirelerin meslekleri ile ilgili görüşlerine göre Maslach tükenmişlik ölçek puanlarının karşılaştırılması

Meslekleri ile ilgili görüşleri	Sayı	Maslach tükenmişlik ölçeği		
		Duygusal tükenme Ort.±SS	Duyarsızlaşma Ort.±SS	Kişisel başarı Ort.±SS
Mesleği isteyerek seçme durumu				
İsteyerek (1)	19	17.9±6.7	26.3±2.8	24.4±5.7
Kısmen isteyerek (2)	48	23.0±6.6	27.4±3.2	23.0±5.1
İstemeyerek (3)	17	27.1±7.7	28.5±2.6	23.5±6.7
<i>p</i> *		<0.001	0.11	0.71
Mesleği kendine uygun bulma				
Hiçbir zaman-nadiren (1)	13	25.4±9.0	28.2±2.7	18.4±4.8
Bazen (2)	13	26.0±6.7	29.4±3.2	20.8±5.5
Çoğu zaman-her zaman (3)	58	21.4±6.8	26.8±3.0	25.2±4.8
<i>p</i> **		0.04	0.01	<0.001
Mesleki geleceği olumlu değerlendirme				
Hiçbir zaman-nadiren (1)	21	26.3±6.7	28.8±2.6	19.7±6.0
Bazen (2)	18	25.0±7.2	27.4±3.3	23.4±4.5
Çoğu zaman-her zaman (3)	45	20.1±7.0	26.7±3.0	25.2±5.0
<i>p</i> ***		0.002	0.03	0.001

*: DT: $p_{1,2}=0.017$; $p_{1,3}<0.001$; **: D: $p_{2,3}=0.016$; KB: $p_{1,3}=0.005$; $p_{2,3}=0.017$; *** DT: $p_{1,3}=0.004$; KB: $p_{1,3}<0.001$; $p_{2,3}=0.038$; D: $p_{2,3}=0.024$.

hastanın yerine kendimi koymuyorum cevabı veren hemşirelerin (25.0±3.4) diğer gruplara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları saptanmıştır. Kişisel başarı puan ortalaması en yüksek (24.8±4.8) olan grubu çoğu/her zaman hastanın yerine kendimi koyuyorum cevabını veren hemşirelerden oluştuğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$), (Tablo VIII).

TARTIŞMA

a. Hemşirelerle ilgili tanıtıcı bilgilerin incelenmesi: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada, hemşirelerin %50'sinin 25-29 yaş grubunda ve hemşirelerin yaş ortalaması 27.9±4.0 olduğu saptanmıştır. Örneklem grubunun (n=84) genç bir popülasyondan oluştuğu görülmektedir. Araştırma grubundaki hemşirelerin yaş ortalaması ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu yaş grubundan oluşmaktadır.^[3,11]

b. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre görüşleri: Hemşirelerin %36.9'unun (n=31) beş yıldan az süredir hemşirelik yaptığı, yoğun bakımda çalışma sürelerine bakıldığında %34.5'inin

(n=29) beş yıldan fazla süredir bu ünitelerde çalıştıkları görülmektedir. Araştırma grubunun çoğunluğunun (n=55) beş yıllık hemşirelerden oluştuğu ve yarısından fazlasının nöbet tuttuğu görülmektedir belirlenmiştir.

Çalışmamızda, YBÜ'lerinde görev yapan hemşirelerin %20.2'sinin (n=19) mesleklerini istemeyerek seçmesi dikkat çekmektedir. Benzer çalışmalarda; Çam^[4] bu oranı %38.3, olarak bildirilmiştir, bu veri, çalışmamıza göre yüksektir. Çalışmamızda elde edilen yaklaşık %20'lik oran YB şartlarında hizmet verilen ve fedakarlık gerektiren bir meslek grubu için yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Bu durumun, çalışmaya kabul edilen hemşirelerin büyük kısmının (n=47) lise ve ön lisans mezunu olmasından kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmiştir. Hemşirelik mesleğinin, karar vermek için genç bir yaşta, sadece geleceğini garanti altına almak amacıyla seçtikleri değerlendirilmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası mesleği kısmen isteyerek seçmesine rağmen, çoğunluğunun (n=58) mesleği kendilerine uygun buldukları saptanmıştır.

Hemşirelerin mesleki geleceği olumlu değerlendirme ile ilgili düşünceleri incelendiğinde, mesleki gelecek konusunda %53.6'sı (n=45)

TABLO VIII

Hemşirelerin meslekleri ile ilgili görüşlerine göre Maslach tükenmişlik ölçek puanlarının karşılaştırılması

Meslekleri ile ilgili görüşleri	Sayı	Maslach tükenmişlik ölçeği		
		Duygusal tükenme Ort.±SS	Duyarsızlaşma Ort.±SS	Kişisel başarı Ort.±SS
Çalışma ortamından memnun olma durumu				
Hiçbir zaman-nadiren (1)	20	25.9±8.0	27.7±3.5	20.7±6.1
Bazen (2)	13	21.5±6.5	27.1±3.3	19.0±5.3
Çoğu zaman-her zaman (3)	51	21.9±7.1	27.3±2.9	25.7±4.2
<i>p*</i>		0.09	0.82	<0.001
Üstlerden takdir görme				
Hiçbir zaman-nadiren (1)	23	22.0±8.1	26.9±3.5	18.3±5.2
Bazen (2)	24	25.2±8.2	28.0±3.1	25.1±4.6
Çoğu zaman-her zaman (3)	37	21.6±6.2	27.3±2.8	25.5±4.3
<i>p**</i>		0.16	0.48	<0.001
Mesleğin kişisel gelişimine olumlu katkısı				
Hiçbir zaman-nadiren (1)	20	24.9±7.6	28.1±3.1	19.1±5.4
Bazen (2)	15	25.1±5.5	28.8±2.8	22.7±5.7
Çoğu zaman-her zaman (3)	49	21.1±7.5	26.7±3.0	25.4±4.6
<i>p***</i>		0.06	0.03	<0.001
Kendini hastanın yerine koyma				
Hiçbir zaman-nadiren (1)	5	25.0±3.4	27.8±3.4	15.6±4.4
Bazen (2)	13	20.2±8.6	26.0±3.8	19.4±5.3
Çoğu zaman-her zaman (3)	66	23.1±7.3	27.7±2.9	24.8±4.8
<i>p****</i>		0.34	0.20	<0.001

*: KB: $p_{1-3}=0.001$; $p_{2-3}<0.001$; **: KB: $p_{1-2}<0.001$; $p_{1-3}<0.001$; ***: KB: $p_{1-3}<0.001$; ****: KB: $p_{1-3}<0.001$; $p_{2-3}=0.002$.

olumlu düşünmektedir. Hemşirelerin %60.7'si her zaman çalışma ortamından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuç mesleki geleceği olumlu değerlendirme ve mesleğin kişisel gelişimine olumlu katkısı olduğu sonucu ile de paralellik göstermektedir.

c. Hemşirelerin tanıtıcı bilgilerine göre tükenmişlik durumları: Bu bölümde, hemşirelerin tükenmişlik puanlarını etkileyebileceği düşünülen tanıtıcı, mesleki özellikler ve meslekleri ile ilgili görüşleri incelenmiştir. Yaş grupları ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0.15$, $p=0.83$, $p=0.28$, $p=0.83$).

Araştırmamız da duygusal tükenme ortalamasının, yaş grupları arasında birbirine yakın olduğu görülmekte olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.83$). Demir'in^[5] çalışmasında yaşı 25 ve daha az olan hemşirelerin, duyarsızlaşma ve kişisel başarı yönünden daha çok tükenmiş oldukları bildirilmiştir.

Ergin^[7] yaş değişkeni ile tükenmişliğin ters yönlü bir ilişki içinde olduğunu bildirmiştir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın, yaş arttıkça azaldığı buna karşılık kişisel başarı duygusunun da yaşla birlikte arttığını bildirilmiştir. Tükenmişliğin gençlerde daha fazla görülmesinin sebebi olarak, gençlerin işle ilgili sorunlarla başa çıkmak için gerekli bazı özellikleri henüz kazanmamış olmaları yada mesleğe bağlanmanın henüz oluşmaması ile açıklandığı belirtilmiştir.

Medeni durum ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki araştırıldığında, duygusal tükenme puan ortalamalarının evlilerde (24.0 ± 6.3), bekar hemşirelerden (21.53 ± 8.1) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde duyarsızlaşma puan ortalamalarının evli hemşirelerde daha (27.9 ± 2.7) yüksek olduğu bulunmuştur. Kişisel başarı puan ortalamalarının da evli hemşirelerde, bekar hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evlilik ile birlikte bireyin kendisi ile ilgili düşüneceği konuların artma-

sı nedeniyle karşısındakilere yöneliminde bir azalma olabileceği değerlendirilmektedir.

Yoğun bakım ünitesi hemşirelerinde kişisel başarı puanı, evli olanlarda diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, evliliğin insan ilişkilerinden doğan sorunlarla başa çıkma becerilerini arttırdığı ve aile desteğinin stresin ortadan kaldırılmasında önemli olduğu görüşünü destekler niteliktedir.^[11] Kişisel başarı puan ortalamalarının, çocuğu olan hemşirelerde daha yüksek (24.58 ± 4.0) olduğu saptanmıştır ($p > 0.05$).

Sarandöl'ün^[11] yaptığı çalışmada, stres yükü fazla olan acil servis ve YB'da çalışan hemşirelerde depresyon, anksiyete ve tükenme düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan, 29 yoğun bakım hemşiresinde duygusal tükenme düzeyleri acil servis hemşirelerine göre anlamlı olarak yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Yoğun ve stresli işin yanında ilişkide bulunulan hastaların süreğenliğinin ve kötü prognozlarının da tükenmeyi tetikleyici önemli etmenler olabileceği görüşüne varılmıştır.

Hemşirelerin hizmet yılına göre tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu duygusal tükenme puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Tabloya göre mesleğin ilk yıllarından itibaren duyarsızlaşma düzeyi arttıkça, kişisel başarı puanı yükselmektedir. Bu konuda yapılan diğer çalışmalarda bulgularımızı desteklemektedir.^[12,13] İlk yıllarda duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin fazla yaşanma nedeni olarak meslekte yeni olmak, tecrübenin yetersizliği, stresle başa çıkamama, işin denetiminde olduğu duygusunun henüz gelişmemesi olara sayılabilir. Ayrıca Sarandöl'ün^[11] belirttiği gibi daha yeni olanların rutin işler yapması, hiyerarşik düzende kendilerini özerk algılamamaları, üzerlerinde daha fazla denetim olması, sisteme ayak uyduramamaları ve doyum sağlayacak konuma sahip olmaları da bu sonuçta etkili olabileceği değerlendirilmektedir.

Hemşirelerin çalışma şekillerinin, tükenmişlik alt boyutları ile ilişkisi incelendiğinde, görev şekli ile tükenmişlik düzeyleri ile aralarında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Gece çalışan hemşirelerin genç bir yaş grubunda olması, iş yükünün fazla olması, uykusuzluk, stres, tek başına karar verme zorunluluğunda

kalmaları gibi etkenler düşünüldüğünde bu bulgunun oldukça önemli olduğu değerlendirilmiştir. Sürekli gece, aralıklarla gece-gündüz çalışan hemşirelerin, sürekli gündüz çalışan hemşirelere göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenmeyi daha çok yaşadıkları belirlenmiştir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p < 0.05$). Literatürde çok sayıda hastaya bakım vermenin, iş doyumunu ve bakımın kalitesini düşürerek, hemşirenin durumu kontrol etmesini zorlaştıracığı için tükenmeyi artıracığı bildirilmektedir.^[14] Literatürde benzer çalışmalarda, nöbet tutma durumu tükenmişliği etkileyen bir faktör olarak belirlenmiştir. Nöbetli çalışma ve bunun neden olduğu uzun çalışma saatlerinin kişisel yaşamı olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmiştir. Hemşirelerin yirmi dört saat hizmet veren kurumlarda çalışmaları ve kadın mesleği olması, hemşirenin evdeki sorumlulukları da etkilemekte çoğunlukla bu olumsuzluklar ailesinden kendine olumsuz geri bildirimlerle dönmekte olduğu belirtilmiştir. Yoğun bakım servislerinde iş yükünün yoğun, nöbet sayısının fazla olmasına karşın yoğun bakım hastalarının çoğunun ölümcül, süreğen gidişli ve sağaltımı güç yada olanaksız olması nedeni ile YBÜ hemşirelerinde duygusal tükenmenin daha sık yaşanması beklenebileceği bildirilmiştir.^[11] Bu sonuç çalışmamızın bulgusunu desteklemektedir.

Çalışmamızda, duygusal tükenmenin hemşirelik mesleğini istemeyerek seçenlerde yüksek bulunurken, duyarsızlaşma ve kişisel başarının mesleği seçme şekline etkilenmediği saptanmıştır ($p < 0.001$). Bu bulguya göre mesleği istemeden seçmenin duygusal tükenmeyi artırdığı değerlendirilmektedir. Bu sonuç, ülkemizde yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir.^[5]

Hemşirelerin mesleği kendilerine uygun bulma durumunun, tükenmişlik alt grup puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Mesleği kendilerine uygun bulan hemşirelerin kişisel başarılarının yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.001$).

Mesleki geleceklerini olumlu değerlendiremeyen hemşirelerin, daha çok duyarsızlaşma ve duygusal tükenme yaşadıkları bulunmuştur. Mesleki geleceklerini olumlu değerlendiren hemşirelerin kişisel başarıları da yüksek ola-

rak bulunmuştur ($p<0.05$). Demir çalışmasında, mesleki gelecekleri hakkında karamsar düşünenlerin, daha fazla tükenme yaşabileceklerini yada tersi olabileceğini belirtmiştir. Bu durum, hemşirelerin doyumsuz iş ortamında bulunmaları, mesleki gelişimleri konusunda destek görmemeleri, meslekte yükselebilecek olanaklarının sınırlı olması şeklinde yorumlamıştır. Demir'in^[5] çalışması, Lewis tarafından diyaliz hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmasında desteklenmiştir. Bu iki çalışmaya ait sonuçlar, çalışmamızda elde ettiğimiz bulgularla paralellik göstermektedir.

Çam^[4] çalışmasında, bulunduğu ortamdaki memnun bireyin daha rahat olacağı ve ortamdaki memnun olma durumunun tükenmişlik düzeyini negatif yönde etkileyeceği, bir başka deyişle meslekten memnun olan bireylerin tükenmişlik puanlarının azalacağı belirtilmektedir. Demir'in^[5] çalışmasında belirttiği gibi, Walcott'da halk sağlığı hemşirelerinde, iş yerindeki stres faktörlerini araştırmış ve bunların yetersiz personel, aşırı iş yükü, ailesel çatışmalar, doktorlara ulaşmada sorun çekmeleri gibi durumlar olduğunu ve stresörlerin tükenmişliği arttırdığını belirtmiştir. Sonuçlar çalışmamızda uygunluk göstermektedir.

Hemşirelerden, mesleklerinin kişisel gelişimlerine oldukça katkıda bulunduğu düşünülenlerin duygusal tükenme puan ortalamalarının gruplar arasında farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Duyarsızlaşma puan ortalamaları, mesleğin kişisel gelişimine çoğu/her zaman katkıda bulunduğunu belirten hemşirelerde düşük (26.7 ± 3.0) bulunduğu saptanmıştır. Gruplar arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kişisel başarı puan ortalamalarının, gruplar arasında farklı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Bu farkın mesleğin kişisel gelişimine katkıda bulunduğunu söyleyen grup ile katkıda bulunmadığını söyleyen grup arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin incelendiği araştırmada, elde edilen sonuçlara göre öneriler şu şekildedir;

1. Kişisel başarı puanının evli ve yaş değişkeninin tükenmişlikle ters yönde ilişkisi olduğunun belirlenmesinden dolayı, mesleki ilk yıl-

larında genç hemşirelerin yoğun bakım gerektiren kliniklerde yer almasından ziyade, problem çözme, kritik düşünebilme, kendi kendine karar verebilme yeteneklerinin gelişmesine olanak sağlayan kliniklerde yer almasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

2. Mesleki geleceklerini olumlu değerlendirmenin kişisel başarıyı artırdığı duyarsızlaşma ve duygusal tükenmeyi azalttığı bulgularından yola çıkarak hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin, hemşirelerin performanslarını değerlendirmesi ve bu değerlendirme sonuçlarının hemşireleri ile paylaşması ve sonucunda başarılı olanların ödüllendirilmesinin.

3. Mesleki gelişim için eğitim faaliyetlerinin yanında hemşirelerin yapılan bilimsel araştırmalara katılımının sağlanmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dökmen Ü, editör. İletişim çatışmaları ve empati. İstanbul: Sistem Yayıncılık; 1997.
2. Taşdemir G. Ege Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı; 1999.
3. Çıtak G. Hemşirelik Yüksek Okulu öğretim elemanlarının empatik beceri ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1998.
4. Çam O. Hemşirelerde tükenmişlik (Burnout) sendromunun araştırılması. [Doktora Tezi] İzmir: Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı; 1991.
5. Demir A. Hemşirelerin tükenmişlik (Burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1995.
6. Ekerbiçer H, Çelik M, Aral M, Buğdaycı R. Kahramanmaraş'ta çalışan hekimlerde mesleki tükenmişlik düzeyi ve bazı kişisel özelliklerle ilişkisi. Available from: <http://www.dicle.edu.tr/~halks/yedi%207.htm>
7. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeği'nin uyarlanması. In: Bayraktar R, Dağ İ, editörler. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türkiye. Türk Psikologlar Derneği Yayını; 1993. s. 143-54.
8. Cutcliffe JR, Cassidy P. The development of empathy in students on a short, skills based counselling course: a pilot study. Nurse Educ Today 1999;19:250-7.
9. Beemsterboer J, Baum BH. "Burnout": definitions and health care management. Soc Work Health Care 1984;10:97-109.
10. Görek G, Yıldız S. Hemşirelikteki deneyimin anksiyete düzeyine etkisi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi

- Kitabı, 24-26 Haziran 1992, Sivas: Esnaf Ofset Bilim; 1992. s. 488-94.
11. Sarandöl A. Acil ve servis ve yoğun bakım hemşirelerinde depresyon ve tükenme düzeyleri. Bursa Devlet Hastanesi Bülteni 2004;19:75-8.
 12. Yıldırım İ. Rehber öğretmenlerin empatik eğilim ve empatik beceri düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. I. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Bildirisi Özet Kitabı, 9-11 Eylül 1991, Ankara; 1991.
 13. Pişmişoğlu E, Yaşar İ. Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin psikolog ihtiyaç örüntüleri ve empati düzeyleri. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 1993.
 14. Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. J Adv Nurs 1987;12:3-12.