

## Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi

Nursen UÇAR<sup>1</sup>, Dilek AYGİN<sup>2</sup>, Emine UZUN<sup>1</sup>

Öz	Yayın Bilgisi
<p>Tükenmişlik, biyopsikosozyal belirtilere yol açan ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir süreç olup, iş doyumunu ise iş deneyimlerine karşı geliştirilen duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır. Özellikle yoğun bakım hemşirelerinin çalışma şartları ve yoğun tempoları iş doyumlarını ve tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir. Bu çalışma, Sakarya’da yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma verileri kurum izni alındıktan sonra 01.04.2013- 20.05.2013 tarihleri arasında toplandı. Örneklemini Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi ile Yenikent Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 54 hemşire oluşturdu. Veriler parametrik ve nonparametrik testlerle analiz edildi. Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı 25’ten küçük olanların, lisans/lisansüstü eğitim düzeyindekilerin ve meslekteki çalışma süresi 5 yıldan az olanların tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek, emeklilik hakkını doldurduğunda emekli olmak istemeyenlerin iş doyumunu puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Hastalara karşı duyarsızlaşma hisseden ve antidepresan kullananların tükenmişlik düzeylerinin yüksek, iş doyumunu düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Sonuç olarak, genç hemşirelerin daha fazla tükenmişlik duygusu yaşadığı, eğitim düzeyi arttıkça tükenmiş düzeylerinin arttığı, cinsiyete ve medeni duruma göre tükenmişlik ve iş doyumunu açısından bir fark olmadığı belirlendi. Bu konuya ilişkin daha kapsamlı çalışmaların yapılmasının, bu doğrultuda alana özgü iyileştirmeler planlanmasının yararlı olacağı kanısındayız.</p> <p><b>Anahtar Kelimeler:</b> hemşire, yoğun bakım, iş doyumunu, tükenmişlik, hastane</p>	<p>Gönderi Tarihi:09.06.2016</p> <p>Kabul Tarihi:26.06.2016</p> <p>Online Yayın Tarihi: 20.12.2016</p> <p><b>Sorumlu Yazar</b></p> <p>Nursen UÇAR</p>

## Evaluation Of Fatigue and Work Satisfaction of Intensive Care Nursery Summary

Nursen UÇAR<sup>1</sup>, Dilek AYGİN<sup>2</sup>, Emine UZUN<sup>1</sup>

Abstract	Article Info
<p>Fatigue is an insidious process that causes biopsicosocial effects by time; job satisfaction is an emotional reaction that improves against to work experiences. Especially work conditions and intense pace of intensive care nurseries’ affects job satisfaction and burnout level. Aim of this study was to detect job satisfaction and fatigue level of intensive care unit nurses in Sakarya. Data was collected after taking institution’s permission between 01.04.2013-20.05.2013. sample group consist of 54 nurses working at intensive care unit at two hospital. Non-parametric and parametric tests were performed to evaluate data. Nurses younger than 25 years old, with higher graduate levels and occupation period less than 5 years had higher fatigue levels. On the other hand nurses at the end of their carrier, close to pension had higher job satisfaction levels. Nurses became intensive against patients and using antidepressant drugs had higher fatigue and lower job satisfaction levels. Younger nurses have higher fatigue levels and its correlated with education levels. No relationship between gender, marital status and fatigue and job satisfaction was detected. More studies in this field and planning of restorations are necessary.<b>Keywords:</b> Midwifery, the students motivation, expectation of clinical applications.</p>	<p>Received:09.06.2016</p> <p>Accepted:26.06.2016</p> <p>Online Published: 20.12.2016</p> <p><b>Corresponding Author</b></p> <p>Nursen UÇAR</p>

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

## GİRİŞ

Tükenmişlik sendromu, gün geçtikçe yoğunlaşan rekabet koşulları ve gelişen teknolojinin çalışma şartları üzerindeki olumsuz etkisi ile Ardıç ve Polatçı (2009)'nın da belirttiği gibi günümüz şartlarında, iş dünyası ve çalışanlar için önemli bir sorun haline gelmiştir.<sup>1</sup>

Tükenmişlik kavramı, ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından “başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” olarak tanımlanmıştır. İnsanlarla yüz yüze ilişki içerisinde ve onlara karşı sorumluluğu olan mesleklerde (hemşireler, avukatlar, öğretmenler, polisler gibi) diğer meslek mensuplarına göre tükenmişlik daha fazladır.<sup>1,2</sup> Kebapçı ve Akyolcu (2011)'nin de belirttiği gibi tükenmişlik, aynı zamanda, duygusal isteklerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaya bağlı fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin de eşlik ettiği bir durumdur.<sup>3</sup>

Tükenmişlik kavramı Maslach (1981) tarafından “fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları yaşayan bireyde olumsuz bir benlik kavramının gelişmesiyle beraber bireyin iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumları ile belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir “Tükenmişlik Sendromu” olarak ele alınmaktadır ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine ilişkin duygular olarak üç kategoriye

ayrılmıştır. Duygusal tükenmenin halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük duyguları yanında bireysel özgüvenin, mesleğe karşı ilgi ve coşkunun azalması ya da kaybolmasıyla oluştuğu belirtilmektedir. Bu durumda birey aşırı yüklenmişlik ve tüketilmişlik hissine kapılır. Duyarsızlaşma, bireyin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı, onların birer birey ve kendilerine özgü birer varlık olduklarını göz ardı ederek, duygudan yoksun biçimde davranması olarak tanımlanmaktadır. Kişisel başarı ise olası durumlar karşısında üretkenlik, yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını ifade etmektedir.<sup>4</sup>

Hemşirelikte tükenmişlik için risk oluşturabilecek etkenler; bireysel, yönetsel ve iş ile ilgili olanlardır. İşle ilgili etkenler; ağırlı ve bağımlı hastalara bakım verme, yaşlı hastalarla çalışma, ölümlerle sık karşılaşma, iş yükünün fazlalığı, eleman azlığı, otonominin olmayışı, rol belirsizliği, etik güçlükler, vardiya usulü çalışma, yalnız nöbet tutma, hasta-aile-ekip üyeleriyle çatışmalar, bakımın rutinleşmesi, ücret azlığı, işyerinin yönetim tipi, iş güvencesinin olmayışı olarak sıralanabilir. Yönetsel etkenler ise; yöneticilerle iletişim sorunları, yönetimle çalışanların hedeflerinin çatışması, ödüllendirme sistemi, kurum desteğinin olmaması ve otoriter yönetim olarak özetlenebilir. Bireysel etkenler arasında; benlik saygısının düşük olması, gergin kişilik, sabırsızlık, mükemmeliyetçilik, güçsüzlük duygusu, başarısızlık korkusu, hayır diyememe, iş doyumsuzluğu, çok çalışma, kendi

gereksinimlerine özen göstermeme, ekonomik sorunlar, sosyal izolasyon ve empati yapamama gibi etkenler sıralanabilmektedir.<sup>5</sup>

Sağlık hizmetlerinin her alanında etkin rolü bulunan hemşirelerin, yaptıkları işten doyum almaları, mutlu, üretken ve verimli olmaları verdikleri hizmetin kalitesini “geri dönüşünü” önemli ölçüde etkileyecektir. İş doyumunu; çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimlerinin, beklentileri doğrultusunda karşılanma düzeyleri olarak tanımlanmıştır.<sup>6</sup> Çalışanların işlerine karşı geliştirdikleri tutumları, gösterdikleri duygusal bir tepkiyi ifade eder. Dolayısıyla iş doyumunu, bireysel ve örgütsel faktörlerden etkilenmektedir.<sup>7</sup> Hemşirelerin iş doyumlarının; yaş, medeni durum, öfkelerini ifade etme şekilleri; mesleği isteyerek seçme, meslekte çalışma süresi, beklentilerinin karşılanması, çalışma ortamı ve koşulları, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, ağır çalışma koşulları, rollerde olan belirsizlikler ve sözleşmeli/kadrolu çalışma gibi durumlardan etkilendiği belirtilmektedir.<sup>8</sup> Özellikle yoğun bakım hemşireleri, diğer sağlık çalışanlarına göre, şiddetli ağrısı olan hastalarla ve ölümlerle daha sık karşılaşmakta, ağır hastalıklara sahip olan hastalara/ailelerine hizmet vermektedirler. Bu durum, ağrılı, terminal dönemdeki hastaya/yakınlarına bakım veren hemşirelerin terapötik yaklaşımlarını olumsuz etkilemekte, fiziksel ve emosyonel yönden zorlanmalarına sebep olabilmektedir. İş doyumları daha yüksek olan hemşirelerin

hastalara daha fazla terapötik yaklaştıkları ve daha etkili stresle başa çıktıkları belirlenmiştir.<sup>9</sup> Dolayısıyla bu çalışma, oldukça stresli iş yaşantıları olan yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

## MATERYAL ve YÖNTEM

Kesitsel tipte yapılan bu araştırma 01.04.2013-20.05.2013 tarihleri arasında Sakarya ilindeki Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Yenikent Devlet Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan, onayları alınan ve çalışmaya katılmaya istekli toplam 54 hemşire ile yapıldı. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” ve “Minnesota Doyum Ölçeği” kullanıldı.

Çalışmada kullanılan sürekli değişkenler Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile değerlendirildi ve buna göre; Maslach tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt boyutları yönünden iki grup arasındaki karşılaştırmalarında bağımsız iki örneklem t testi veya Mann Whitney U testi, grup Sayısı 3 ve daha fazla olması durumunda ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca [çeyreklikler arası genişlik] ile gösterildi. Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) ile gösterildi. p değeri 0.05’den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamalar hazır

istatistik yazılımı ile yapıldı (IBM SPSS Statistics 20, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

### Çalışmada Kullanılan Ölçekler

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):** Hemşirelerin tükenmişlik düzeyini belirlemek amacı ile kullanılan “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” Maslach ve Jackson (2001) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Bu ölçek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma (kişisel başarısızlık) olarak adlandırılan üç alanı değerlendirmektedir. Duygusal tükenme; kişinin yaptığı iş nedeniyle kendisini emosyonel olarak aşırı yüklenmiş hissetmesi olup, tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiği gruba karşı “ bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın” duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Kişisel başarısızlık ise; bürokratik sistem tarafından takdir edilmedikleri duygusuyla yaptıkları işin değerli olmadığına inanarak bireylerin kendilerini daha etkisiz ve güçsüz algıladıkları durumdur.<sup>10</sup> Ergin (1992) tarafından Türkçe’ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan ölçeğin üç alt boyutuna ait Cronbach alpha katsayıları; Duygusal Tükenme: 0.83, Duyarsızlaşma:0.65, Kişisel Başarısızlık: 0.72 olarak bulunmuştur.<sup>11</sup>

**Minnesota Doyum Ölçeği (MDÖ):** Weiss, Davis, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilen ölçek Baycan (1985) tarafından

Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.<sup>9</sup> Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Her bir soru içinde, kişinin işinden duyduğu hoşnutluk derecesini tanımlayan beş seçenek vardır. Minnesota İş Doyum Ölçeği içsel, dışsal ve genel doyum düzeylerini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşmuştur. Alt Boyut (İçsel Doyum), başarı, tanınma ve takdir edilme, işin kendisi, işin sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişiklikleri gibi işin içsel niteliğine ilişkin tatminkarlıkla ilgili öğelerden oluşmaktadır. Alt Boyut (Dışsal Doyum), işletme politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ait öğelerden oluşmaktadır. Genel doyum ölçekte bulunan tüm maddeleri içermektedir.<sup>12</sup> Ayrıca Minnesota İş Doyum Ölçeğinin başına katılımcılardan toplanmak üzere cinsiyet, yaş, unvan, iş deneyimi (kıdem) ve öğrenim durumu gibi demografik bilgiler kısmı eklenmiştir.

### BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini, iş doyumlarını ve bireysel-mesleki özelliklerin tükenmişlik düzeyi ve iş doyumunu üzerindeki etkilerini gösteren bulgulara yer verildi.

**Tablo 1.** Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER			
	19-25	n	%
Yaş	19-25	22	40,7
	26-30	15	27,9
	31-35	13	24,1
	36-40	4	7,4
Cinsiyet	Kadın	43	79,6
	Erkek	11	20,4
Medeni Durum	Evlü	34	64,4
	Bekar	30	55,6
	Liye	18	33,3
Eğitim Durumu	Ortaokul	10	18,5
	Lisans	34	64,4
	Yüksek Lisans	2	3,7
Bilimsel Konum	Seviye Sorumlusu	2	3,7
	Hemşire	52	96,3
Çalışma Kurum	Devlet Hastanesi	16	29,9
	Üniversite Eğitim Araştırma	36	66,7
Mesleki Çalışma Süresi	< 2 yıl	14	25,9
	3-8 yıl	26	48,1
	9-14 yıl	8	14,8
	> 15	3	5,6
Yoğun Bakımdaki Çalışma Süresi	1-3 yıl	40	74,0
	4-6 yıl	11	20,4
	7-10 yıl	3	5,6
Seranda Olunan Günlük Hasta Sayısı	2 hasta	9	16,7
	3 hasta	35	64,7
	4 hasta	7	12,9
	> 5 hasta	5	9,3
Yoğun Bakımda Çalışma Sehb	Günlük	2	3,7
	Gece	6	11,1
Yoğun Bakım Onorelli Tenzibi	Gece-Günlük	46	85,2
	Evet	27	50,0
Yoğun Bakımda Olmada Belirleyici Neden	Hayır	27	50,0
	Yoğun bakıma sevme	20	37,0
	Ekonomik nedenler	12	22,2
Emeklilik Hakkında Emeklilik Olma	Bir belirleyici yok	22	40,7
	Evet	48	89,9
Genişletme Dönemine Mümkün Olma Yine de Yoğun Bakım Sevme	Hayır	6	11,1
	Evet	34	63,0
Hastalara Karşı Duyarsızlık Hissettikleri ve Hastalara Karşı Duyarsızlık Hissetme	Hayır	20	37,0
	Evet	17	31,5
Mesleki Duygusal Tatmin Olma	Hayır	37	68,5
	Evet	26	48,1
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi Antidepresan Kullanma	Hayır	28	51,9
	Evet	8	14,8
	Hayır	46	85,2

**Tablo 1** incelendiğinde; hemşirelerin 22'sinin (% 40,7) 19-25 yaşları arasında, 43'ünün (%79,6) kadın, 30'unun (%55,6) bekar, 24'ünün (% 44,4) lisans mezunu, 28'inin (%51,8) çalışma yılının 3-8 yıl arasında, 40'inin (% 70,4) yoğun bakımda çalışma yılının 1-3 yıl arasında olduğu, 35'inin (%65,7) günlük ortalama 3 hasta baktığı, 46'sının (%85,2) nöbet tuttuğu, 27'sinin (% 50) yoğun bakımda isteyerek çalıştığı, 48'inin (%88,9) emeklilik hakkı kazanır kazanmaz emekli olmayı istediği, 37'sinin (% 68,5) hastalara karşı duyarsızlık hissettikleri ve 46'sının (% 85,2) yoğun bakımda çalıştığı sürece antidepresan kullanmadığı belirlendi (**Tablo 1**).

**Tablo 2.a** Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt boyutlara göre iç güvenilirlik (Cronbach Alpha) katsayıları.

ALT BOYUTLAR	Cronbach Alfa (α)	Sıra Sıfır Korelasyonları (Range)
Duygusal Tükenme Alt Ölçeği	0,856	0,461-0,729
Duyarsızlaşma Alt Ölçeği	0,709	0,148-0,639
Kişisel Başarı Alt Ölçeği	0,590	0,011-0,522
Maslach Tükenmişlik Ölçeği Toplam	0,801	0,026-0,928

MTÖ alt boyutlarının cronbach alpha katsayıları Duygusal Tükenme alt boyutu için 0,856; Duyarsızlaşma alt boyutu için; 0,709 ve

Kişisel Başarı alt boyutu için; 0, 801 olarak hesaplandı (**Tablo 2.a**).

**Tablo 2.b** Minnesota Doym Ölçeği Alt boyutlara göre iç güvenilirlik (Cronbach Alpha) katsayıları.

ALT BOYUTLAR	Cronbach Alfa (α)	Sıra Sıfır Korelasyonları (Range)
İçsel Boyut	0,876	0,371-0,731
Dışsal Boyut	0,814	0,444-0,648
Genel Doym	0,914	0,362-0,769

MDÖ alt boyutlarının cronbach alpha katsayıları İçsel Boyut için 0,876, Dışsal Boyut için 0,814, Genel Doym için 0,914 olarak hesaplandı (**Tablo 2.b**).

**Tablo 3.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doym Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden yaş gruplarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Yaş grupları		P
	≤25 (n=22)	>25 (n=32)	
Duygusal Tükenmişlik	33,55±6,52	27,53±6,85	<b>0,002</b>
Duyarsızlaşma	13,73±4,65	10,75±3,43	<b>0,009</b>
Kişisel Başarı	20,18±5,32	18,13±4,79	0,144
İçsel Doym	37,82±7,57	36,52±9,35	0,485
Dışsal Doym	21,95±5,32	23,72±6,59	0,302
Genel Doym	59,77±11,87	63,26±15,19	0,373

Farklı ortalamaları gösteren gruplar arasında p değeri belirtilmiştir.

Yaş grupları ile ölçeklerin alt boyutları ile ilişkisi **Tablo 3**'te verildi. Buna göre; Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma puan ortalamalarının 25 yaş ve altında olanlarda, 25 yaş üstü olanlara göre daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak bir anlamlılık taşıdığı belirlendi (p<0.05). Kişisel Başarı puan ortalamasının da 25 yaş ve altında daha yüksek olduğu ancak bunu istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü (p>0.05). Mesleki doym puanlarına bakıldığında ise İçsel doym, Dışsal Doym ve Genel Doym puan ortalamalarının

25 yaş üstü olanlarda, 25 yaş ve altı olanlara göre biraz daha yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak bir anlamlılık taşımadığı belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 3).

Cinsiyetin ölçek alt boyutları ile ilişkisine bakıldığında; kadınların erkeklere göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt boyutları puan ortalamalarının biraz daha yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Mesleki doyum puanlarına bakıldığında da İçsel doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının kadınlarda erkeklere oranla biraz daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak bir fark olmadığı görüldü ( $p>0.05$ ). Hemşirelerin, medeni durumlarının tükenmişlik puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; bekâr hemşirelerin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı alt boyutları puanlarının evli hemşirelerden biraz yüksek olduğu dolayısı ile daha fazla tükenmişlik yaşadıkları, fakat medeni durum yönünden gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Diğer taraftan Mesleki Doyum puanlarına bakıldığında ise, İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının evlilerde biraz daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak gruplar arası bir fark olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden eğitim durumuna göre karşılaştırma sonuçları

	Eğitim			P
	Lise (n=18)	Ön Lisans (n=10)	Lisans-Yüksek Lisans (n=26)	
Duygusal Tükenmişlik	20,9448,11	24,945,87	31,2746,61*	0,047
Duyarsızlaşma	13,7044,63	10,144,31	11,4243,47	0,853
Kişisel Başarı	20,3345,09	19,44,32	18,3845,29	0,372
İçsel Doyum	37,9447,83	38,946,87	39,449,95	0,965
Dışsal Doyum	21,545,46	23,247,13	23,946,17	0,427
Genel Doyum	59,4441,74	62,1412,97	63,4415,83	0,661

Feriler ortalaması standart sapma biçiminde gösterilmiştir.  
\* Lisans-Yüksek Lisans mezunları ile Önlisans mezunları arasında fark bulundu.

Hemşirelerin mesleki eğitim durumlarının tükenmişlik puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; lisans ve lisansüstü eğitim gören hemşirelerin Duygusal Tükenmişlik puanlarının sayısal olarak en yüksek olduğu ve istatistiksel olarak ön lisans mezunları ile aralarında anlamlı bir fark olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Öte yandan lise mezunlarının Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puanlarının ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Mesleki Doyum puanlarına bakıldığında ise İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının lisans ve yüksek lisans mezunlarında biraz daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak gruplar arası bir fark olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Çalıştığı kurumun tükenmişlik puanları üzerindeki etkisine bakıldığında; eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı puanlarının sayısal olarak biraz yüksek olduğu, ancak bunun istatistiksel olarak bir anlamlılık ifade etmediği görüldü ( $p>0.05$ ). Duyarsızlaşma puan ortalamalarının ise devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde eğitim araştırma ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre biraz yüksek olmasına rağmen

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Mesleki Doyum puanlarına bakıldığında ise İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının eğitim araştırma, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerde, devlet hastanesinde çalışan hemşirelere göre biraz daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak gruplar arası bir fark olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

**Tablo 5.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden meslekteki toplam çalışma süresine göre karşılaştırma sonuçları.

	Meslekteki Toplam Çalışma Süresi		p
	≤ 5 yıl (n=28)	>5 yıl (n=26)	
Duygusal Tükenmişlik	33,36±6,44	26,35±6,44	<0.001
Duyarsızlaşma	13,68±5,54	10,12±2,88	0.001
Kişisel Başarı	20,25±5,42	17,58±4,34	0.052
İçsel Doyum	37,04±8,51	40,8±8,46	0.113
Dışsal Doyum	21,5±5,43	24,62±6,49	0.061
Genel Doyum	58,54±13,07	65,48±14,12	0.069

*Farklı ortalamaların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir.*

[Tablo 5](#) incelendiğinde; 5 yıl ya da daha az çalışan hemşirelerin 5 yıldan fazla çalışan hemşirelere göre Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,01$ ). Kişisel Başarı puan ortalamalarının da 5 yıl ya da daha az çalışan hemşirelerin, 5 yıldan fazla çalışan hemşirelere göre biraz daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0.05$ ). Mesleki Doyum puanlarına bakıldığında ise İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının 5 yıldan fazla çalışan hemşirelerde, 5 yıl ya da daha az çalışan hemşirelere göre daha yüksek olmasına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktu ( $p>0.05$ ).

Yoğun bakımdaki toplam çalışma süresinin tükenmişlik puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; 2 yıl ya da daha az çalışan hemşirelerin 2 yıldan fazla çalışan hemşirelere göre Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Mesleki Doyum puanlarına bakıldığında ise İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının 2 yıl ya da daha az çalışan hemşirelerin 2 yıldan fazla çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasa da biraz daha yüksek olduğu belirlendi ( $p>0.05$ ).

Hemşirelerin sorumlu olduğu günlük ortalama hasta sayısının tükenmişlik puanları üzerindeki etkisine bakıldığında; Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puan ortalamalarının 3 hasta bakanlarda en yüksek olduğu ancak bunun gruplar arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık taşımadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Mesleki Doyum puanlarına bakıldığında ise İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının 4 ve üzeri hasta bakanlarda en yüksek olduğu ancak bunun da istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

Yoğun bakımı öncelikli olarak tercih eden hemşirelerin tükenmişlik puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; yoğun bakımı öncelikli tercih etmeyenlerin, yoğun bakımı öncelikli tercih edenlere göre, Duygusal Tükenmişlik Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puan

ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak bir anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Mesleki Doyum puanlarına bakıldığında ise İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının yoğun bakımı öncelikli tercih edenlerle, yoğun bakımı öncelikli tercih etmeyenlerinin puan ortalamaları yaklaşık olarak aynıydı ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0.05$ ). Ekonomik nedenlerle yoğun bakımı seçenlerde Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma puan ortalamaları ile İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

**Tablo 6.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden emeklilik hakkı kazanınca emekli olma isteğine göre karşılaştırma sonuçları.

	Emeklilik Hakkı Kazanınca Emekli Olma İsteği		P
	Evet (n=48)	Hayır (n=6)	
Duygusal Tükenmişlik	30,79±6,86	23,54±8,07	0.019
Duyarsızlaşma	12,06±4,05	11,17±5,64	0.627
Kişisel Başarı	19,06±5,08	18,17±5,38	0.687
İçsel Doyum	37,55±7,98	48,67±7,45	0.002
Dışsal Doyum	21,79±5,15	32,67±4,5	<0.001
Genel Doyum	59,33±12,23	81,33±10,69	<0.001

Farklı ortalamaları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

[Tablo 6'ya](#) göre; Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı puan ortalamalarının emeklilik hakkı kazanınca emekli olmak isteyenlerde daha yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ). Diğer taraftan Mesleki Doyum puanlarına bakıldığında ise İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan

ortalamalarının emeklilik hakkı kazanınca emekli olmak istemeyenlerde, emekli olmak isteyenlere göre daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p<0,01$ ).

**Tablo 7.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden Hastalara Karşı Duyarsızlaşma Hissetme durumuna göre karşılaştırma sonuçları.

	Hastalara Karşı Duyarsızlaşma Hissetme		P
	Evet (n=17)	Hayır (n=37)	
Duygusal Tükenmişlik	35,18±6,94	27,59±6,19	<0.001
Duyarsızlaşma	13,71±4,67	11,16±3,76	0.037
Kişisel Başarı	19,18±3,83	18,86±5,59	0.836
İçsel Doyum	33,76±8,64	41,19±7,62	0.003
Dışsal Doyum	19,06±4,88	24,81±5,81	0.001
Genel Doyum	52,82±12,2	66,06±12,68	0.001

Farklı ortalamaları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin hastalara karşı duyarsızlık hissetmelerinin tükenmişlik puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma puan ortalamalarının, işini yaparken duyarsızlık hissedenlerde, işini yaparken duyarsızlık hissetmeyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının, işini yaparken duyarsızlık hissedenlerin, işini yaparken duyarsızlık hissetmeyenlere göre daha düşük olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlılık taşıdığı belirlendi ( $p<0.05$ ) ([Tablo 7](#)).

Mesleğin duygusal olarak tatmin etme durumunun ölçek alt boyutlarına etkisi incelendiğinde; Duygusal Tükenmişlik ve Kişisel Başarı puan ortalamalarının, mesleği duygusal olarak tatmin etmeyenlerde, mesleği duygusal olarak tatmin edenlere göre daha yüksek olduğu, Duyarsızlaşma puan



ortalamalarının ise duygusal tatmin olanlarda, olmayanlara göre biraz daha yüksek olduğu ancak gruplar arası istatistiksel olarak bir anlamlılık olmadığı bulundu ( $p>0.05$ ). Mesleki Doyum puanlarına bakıldığında ise İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamalarının, duygusal tatmin olanlarda, duygusal tatmin olmayanlara göre, daha yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak bir anlamlılık taşımadığı belirlendi ( $p>0.05$ ).

**Tablo 8.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden Yoğun Bakımda Çalışma Süresi İçinde Antidepresan Kullanma durumuna göre karşılaştırma sonuçları.

	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi İçinde Antidepresan Kullanma		P
	Evet (n=9)	Hayır (n=46)	
Duygusal Tükenmişlik	30,13±5,11	28,57±6,69	<0.001
Duyarsızlaşma	14,75±3,69	11,43±4,12	0.041
Kişisel Başarı	20,13±3,09	18,76±5,33	0.487
İçsel Doyum	30,25±7,91	40,33±7,88	0.002
Dışsal Doyum	18,88±5,64	23,73±5,96	0.037
Genel Doyum	49,13±12,51	64,07±12,99	0.004

Veriler ortalama standart sapma biçiminde gösterilmiştir.

[Tablo 8’de](#) görüldüğü gibi; hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süresi içinde anti depresan kullanma durumlarının ölçek puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma puan ortalamalarının antidepresan kullananların, antidepresan kullanmayanlara göre, daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak bir anlamlılık taşıdığı belirlendi ( $p<0,05$ ). Kişisel Başarı puanının da antidepresan kullananlarda, kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı görüldü ( $p>0.05$ ). İçsel Doyum, Dışsal Doyum ve Genel Doyum puan ortalamaları antidepresan kullanmayanlarda antidepresan kullananlara

göre daha yüksekti ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ).

## TARTIŞMA

Tükenme sendromu, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması ve kişisel başarının azalması ile ortaya çıkmaktadır.<sup>13</sup> Bu çalışmadaki ölçeklerin cronbach alpha katsayıları literatür verileriyle benzer olduğu ve ölçeklerin güvenilirliğinin yüksek olduğu belirlendi.<sup>14</sup> Çalışmada genel olarak yoğun bakımda çalışan hemşirelerde tükenmişliğin orta düzeyde olduğu belirlendi.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma yılı, günlük çalışma ve uyku süresi, çalışılan bölüm, kurum, vardiyalı çalışma gibi işle ilgili değişkenlerin tükenmişlik üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Kadınlarda, bekârlarda, meslekte daha yeni ve deneyimsiz olanlarda tükenmişliğin daha fazla yaşandığı vurgulanmaktadır.<sup>4,15</sup> Bu ifadeler çalışmanın, gençlerde, eğitim düzeyi lisans ve üzeri olanlarda tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu verileri ile paralellik göstermektedir. Yine bu çalışmaya benzeyen ve bulguları paralellik gösteren birkaç çalışmayı da gözden geçirecek olursak; Çam (1989), 276 hemşirenin tükenmişliklerini incelemiş; yaş, hizmet süresi, çocuğu olma, çalışılan hastane, çalışma şekli, hastadan alınan destek durumu, çalışma ortamından beklenen memnuniyet, iş verimi ve mesleki gelecek algısı gibi değişkenler ile MTÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğunu,

hastanede üstlenilen görev, meslektaş desteği, medeni durum ve eğitim durumuna göre ise anlamlı bir ilişki olmadığını ifade etmiştir.<sup>16</sup> Genç yaşta olmanın, mesleki deneyimin az olmasının, nöbet sayısının fazla olmasının, çalışma ortamı ve meslekten memnun olmamanın tükenmişlik riskini artırdığı belirtilmektedir.<sup>10</sup> Kaya ve arkadaşlarının, 320 hemşirenin tükenmişliklerini inceledikleri çalışmada; erkeklere göre kadınlarda, yaşı küçük olanlarda, evlilere göre bekârlarda, lisans ve lisansüstü mezunu olanlarda, mesleğe yeni başlayanlarda tükenmişliğin arttığı belirtilmiştir.<sup>17</sup> Süloğlu'nun (2009) çalışmasında olduğu gibi bu çalışmada da evli olanların tükenmişlik sendromunu daha az yaşadığı ve bunun da çalışma ortamına olumlu yansıdığı görülmektedir.<sup>18</sup>

Kocabıyık ve Çakıcı (2008) erkeklerin kadınlara göre daha az duygusal tükenme yaşadığını saptamıştır.<sup>19</sup> Bu çalışmada ise literatürden farklı olarak kadın ve erkekler arasında tükenmişlik durumunda anlamlı bir fark saptanmadı. Kılıç ve Seymen (2015)'in sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi araştırma sonuçlarına göre, yaşı ilerlemiş kişilerde tükenmişlik seviyesi azalmaktadır.<sup>20</sup> Bu ifade çalışma verilerini desteklemektedir. İleri yaştakilerin, gençlere göre tükenmişlik seviyelerinin düşük olması, gençlerde sorunlara çözüm getirebilme becerisinin yeterli olmaması, artan yaşla birlikte bu becerinin artması ile ve gençlerde emir ve itaatlere uyum gösterme

yetilerinin ileri yaş grubundakilere göre daha az olması ile açıklanabilir. Akpolat ve Işık (2008) sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumunu inceledikleri çalışmalarında, çalışanların medeni durumlarının tükenmişlik düzeylerini etkilediğini saptamıştır. Dul/boşanmış çalışanların, zihinsel tükenmişliğe maruz kaldıkları görülmektedir.<sup>21</sup> Aksine bu çalışmada ise bekârlarda evlilere oranla duygusal tükenme puan ortalaması daha yüksek bulundu. Kılıç ve Seymen (2015) çalışmalarında, iş görenlerin eğitim durumuna göre tükenmişliğin üç alt boyutundan duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutlarında anlamlı fark tespit edildiğini, duyarsızlaşma boyutunda anlamlı fark bulamadıklarını ifade etmişlerdir.<sup>20</sup> Yapılan çalışmalarda tükenmişlik puanı ortalamalarına baktığımızda, eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik seviyesinin düştüğü görülmektedir. Bu çalışmalara örnek olarak Demir (2004), Arifoğlu (2000), Basım ve Şeşen (2006) verilebilir.<sup>4,15,22</sup> Çimen (2000)' in çalışmasında ise bu çalışmaların tersine eğitim düzeyi arttıkça tükenmişliğin de arttığı belirtilmiştir.<sup>23</sup> Bu çalışmada da eğitimle birlikte duygusal tükenmenin ve kişisel başarının arttığı belirlendi. Meslekteki toplam çalışma süreleri sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir. Yapılan pek çok çalışma, çalışma süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalara örnek olarak Kebapçı ve Akyolcu (2011),

Cemaloğlu ve Erdemoğlu-Şahin (2007) verilebilir.<sup>3,24</sup> Akpolat ve Işık (2008) çalışmalarında, 20 yıl çalışanların geleceğe yönelik iyimserliklerini kaybettikleri ve kendilerini kapana kısılmış gibi hissettiklerini saptamışlardır.<sup>21</sup> Kaya ve ark. (2010)'nın hemşirelerde tükenmişliği araştırdıkları çalışmalarında, hemşirelerin mesleki deneyim yılının duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarında etkisinin olduğunu saptamışlardır.<sup>17</sup> Bir başka çalışmada hemşirelerin çalışma yılı arttıkça duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarının düştüğü, dolayısı ile daha az tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>25</sup> Bu çalışmada 5 yıl üzerinde çalışanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının azaldığı belirlendi. Bu durum kişinin çalışma deneyiminin artırmasının iş yükünü tolere edebilmesi yeteneğini geliştirmesi ile açıklanabilir.

Barutçu ve Serinkan (2008) hemşire başına düşen hasta sayısı arttıkça tükenmişliğin de arttığını belirtmişlerdir.<sup>26</sup> Yine hasta sayısının fazla olmasının, hemşire ve yardımcı personel sayısının az olmasının da tükenmişliği arttırdığı vurgulanmaktadır.<sup>4</sup> Bu çalışmada ise hasta sayısı değişkeninin tükenmişlik ve iş doyumuna etkisinin olmadığı belirlendi.

Çalışanların aylık gelirleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, gelir düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı belirtilmektedir.<sup>21</sup> Bu çalışmada ekonomik nedenlerle (döner sermaye miktarının daha fazla

olması) yoğun bakımı seçenlerin tükenmişlik puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmasa bile daha yüksekti. Bu çalışmada antidepresan kullananlarda duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları daha yüksek, iş doyumuna puanları ise daha düşük hesaplandı. Bu sonuçların aksine Süloğlu (2009), diyaliz ünitesinde çalışanların tükenmişlik durumunu incelediği çalışmasında antidepresan kullanma değişkeninin tükenmişlik ve iş doyumunu etkilemediğini belirtmiştir.<sup>18</sup>

İş doyumuna, çalışanların işlerine karşı geliştirdikleri tutumlardan doğmaktadır, yani iş yaşantılarına karşı gösterdikleri duygusal bir tepkidir. Genel anlamdaki doyumdan farklı bir kavram olmayıp gereksinimlerin giderilmesine ilişkindir. İnsanların yaşamlarının büyük bir kısmını geçirdikleri çalışma ortamlarının, bireyin iş doyumuna ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır.<sup>7</sup> Ülkemizde yapılan çalışmalarda, hemşirelerin büyük çoğunluğunun iş doyum düzeylerinin genelde orta ya da düşük düzeyde<sup>9,27,28,29</sup>, bazı çalışmalarda da ortanın biraz üzerinde olduğu belirlenmiştir.<sup>30,31,32</sup> Bu çalışmada ise hemşirelerin iş doyum düzeylerinin ortanın üzerinde olduğu belirlendi.

Tözün ve arkadaşları (2008) hekimlerin iş doyumlarını araştırdıkları çalışmalarında, cinsiyetin iş doyumuna açısından anlamlı bir fark yaratmadığını saptamışlardır.<sup>27</sup> Yine hemşirelerde iş doyumuna ilişkin yapılan iki çalışmada da hemşirelerde cinsiyetin iş doyumuna

açısından anlamlı bir fark oluşturmadığını vurgulamışlardır.<sup>30,31</sup> Bu çalışmada kadınlarda iş doyumu puan ortalaması daha yüksek olsa da cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmaması literatürle benzerlik göstermektedir. Ergin (1997) çalışmasında, kadınların, eş ve anne olmaları nedeniyle yaşadıkları rol çatışmasının iş hayatına yansıdığı ve bu nedenle de iş doyumlarının erkeklere göre daha düşük olduğunu bildirmektedir.<sup>25</sup> Tekir ve arkadaşları (2016) sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş ve yaşam doyumlarını araştırdıkları çalışmalarında erkeklerde iş doyumunu daha yüksek saptamışlar ve bu durumun, erkek yöneticilerde terfi ve ilerleme durumlarının kadınlara oranla daha fazla görülmesine bağlı olabileceğini ifade etmişlerdir.<sup>33</sup>

Eğitim düzeylerine göre hemşirelerin iş doyum puanları arasında anlamlı fark bulunmaması, eğitim düzeyinin hemşirelerin iş doyumunda etkili bir etmen olmadığını göstermektedir.<sup>29,34</sup> Bu çalışmada iş doyum puanlarının lisans ve yüksek lisans mezunlarında biraz daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde eğitimin iş doyumuna etkisinin olmadığı belirlendi. Bu sonuçlarla paralel olmayan bir çalışma; Kahraman ve arkadaşları (2011) yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumlarını incelediklerinde, eğitim düzeyi arttıkça iş doyum puan ortalamalarının da anlamlı düzeyde arttığını belirlemişlerdir.<sup>9</sup>

Dinç (2008)'in çalışmasında “işe yönelik idealizmin kaybolması ve hızla artan uzaklaşma

duygusu ile geliştirilen, soğuk, ilgisiz, katı hatta insani olmayan yapıyı, tükenmişlik sendromunun ikinci ayağı olan duyarsızlaşma oluşturur”<sup>35</sup> ifadesi yer almaktadır. Bu bağlamda, çalışmada hastalara bakım verirken duyarsızlaşan yoğun bakım hemşirelerinin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olmasına rağmen, kişisel başarısızlıklarının düşük, iş doyumlarının yüksek olması sonucu çarpıcı bir sonuçtur. Bu çalışmada iş tatminiyle, tükenmişlik ve iş doyumunu arasında bir ilişki saptanmazken, Süloğlu (2009) tükenmişliğin artmasının, kişisel başarı ve iş doyumunu azaltan bir durum olduğunu belirtmektedir.<sup>18</sup>

Bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Genç hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığına ilişkin verilerin ağırlık kazandığı,
- Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişliklerini etkileyen faktörlerin, iş doyumlarını etkileyen faktörlerden daha fazla olduğu belirlendi.

Yoğun bakım hemşirelerinin tükenme ve iş doyumlarını inceleyen araştırmaların sınırlı olması nedeniyle daha kapsamlı araştırmaların yapılması gerekmektedir, Çalışma sonuçlarının iş doyumunu arttıracak ve tükenmeyi azaltacak girişimlerde bulunulması amacıyla çalışanlar, yöneticileri, işverenler ve üst yönetimlerle paylaşılmasının, çözüm üretilmesinin önemli oranda çalışan mutluluğunu artıracığı ve bunun bakımın kalitesini de artıracığı kanısındayız.

**KAYNAKÇA**

1. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Derg. 2009; 32: 21-46.
2. Poghosyan L, Aiken L. H, Sloane D. M. (2009). Factor Structure of the Maslach Burnout Inventory: An Analysis of Data from Large Scale Cross-sectional Surveys of Nurses from Eight Countries, International Journal of Nursing Studies, 2009; 46: 894-902.
3. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Türkiye Acil Tıp Derg. 2011; 11(2): 59-67.
4. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir açış. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2004; 1(7): 71-79.
5. Ergin D, Şen-Celasin N, Akış Ş, Altan Ö, Bakırhoğlu Ö, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 2009; 11(4): 50-64.
6. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyum ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Derg. 2007; 29(2): 139-146.
7. Avşaroğlu S, Deniz ME, Kahraman A. Teknik öğretmenlerde yaşam doyum iş doyum ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg. 2005; 14: 115-130.
8. Akgöz S, Özçakır A, Kan İ, Tombul K, Altınsoy Y, Sivrioğlu Y. Uludağ üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezinde çalışan hemşirelerin mesleki doyumları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics 2005; 13: 86-96.
9. Kahraman G, Engin E, Dülgerler Ş, Öztürk E. Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg. 2011; 4: 12-18.
10. Şenturan L, Karabacak-Gülseven B, Alpar-Ecevit Ş, Sabuncu N. Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg. 2009; 2: 34-44.
11. Ergin C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
12. Arslan-Yürümezoğlu H. (2012). Kanıt dayalı hemşirelik yönetimi uygulamalarının hemşire iş doyum örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyeti üzerine etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
13. Kaçmaz N. Tükenmişlik ( burnout ) sendromu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2005; 68(1): 29-32.
14. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 1992; 155-159.

15. Arifoğlu B. (2000). KKTC hastanelerindeki hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya 29 Ekim- 2 Kasım, 85-91.
16. Çam, O. 1989. Hemşirelerde tükenmişlik ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
17. Kaya N, Kaya H, Erdoğan-Ayık S, Uygun E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Derg. 2010; 7: 402-419. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>
18. Süloğlu A, 2009, Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatörü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Klinik Şefi Uzm.Dr. Sami Hatipoğlu, İstanbul.
19. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. Anadolu Psikiyatri Derg. 2008; 9: 132-138.
20. Kılıç T, Aytemiz-Seymen O. Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Derg. 2015; 16(9): 47-67.
21. Akpolat M, Işık O. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Derg. 2008; 2: 230-251.
22. Basım N, Şeşen H. Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamuda Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış Derg. 2006; 6(2): 15-23.
23. Çimen, M. (2000). Türk silahlı kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik, iş doyumu, kuruma bağlılık ve işten ayrılma niyetlerine ilişkin bir alan araştırması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, T.C. Genel Kurmay Başkanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, Ankara.
24. Cemaloğlu N, Erdemoğlu-Şahin D. Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeylerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi. Kastamonu Eğitim Derg. 2007; 2(15): 465-484.
25. Ergin C. Bir iş doyumu ölçümü olarak iş betimlemesi ölçeği uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Derg. 1997; 12(39): 25-26.
26. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli' de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış Derg. 2008; 8(2): 541-561.
27. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). TAF Preventive Medicine Bulletin 2008; 7(5): 377-384.
28. Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2008; 12 (2): 920-931.

29. Arslan-Yürümezoğlu H. (2007). Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin iş doyumları ve hastaların hemşirelik hizmetinden memnuniyeti. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
30. Tilev S, Beğday KD. Hemşirelerin iş doyum düzeyi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Derg. 2014; 3(1): 140-147.
31. Beyazsacılı M, Bulut-Serin N. (2010). Devlet hastanelerinde görev yapan hemşirelerin iş doyum düzeylerinin incelenmesi (KKTC örneği). International Conference on New Trends in Education and Their Implications, 11-13 November, Antalya-Turkey.
32. Öztürk G, Çetin M, Yıldırım N, Türk YZ, Fedai T. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyum düzeyleri. Anatol J Clin Investig. 2012; 6(4): 239-245.
33. Tekir Ö, Çevik C, Arık S, Ceylan G. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyum düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2016; 18(2): 51-63.
34. Uzun Ö. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyleri ve iş doyumları ile ilgili bazı değişkenlerin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Derg. 2010; 1(18): 1-9.
35. Dinç K, (2008), “Yardım mesleklerinde tükenmişlik sendromu”, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

**Tablo 1.** Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		n	%
Yaş	19-25	22	40,7
	26-30	15	27,8
	31-35	13	24,1
	36-40	4	7,4
Cinsiyet	Kadın	43	79,6
	Erkek	11	20,4
Medeni Durum	Evli	24	44,4
	Bekar	30	55,6
Eğitim Durumu	Lise	18	33,3
	Ön lisans	10	18,5
	Lisans	24	44,4
	Yüksek Lisans	2	3,7
Birimdeki Konum	Servis Sorumlusu	2	3,7
	Hemşire	52	96,3
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi	16	26,9
	Üniversite Eğitim Araştırma	38	70,4
Meslekteki Çalışma Süresi	≤ 2 yıl	14	25,9
	3-8 yıl	28	51,8
	9-14 yıl	9	16,7
	≥ 15	3	5,6
Yoğun Bakımdaki Çalışma Süresi	1-3 yıl	40	74,0
	4-6 yıl	11	20,4
	8-10 yıl	3	5,6
Sorumlu Olunan Günlük Hasta Sayısı	2 hasta	9	16,7
	3 hasta	35	64,7
	4 hasta	5	9,3
	≥ 5 hasta	5	9,3
Yoğun Bakımda Çalışma Şekli	Gündüz	2	3,7
	Gece	6	11,1
	Gece-Gündüz	46	85,2
Yoğun Bakımın Öncelikli Tercihi	Evet	27	50,0



	<b>Hayır</b>	27	50,0
<b>Yoğun Bakımda Olmada Belirleyici Neden</b>	<b>Yoğun bakımı sevme</b>	20	37,0
	<b>Ekonomik nedenler</b>	12	22,2
	<b>Bir belirleyici yok</b>	22	40,7
<b>Emeklilik Hakkı Gelince Emekli Olma</b>	<b>Evet</b>	48	88,9
	<b>Hayır</b>	6	11,1
<b>Geçmişe Dönmek Mümkün Olsa Yine de Yoğun Bakımı Seçme</b>	<b>Evet</b>	34	63,0
	<b>Hayır</b>	20	37,0
<b>Hastalara Karşı Duyarsızlık Hissetme</b>	<b>Evet</b>	17	31,5
	<b>Hayır</b>	37	68,5
<b>Meslekte Duygusal Tatminlik</b>	<b>Evet</b>	26	48,1
	<b>Hayır</b>	28	51,9
<b>Yoğun Bakımda Çalışılan Sürede Antidepresan Kullanma</b>	<b>Evet</b>	8	14,8
	<b>Hayır</b>	46	85,2

**Tablo 2.a** Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt boyutlara göre iç güvenirlik (Cronbach Alfa) katsayıları.

<b>ALT BOYUTLAR</b>	<b>Cronbach Alfa (<math>\alpha</math>)</b>	<b>Soru-bütün Korelasyonları (Range)</b>
<b>Duygusal Tükenme Alt Ölçeği</b>	0.856	0.461-0.729
<b>Duyarsızlaşma Alt Ölçeği</b>	0.709	0.148-0.639
<b>Kişisel Başarı Alt Ölçeği</b>	0.590	0.011-0.522
<b>Maslack Tükenmişlik Ölçeği Toplam</b>	0.801	0.026-0.828

**Tablo 2.b** Minnesota Doyum Ölçeği Alt boyutlara göre iç güvenirlik (Cronbach Alfa) katsayıları.

<b>ALT BOYUTLAR</b>	<b>Cronbach Alfa (<math>\alpha</math>)</b>	<b>Soru-bütün Korelasyonları (Range)</b>
<b>İçsel Boyut</b>	0.876	0.371-0.731
<b>Dışsal Boyut</b>	0.814	0.444-0.648
<b>Genel Doyum</b>	0.914	0.362-0.769

**Tablo 3.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden yaş gruplarına göre karşılaştırma sonuçları.

	Yaş grupları		P
	≤25 (n=22)	>25 (n=32)	
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	33,55±6,52	27,53±6,85	<b>0.002</b>
<b>Duyarsızlaşma</b>	13,73±4,65	10,75±3,43	<b>0.009</b>
<b>Kişisel Başarı</b>	20,18±5,32	18,13±4,79	0.144
<b>İçsel Doyum</b>	37,82±7,57	39,52±9,35	0.485
<b>Dışsal Doyum</b>	21,95±5,32	23,72±6,59	0.302
<b>Genel Doyum</b>	59,77±11,87	63,26±15,19	0.373

*Veriler ortalama ±standart sapma biçiminde gösterilmiştir.*

**Tablo 4.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden eğitim durumuna göre karşılaştırma sonuçları.

	Eğitim			P
	Lise (n=18)	Önlisans (n=10)	Lisans-Yüksek Lisans (n=26)	
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	30,94±8,11	24,9±5,67	31,27±6,61 <sup>a</sup>	<b>0.047</b>
<b>Duyarsızlaşma</b>	13,78±4,63	10,1±4,31	11,42±3,47	0.053
<b>Kişisel Başarı</b>	20,33±5,09	18±4,32	18,38±5,29	0.372
<b>İçsel Doyum</b>	37,94±7,83	38,9±6,87	39,4±9,95	0.965
<b>Dışsal Doyum</b>	21,5±5,46	23,2±7,13	23,96±6,17	0.427
<b>Genel Doyum</b>	59,44±11,74	62,1±12,97	63,4±15,83	0.661

*Veriler ortalama ±standart sapma biçiminde gösterilmiştir.*

*<sup>a</sup>: Lisans-Yükseklisans mezunları ile önlisans mezunları arasında fark bulundu.*

**Tablo 5.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden meslekteki toplam çalışma süresine göre karşılaştırma sonuçları.

	Meslekteki Toplam Çalışma Süresi		P
	≤ 5 yıl (n=28)	>5 yıl (n=26)	
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	33,36±6,44	26,35±6,44	<b>&lt;0.001</b>
<b>Duyarsızlaşma</b>	13,68±4,54	10,12±2,88	<b>0.001</b>
<b>Kişisel Başarı</b>	20,25±5,42	17,58±4,34	0.052
<b>İçsel Doyum</b>	37,04±8,51	40,8±8,46	0.113
<b>Dışsal Doyum</b>	21,5±5,43	24,62±6,49	0.061
<b>Genel Doyum</b>	58,54±13,07	65,48±14,12	0.069

*Veriler ortalama ±standart sapma biçiminde gösterilmiştir.*

**Tablo 6.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden emeklilik hakkı kazanınca emekli olma isteğine göre karşılaştırma sonuçları.

	Emeklilik Hakkı Kazanınca Emekli Olma İsteği		P
	Evet (n=48)	Hayır (n=6)	
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	30,79±6,86	23,5±8,07	0.019
<b>Duyarsızlaşma</b>	12,06±4,05	11,17±5,64	0.627
<b>Kişisel Başarı</b>	19,06±5,08	18,17±5,38	0.687
<b>İçsel Doyum</b>	37,55±7,98	48,67±7,45	<b>0.002</b>
<b>Dışsal Doyum</b>	21,79±5,15	32,67±4,5	<b>&lt;0.001</b>
<b>Genel Doyum</b>	59,32±12,23	81,33±10,69	<b>&lt;0.001</b>

*Veriler ortalama ±standart sapma biçiminde gösterilmiştir.*

**Tablo 7.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden Hastalara Karşı Duyarsızlaşma Hissetme durumuna göre karşılaştırma sonuçları.

	Hastalara Karşı Duyarsızlaşma Hissetme		P
	Evet (n=17)	Hayır (n=37)	
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	35,18±6,94	27,59±6,19	<b>&lt;0.001</b>
<b>Duyarsızlaşma</b>	13,71±4,67	11,16±3,76	<b>0.037</b>
<b>Kişisel Başarı</b>	19,18±3,83	18,86±5,59	0.836
<b>İçsel Doyum</b>	33,76±8,64	41,19±7,62	<b>0.003</b>
<b>Dışsal Doyum</b>	19,06±4,88	24,81±5,81	<b>0.001</b>
<b>Genel Doyum</b>	52,82±12,2	66,06±12,68	<b>0.001</b>

*Veriler ortalama ±standart sapma biçiminde gösterilmiştir.*

**Tablo 8.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minnesota Doyum Ölçeği alt grupları toplam puanları yönünden Yoğun Bakımda Çalışma Süresi İçinde Antidepresan Kullanma durumuna göre karşılaştırma sonuçları.

	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi İçinde Antidepresan Kullanma		P
	Evet (n=8)	Hayır (n=46)	
<b>Duygusal Tükenmişlik</b>	38,13±5,11	28,57±6,69	<b>&lt;0.001</b>
<b>Duyarsızlaşma</b>	14,75±3,69	11,48±4,12	<b>0.041</b>
<b>Kişisel Başarı</b>	20,13±3,09	18,76±5,33	0.487
<b>İçsel Doyum</b>	30,25±7,91	40,33±7,88	<b>0.002</b>
<b>Dışsal Doyum</b>	18,88±5,64	23,72±5,96	<b>0.037</b>
<b>Genel Doyum</b>	49,13±12,51	64,07±12,99	<b>0.004</b>

*Veriler ortalama ±standart sapma biçiminde gösterilmiştir.*