

HEMŞİRELİKTE TÜKENMİŞLİĞE BİR BAKIŞ

Ayten DEMİR*

ÖZET

Çalışma yaşamı bireye, toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik bir güç sağlamaktadır. Çalışma yaşamı bireye sağladığı bu olanakların yanı sıra fizyolojik ve psikososyal yönden bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bu olumsuzluklarla baş edememenin hazırladığı tükenmişlik, son yıllarda üzerinde önemle durulan hemen her çeşit iş yerinde çalışan tüm insanlarda görülebilen bir sorun olmuştur. Bu makalede hemşirelerin tükenmişlik yaşamına neden olabilecek eğitim düzeyi, yaş, çalışma şekli, hemşire sayısı ve araç-gereç yetersizliği, çalışma koşulları, gelir durumu ve özel yaşam koşulları gibi faktörler gözden geçirilmeye çalışılmış ve ülkemiz koşulları göz önünde bulundurularak çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, hemşirelik, tükenmişlik faktörleri.

ABSTRACT

An Overlook Of Burnout In Nursing

Work life provides the individual with a certain role and status in the society and economic power. It provides these means but there are also attendant physiological and psychosocial negative effects. Burnout, caused by being unable to cope with these problems has become an important problem that can be seen in people working in all kinds of places. In this paper, we tried to review the factors which are education level, age, work pattern, number of nurses and equipment inadequate, working conditions, salary level and private lives conditions leading nurses to experience burnout and have made suggestions, taking the conditions of our country into account.

Key Words: Burnout, nursing, factors of burnout.

GİRİŞ

Tükenmişlik kelimesinin sözlük anlamına baktığımızda “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu, bitmişlik, güçsüzlük” şeklinde tanımlandığını görmekteyiz (Püsküllüoğlu 1995). Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Fredeunberger tarafından kullanılarak profesyonel literatüre girmiştir (Meier 1983). Fredeunberger (1974) çalışmasında tükenmişliğin doğrudan insanla çalışan meslek gruplarında daha yaygın olarak görüldüğünü belirtmektedir. Maslach (1981) ise tükenmişliği “fiziksel bitkinlik, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları yaşayan bireyde olumsuz bir benlik kavramının gelişmesiyle beraber bireyin iş yaşamına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumla-

rı ile belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir Tükenmişlik Sendromu” olarak tanımlamaktadırlar.

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramını; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine ilişkin duyguları sınıfladıkları üç kategori ile ortaya koymuşlardır. Onlar duygusal tükenmenin halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük duyguları yanında bireysel özgüvenin, mesleğe karşı ilgi ve coşkun azalması ya da kaybolmasıyla oluştuğunu belirtmektedir. 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,

*Hacettepe Üniv. HYO Hemşirelik Esasları AD (Araş.Gör.Dr.)

duygudan yoksun biçimde davranması olarak tanımlanmaktadır. Kişisel başarı ise olası durumlar karşısında üretkenlik, yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını belirtmektedir.

Tükenmişlik ile ilgili çalışmalar, insanlarla yakın ilişki içinde olmayı gerektiren hemşirelik, öğretmenlik, sosyal hizmet uzmanlığı (Maslach ve Jackson 1984), doktor, psikiyatrist, klinik psikolog, avukat, çocuk bakıcısı, polis, hapisane personeli, müşavir ve milletvekili (Maslach 1981) gibi meslek grupları üzerinde yoğunlaşmıştır.

Doğrudan insana hizmet veren meslek gruplarında tükenmişliğin çok ciddi sonuçları olduğu belirtilmektedir. Yoğun bir tükenmişlik durumu, bireylerde işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile içinde geçimsizlik, benlik saygısında azalma, bir işe yoğunlaşmada güçlük, sosyal izolasyon, yorgunluk, cinsel ilginin azalması, baş ağrısı, soğuk algınlığı, gastrointestinal sistem sorunları, uyku bozuklukları, alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açmaktadır (Fredeunberger 1974, Maslach ve Jackson 1981, Maslach 1981, Beemsterboer ve Baum 1984, Barry 1984, Duxbury ve ark. 1984, Dignam ve ark. 1986, Çam 1995).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelenmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlanmaktadır (International Labour Organization 2002).

Hemşirelerin iş ortamında karşılaştıkları ve stres yaşamalarına neden olan faktörlerin saptandığı çeşitli araştırma bulguları literatürde yer almaktadır.

Heim (1991)'in bildirdiğine göre; hastaların bakım sorumluluğu, mesleki eğitim sırasında öğrenilen bilgi ve becerilerin günlük çalışma süreci içinde yeterince yerine getirilememesi, hastalarla konuşmak için yeterince zaman olmayışı, çalışanların rollerindeki belirsizlik, hekim ve amirlerle ilişkiler gibi konular hemşireler için strese yol açan faktörler olarak tanımlanmaktadır. Aynı çalışmada, çalışma ve özel yaşama ait stresörlerle baş edemeyen hemşirelerin anksiyete ve tükenmişlik yaşayabileceklerini vurgulamaktadır.

Motowidlo ve arkadaşlarının (1986) 104 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada, başlıca stres kaynakları olarak iş yükü, zorluk çıkaran hastalar, işleri zamanında yapmayan meslektaşlar, amirlerin ilgisizliği ve hekimlerle ilişkiler vurgulanmaktadır. Ancak bu gündelik olayların stres belirtilerine yol açması, olayların sıklığı, yoğunluğu ve neden oldukları depresif duygu durumları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ehrenfeld (1991) yaptığı çalışmada, hemşireler için en çok stres yaratan durumların gerektiği zaman doktora ulaşamama, hekim hemşire iletişiminin zayıf olması ve hemşirelerin kendi bilgilerine güven duymamaları olduğunu belirtmektedir. Çam'ın (1992) yaptığı çalışma da ise bireysel faktörlerden çok çalışma ortamına ilişkin faktörlerin tükenmeyi etkilediği belirtilmektedir.

TÜKENMİŞLİĞİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN HEMŞİRELER ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Tükenmişlik ile ilgili literatürü incelediğimizde, karşımıza çok çeşitli faktörlerin çıktığını görmekteyiz. Aşağıda bu faktörler irdelenmeye çalışılmıştır.

Eğitim Düzeyi

Ehrenfeld (1991) çalışmasında, hemşirelerin yeterli bir mesleki eğitimden geçmemiş olmasının stres yarattığını belirtmektedir. Stewart ve Arklie

(1994)'nin çalışmasında belirttiğine göre, "Harris" eğitim düzeyi düşük hemşirelerin daha fazla tükendiğini saptamıştır. Demir ve arkadaşlarının (2003) 333 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, Sağlık Meslek Lisesinden mezun olan hemşirelerin duyarsızlaşma puanı yüksek bulunurken, Hemşirelik Yüksekokulundan mezun hemşirelerin kişisel başarı puanının yüksek olduğu belirtilmektedir.

Finn (2001) çalışmasında; hemşirelerin mesleki deneyim ve eğitim düzeyi arttıkça mesleki otonominin arttığını ve bunun sonucunda iş doyumunun daha fazla yaşandığını vurgulamaktadır. Dahl ve O'Neal (1993) Körfez Savaşında çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada; hemşirelerin eğitim düzeyi yükseldikçe stresle baş etme becerilerinin arttığını saptamışlardır. Storlie (1979) makalesinde, hemşirelere yeni teknolojik gelişmeler konusunda sürekli eğitim verilmesi gerektiğini ve çalıştıkları ortamlarda hekimlerle gelişmeleri tartışabilecek bilgi düzeyine sahip olmalarının tükenmişlik ile baş etmede önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Astrom ve arkadaşları (1991), demanslı hastalarla çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ölçtüktan bir yıl sonra onlara tükenmişlik ve demanslı hastaların bakımı konusunda eğitim seminerleri vermişlerdir. Eğitim seminerleri sonrasında hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin azaldığını saptamışlardır. Eğitim düzeyi yükseldikçe birey kişisel başarıyı ve mesleki doyumunu daha fazla yaşamakta ve ortamdaki stresörlerle daha iyi baş edebilmektedir (Bary 1984, Çam 1991). Bu durum çalışanların tükenmişlik yaşamasını azaltmaktadır.

Türkiye'de halen çalışmakta olan hemşireler üç ayrı düzeyde okuldan mezundur. Ancak bu üç ayrı düzeydeki okuldan mezun hemşirelerin görev, yetki, sorumluluk ve unvanları aynıdır. Bu durum lisans derecesine sahip Hemşirelik Yüksekokulu mezunlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Öte yandan daha alt düzeyde eğitilmiş hemşirelere de aynı

sorumlulukları yüklemekte haksızlık olmaktadır. Türkiye'de lisans düzeyinde eğitim veren okullar yaygın olup, temel hemşirelik eğitiminin lisansa temellendirilmesi sağlam bir çözüm yolu olacaktır. Eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasındaki doğrudan ilişki göz önüne alındığında, eğitim alt yapımızı güçlendirmemiz gerektiği gerçeği ile karşı karşıya kalmaktayız. Hemşirelerin eğitim düzeyindeki var olan çeşitliliği dengelemenin bir yolu da hizmet-içi eğitim programlarıdır. Bu nedenle kurumlar bazında mevcut olan hizmet-içi eğitim programları etkin bir duruma getirilmeli ve özel dal hemşireliği sertifikası programları konusundaki çalışmalara hız verilmelidir.

Yaş

Literatüre baktığımızda tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenlerden bir diğerinin yaş olduğunu görmekteyiz. Bryant (1994) makalesinde, genç hemşirelerin stresle baş etme konusunda dayanıksız olduğu için daha fazla tükendiklerini, yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığını vurgulamaktadır. Demir (1999) çalışmasında, hemşirelerin çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını saptamıştır. Ergin (1993) çalışmasında, işe yeni başlayan hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin uzun süredir çalışanlara oranla daha fazla olduğunu belirtmektedir. Beaver (1986) ebe-hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığını, yaş azaldıkça tükenmişliğin arttığını saptamıştır. Oehler ve arkadaşları (1991) yenidoğan yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, genç ve tecrübesiz hemşirelerin daha hızlı tükendiğini saptamıştır. Demir ve arkadaşları (2003) çalışma yılı arttıkça hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin yükseldiğini belirtmektedirler.

Bu çalışmaların ışığında tükenmişliğin mesleki deneyimle paralel olarak azaldığı söylenebilir. Çalışma yılı dolayısıyla hemşirelerin yaşı arttıkça

tükenmişliğin azaldığı göz önüne alınmalı ve bu doğrultuda işe yeni başlayanlara, stresle baş etmelerini kolaylaştıracak eğitimler planlanmalıdır.

Çalışma Şekli

Çalışma şekli de tükenmişliği etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Lamb (1979) makalesinde, uzun süre yatan psikiyatri hastaları ile çalışan sağlık profesyonellerinden yönetici konumunda olanların hasta ile daha az ilişkide olduğu için, birebir çalışanlara oranla tükenmişlik riskinin daha az olduğunu vurgulamaktadır. Duxbury ve arkadaşlarının (1984) yaptığı çalışmada, yönetici konumunda olan hemşirelerin rol belirsizliği yaşamadıkları için daha az tükenmişlik yaşadıklarını belirtmektedirler. Demir ve arkadaşları (2003) ise sürekli gündüz çalışmanın duyarsızlaşmayı azalttığını, kişisel başarıyı da artırdığını belirtmektedirler.

Takala makalesinde (2002) vardiya usulü ve gece vardiyasında çalışmanın oluşturduğu stresin kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklara yakalanma riskini önemli ölçüde artırdığını vurgulamaktadır. Heim (1991)'in makalesinde belirttiğine göre; Rogers 1987 yılında yaptığı çalışmada vardiya sistemiyle çalışan hemşirelerin, yeterince uyuyamadıkları için ülser, baş ağrısı, mide ağrısı, fiziksel tükenme, anksiyete ve düşmanlık/paranoya gibi negatif duygulanımları daha fazla yaşadıklarını saptamıştır. Aynı çalışmada, bu durumun tükenmişlik ve depresyona neden olabileceğine dikkat çekilmektedir. Hinds ve arkadaşlarının (1994) pediatrik onkoloji hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada; gece ve akşam vardiyasında çalışmanın sosyal yaşam, sağlık durumu ve uyku düzenini olumsuz etkileyerek strese neden olacağı belirtilmektedir. Çam'ın (1992) 276 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, 'gece+gündüz' şeklinde karma çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin diğer çalışma gruplarına

göre oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir.

Hemşirelik vardiya ile çalışan bir meslek grubudur. Bu durum hemşirelerin yaşam düzenini tersine çevirerek tükenmişliği olumsuz etkilemektedir. Vardiya ile çalışan hemşireler düzensiz çalışma saatleri nedeniyle uyku gereksinimlerini yeterli ölçüde karşılayamamaktadırlar. Aynı zamanda gece çalışanlar, genellikle daha uzun saatler çalışmakta ve daha fazla sayıda hastaya bakım vermek zorunda kalmaktadırlar. Gece çalışan hemşirelerin fizik güçlerini zorlayacak ve motivasyonlarını olumsuz yönde etkileyebilecek koşullarda çalışmaları daha hızlı tükenmelerine neden olmaktadır. Gündüz çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Vardiya ile çalışan hemşirelerin hem çalışma koşullarını düzenleme hem de maddi olarak destekleme yoluyla tükenmişlik ile baş etmelerine destek verilemeye çalışılmalıdır.

Hemşire sayısı ve araç-gereç yetersizliği, temizlik ve düzenin sağlanması

Beaver ve arkadaşları (1986) yaptıkları çalışmada, serviste çalışan ebe-hemşire sayısı ya da hemşire başına düşen uygulama sayısı ile tükenmişlik arasında orta düzeyde bir ilişki olduğunu saptamıştır. Walcott (1992) halk sağlığı hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, yetersiz elemanla çalışmanın iş yükünü artırdığını ve bu durumun hemşireler için önemli bir stresör olduğunu bulmuştur. Fagin (1996) psikiyatri hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada, az sayıda hemşire ile çalışmanın ana stresör kaynaklarından biri olduğunu belirtmektedir. Fox ve arkadaşlarının (1993) 136 hemşire ile yaptıkları çalışmada ise iş yoğunluğu arttıkça, otonomi düzeyi yüksek olan hemşirelerin iş doyumunda artış gözlenirken, otonomi düzeyi düşük olan hemşirelerin iş doyumunda önemli bir azalma saptanmıştır. Bu durum iş yoğunluğunun iş stresini artırarak, iş

doyumunu azaltacağı şeklinde yorumlanmıştır. Demir (1999) çalışmasında, hemşire sayısı azalınca tükenmişliğin arttığını saptamıştır. Yine Demir ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada, hemşire ve hizmetli sayısı azaldıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin yükseldiği bulunmuştur.

Beemsterboer ve Baum (1984) makalesinde, yetersiz araç-gereç ile çalışmanın çalışma koşullarını zorlaştırdığını ve hasta bakımını aksatarak, verilen hizmetin kalitesini ve iş doyumunu azalttığını belirtmektedir. Demir ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada ise araç-gereç yetersizliği ve temizlik ve düzenin sağlanamaması nedeniyle olumsuz etkilendiğini belirten hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada hastanenin bulaşıcı hastalıklar ve radyasyondan korunma politikasından memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri yüksek bulunmuştur.

Az sayıda hemşire ve hizmetli ile çalışmak tükenmişliği arttırmaktadır. Ülkemizde işsiz hemşire sayısı oldukça yüksek olduğu halde ekonomik nedenlerle az sayıda hemşire ile hastanedeki iş yükü karşılanmaya çalışılmaktadır. Hemşire sayısının azlığı hemşirelerin iş yükünü ciddi biçimde arttırmaktadır. Bu durum hemşire başına düşen hasta sayısını arttırdığından, hemşirelerde fiziksel bitkinliğe ve hastalardan olumsuz geri bildirim alınmasına neden olmaktadır. Ayrıca hizmetli sayısının azlığı işleri aksatmakta ve zaman zaman hizmetlilerin yapması gereken işlerin de hemşireler tarafından yapılmasına neden olmaktadır.

Çalışma ortamında hemşirelerin tükenmişliğini artırabilecek önemli faktörlerden biri de araç-gereç yetersizliğidir. Araç-gereç eksikliği hem hemşirelik hizmetinin niteliğini düşürmekte hem de hemşirelerin çalışma koşullarını zorlaştırmaktadır. Hastane ortamı bulaşıcı hastalıklar, iş kazaları ve

radyasyon gibi olumsuz faktörlerin etkisiyle hemşirelerin sağlığını tehdit edebilmektedir. Hastanelerde temizlik ve düzenin sağlanması, bulaşıcı hastalıklardan, iş kazalarından ve radyasyondan korunma konusunda ciddi önlemlerin alınması tükenmişlikle baş etmede alınması gereken önemli etkenlerdendir. Bu durum aynı zamanda hastalanma ve rapor alma nedeniyle oluşabilecek iş gücü kaybını da en aza indirerek kurumun maddi açıdan zarar görmesini de önleyecektir.

Sosyoekonomik koşullardaki yetersizliklerin hemşirelik gibi çalışma koşulları ağır olan meslekleri daha çok etkileyeceği açıktır.

Gelir Durumu, Oturulan Konutun Niteliği, Kurumun Sunduğu; Beslenme Hizmeti, Dinlenme Tesisi ve Hemşire Odası

Beaver ve arkadaşlarının (1986) yaptıkları çalışmada, aylık gelir miktarı artıkça hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin arttığını saptamıştır. Beemsterboer ve Baum (1984) makalesinde, düşük ücretin hemşirelerde tükenmişliği arttırdığını belirtmektedir. Demir ve arkadaşları (2003), ekonomik koşullarının ve hastanenin verdiği beslenme hizmetinin yetersiz olduğunu belirten hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Yine aynı çalışmada, hemşirelerin oturduğu konutun niteliği "iyi" olduğu zaman kişisel başarı düzeyinin arttığı saptanmıştır. Hastanenin dinlenme tesislerinden ve hemşire odasının koşullarından hoşnut olmayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri yüksek bulunmuştur. Çam (1991) çalışmasında çalışma koşullarından memnun olmayan hemşirelerin tükenme düzeyinin, çalışma koşullarından memnun olanlara göre yüksek olduğunu saptamıştır.

Ev İşleri ve Çocuk Bakımı

Bryant (1994) makalesinde tükenmişlik ile baş etmede aile desteğinin önemli olduğunu belirtmektedir. Beaver ve arkadaşlarının (1986) yaptığı çalışmada, duygusal tükenmeyle aile desteğinin, kişisel başarıyla da eş/partner desteğinin ilişkili olduğunu saptamıştır. Barnett ve arkadaşları (1986) tükenmişliğin tedavisinde eş ve aile desteğinin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Walters ve arkadaşlarının (1996) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada; eş, aile ve yöneticilerle olan kişilerarası ilişkinin bozuk olmasının hemşirelerin sağlığını etkilediğini saptamıştır. Stewart ve Arklie'nin (1994) yaptığı çalışmada sosyal destek arttıkça iş doyumunun arttığı, iş stresi ve tükenmişliğin de azaldığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada problemlili aileye sahip olmak ve çocuk bakımıyla ilgili sorun yaşamamanın hemşireler için ana stresörler olduğu saptanmıştır.

Demir ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada ise ev işlerini yaparken iki ya da daha fazla kişiden yardım alan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri düşük bulunmuştur. Kişisel başarı düzeyi en çok eşi ya da çocuğundan yardım alanlarda yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, ev işlerinin yapılmasında güçlük yaşadığını belirten hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi yüksek bulunmuştur.

Stewart ve Arklie (1994) problemlili aileye sahip olmak ve çocuk bakımıyla ilgili sorun yaşamamanın hemşireler için ana stresörler olduğunu saptamıştır. Beaver ve arkadaşları (1986) ebe-hemşirelerin çocuk sayısı arttıkça duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyinin arttığını saptamıştır. Demir ve arkadaşları (2003) çocuk bakımıyla ilgili sorun yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedirler. Evans ve Steptoe (2002) 233 hemşire ve 134 muhasebeci üzerinde yaptığı çalışmada, evdeki sorumluluklar arttıkça

her iki grubunda anksiyete puanlarının yükseldiğini belirtmektedir. Pongruenghant ve Tyson (2000) 200 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada, ev ve iş ortamında çatışma yaşayan bireylerin, stres düzeylerinin yükseldiği ve iş doyumunun azaldığı belirtilmektedir.

Görüldüğü gibi çalışmalar hemşirelerin tükenmişlik düzeyini olumsuz etkileyen önemli faktörlerden bir diğerinin özel yaşam koşulları olduğuna dikkat çekmektedir. Özellikle ev işlerinin yapılmasında ve çocuk bakımında sorun yaşayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu dikkat çekicidir. Kurumların çocuk bakımını kolaylaştırmak için sunduğu hizmetlerin çok yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle kurum bazında kreş/yuva gibi olanaklara yeterli ödenek ayrılmalıdır.

Sağlık Sorunu

McCarthy (1985) çalışmasında, tükenmişlik yaşayan psikiyatri hemşirelerinde depresyon, sosyal izolasyon, alkol ve ilaç kullanımında artış, kişilerarası ilişkilerin bozulması, yorgunluk, müsküler ağrılar, baş ağrısı, mensturual düzensizlikler, uyku bozuklukları, gastrointestinal bozukluklar, sık sık soğuk algınlığı gibi sorunların oluştuğunu belirtmiştir. Bu bağlamda hemşirelerin bakım ve tedavi alabilmelerinin önemini vurgulamıştır. Strolie (1979) makalesinde, tükenmişlikle baş etmede hemşirelerin optimal sağlık bakımı alabilmesinin önemli bir faktör olduğunu ifade etmektedir. Demir ve arkadaşları (2003) sağlık sorunu yaşayan ve aldığı sağlık hizmetinden hoşnut olmayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin yüksek olduğunu belirlemişlerdir.

Bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini karşılama amacıyla 24 saat kesintisiz hizmet sunmakta olan hemşirelerin, öncelikle kendi sağlıklarının yerinde olması gerekmektedir. Fiziksel ve psikolojik sağlığı yerinde

olmayan hemşirelerin daha hızlı tükenmeceği açıktır.

Mesleki Statü ve Yönetici Desteği

Yapılan çalışmalar mesleki statü ve yönetici desteğinin tükenmişliği etkileyen önemli faktörler olduğunu işaret etmektedir. Stewart ve Arklie (1994) çalışmasında, rol belirsizliği yaşayan ve kendi görevi olmayan işleri yapan hemşirelerin daha fazla tükenmişliğini saptamıştır. Demir ve arkadaşları (2003) ise klinik sorumlu hemşirelerinin kişisel başarı düzeyinin, klinik hemşirelerinden daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Finn (2001) servis hemşirelerinin iş doyumunun yüksek olduğunu belirlerken, Blegen (1993) yönetici hemşirelerin iş doyumunun daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Ehrenfeld (1991)'in çalışmasında, Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin tamamının, gerektiği zaman hekime ulaşamamayı ve hekim-hemşire ilişkilerinde sorun yaşamayı "stresli" ya da "çok stresli" olarak nitelendirildiği bildirilmektedir. Laschinger ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada; destekleyici, güdüleyici, otonomi sahibi güçlü hemşire yöneticilerle çalışan hemşirelerin iş gerilimi ve stresini daha az yaşadığını ve kendilerini güçlü hissettiklerini saptamışlardır. Shieh ve arkadaşlarının (2001) eğitim düzeyi yüksek hemşire yöneticilerle çalışan hemşirelerin; motive, yaratıcı ve kritik düşünme yeteneğine sahip, kendine güvenen ve iş doyumunu fazla yaşayan bireyler olduğunu saptamıştır. Blegen (1993) çalışmasında, hemşirelerin meslektaş ve yöneticilerle olan ilişkilerinin iş gerilimi ile orta düzeyde ilişkili olduğunu saptamıştır. Garrett ve McDaniel (2001) çalışmasında eksik supervisor desteğinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyini yükselttiğini saptamıştır. Fong (1993) hemşire eğitimciler üzerinde yaptığı çalışma sonucunda sosyal

desteğin önemini vurgulayarak, arkadaşlarının bireyin tükenmişliği üzerine olan etkisine bakılması gerektiğini önermektedir. Aynı çalışmada, yönetici desteğinin hemşirelerin kişisel başarı duygularını artırdığı belirtilmektedir. Penson ve arkadaşları (2000) nitelikli bir ekip-içi iletişimin tükenmişliği azalttığını belirtmektedirler. Demir ve arkadaşları (2003) hemşireler ve hemşire yöneticiler arasında yaşanan sorunların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyini yükselttiğini, hekim ve hemşireler arasında yaşanan sorunların ise duygusal tükenme düzeyini artırdığını saptamışlardır.

Yönetici ve meslektaş desteğinin tükenmişlik üzerindeki etkisi yadsınamaz. Ülkemizde hemşirelerin genellikle hemşire olmayan yöneticilerle çalıştıkları görülmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik yönetim hiyerarşisi yeniden gözden geçirilmeli ve hemşirelerin kendi yönetimlerinde daha fazla söz sahibi olmaları sağlanmalıdır. Aynı zamanda ülkemizdeki sağlık kurumlarında ekip-içi iletişimin formal bir yapıya kavuşmadığını görmekteyiz. Hemşirelerin tükenmişliğini olumsuz ekip içi iletişimin artırdığı aşıkardır. Bu nedenle bu konuya hizmet-içi eğitim programlarında gereken önem gösterilmelidir.

SONUÇ TARTIŞMASI

Stresle uygun şekilde baş edeme sonucu ortaya çıkan tükenmişliğin, çok ciddi maddi kayıplara yol açtığı vurgulanmaktadır (Folkman ve ark. 1986). Tükenmişlik hastaya verilen hizmetin kalitesini ve hizmeti veren bireylerin sağlığını, iş performansını ve iş doyumunu olumsuz yönde etkilediği gibi insan gücünün hizmet alanından uzaklaşmasına da neden olabilmektedir. İngiltere'de her yıl 40 milyon iş günü stresle ilişkili hastalıklar nedeniyle kaybedilmektedir. Avustralya'da 1994 yılında iş stresi nedeniyle 30 milyon dolar harcandığı vurgulanmaktadır. Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde stresle

ilişkili problemler yüzünden, her yıl çalışanların toplam 550 milyon gün işe gitmediği belirtilmektedir (Hoel ve ark. 2002).

Bu doğrultuda Türkiye’de hemşirelerin mesleki ve özel yaşamlarındaki tükenmişlik faktörlerine ilişkin özelleşmiş çalışmaların yapılması gerekmektedir. Çünkü, tükenmişlikle baş edebilmek için öncelikle o grupta tükenmişliği etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekir. Tükenmişlikle baş etmede alınacak yol çalışanların sağlığını olumlu etkileyecek ve sunulan hizmetin kalitesini artıracaktır.

Kuramsal açıdan baktığımızda kaliteli bir hizmet, bu hizmeti sunanlar, hizmeti alanlar ve kaynakları denetimi altında tutanlar arasındaki karşılıklı etkileşimin, uzlaşmanın ve işbirliğinin sonucunda ortaya çıkar (World Health Organization 1995). Kaynakları denetimi

altında tutanlar, politikacılar ya da üst düzey yöneticilerdir. Sağlık alanında yukarıdaki nitelikleri taşıyan hekimler, büyük ölçüde hemşirelik hizmetinin kalitesini etkilerler.

Ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin sorunları, yeni hazırlanan hemşirelik yasaının bir türlü çıkarılmaması, nöbet koşullarının insan gücünü zorlaması, işe göre verilen ücretin yetersizliği vb. bir çok faktör, kaynakları denetimleri altında tutanlar tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle hemşirelikte tükenmişliğe ilişkin çalışmaların sonuçları, onları uyarmak ve sorunların çözümünde desteklerini almak için mutlaka üst düzey yöneticilere de duyurulmalıdır. Hemşireler seslerini duyurmadaki en önemli gücün mesleki örgütlenmeden geçtiğini ve örgütlenme konusunda dev adımlara gereksinimleri olduğunu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- Aström S, Nilsson M, Norberg A, Sandman P, Winblad B** (1991). Staff burnout in dementia care-relations to empathy and attitudes. *International Journal of Nursing Studies* 28 (1):65-75.
- Barnett CW, Hopkins WA, Jackson RA** (1986). Burnout experienced by recent pharmacy graduates of Mercer University. *American Journal of Hospital Pharmacy* 43 (November):2780-2784.
- Barry PD** (1984). Psychosocial Nursing Assessment and Intervention. J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Beaver CB, Sharp ES, Cotsonis GA** (1986). Burnout experienced by nurse-midwives. *Journal of Nurse-Midwifery* 31 (1), January/February:3-15.
- Beemsterboer J, Baum BH** (1984). "Burnout": definitions and health care management. *Social Work in Health Care* 10 (1):97-109.
- Blegen MA** (1993). Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research* 42 (1):36-41.

- Bryant E** (1994). When the going gets tough. *The Canadian Nurse*, February:36-39.
- Çam O** (1991). Hemşirelerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Çam-Kırlangıç O** (1995). Tükenmişlik. Saray Medikal Yayıncılık San ve Tic Ltd Şti, İzmir.
- Çam O** (1992). Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı, Esnaf Ofset Matbaacılık, 463-478, Sivas.
- Demir A** (1999). Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6(1-2):34-44.
- Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF** (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses, *International Journal of Nursing Studies* 40(8):807-827.

- Dignam JT, Barrera M, West SG** (1986). Occupational stress, social support, and burnout among correctional officers. *American Journal of Community Psychology* 14(2):177-193.
- Duxbury ML, Armstrong GD, Drew DJ, Henly SJ** (1984). Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. *Nursing Research* 33(2):97-101.
- Dahl J, O'Neal J** (1993). Stress and coping behavior of nurses in Desert Store. *Journal of Psychosocial Nursing* 31(10):17-21.
- Ehrenfeld M** (1991). Social correlates of satisfaction and stress among Israeli nurses within Intensive Coronary Care Units (I.C.C.U.s). *International Journal of Nursing Studies* 28(1):38-45.
- Ergin C** (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara.
- Evans O, Steptoe A** (2002). The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male and female-dominated occupational groups. *Social Science & Medicine* 54: 481-492.
- Fagin L, Carson J, Leary J, De Villiers N, Bartlett H, O'Malley P, West M, Mcelfatrick S, Brown D** (1996). Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. *International Journal of Social Psychiatry* 42(2):102-111.
- Finn CP** (2001). Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies* 38:349-357.
- Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A** (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 50(3):571-579.
- Fong CM** (1993). A longitudinal study of the relationships between overload, social support, and burnout among nursing educators. *Journal of Nursing Education* 32(1):24-29.
- Fredeunberger HJ** (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues* 30(1):159-165.
- Fox ML, Dwyer DJ, Ganster DC** (1993). Effects of stressful job demands and control on physiological and attitudinal outcomes in a hospital setting. *Academy of Management Journal* 36(2):289-318.
- Garrett DK, McDaniel AM** (2001). A new look at nurse burnout. *Journal of Nursing Administration* 31(2):91-96.
- Heim E** (1991). Job stressors and coping in health professions. *Psychother Psychosom* 55:90-99.
- Hoel H, Sparks K, Cooper CL** (2001). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. Report Commissioned by the International Labour Organization (ILO) Geneva., (online) Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/whpwb/econo/costs.pdf> (reached:05.11.2001).
- International Labour Organization "Work-related stress in nursing" (Online) Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/stress/nursing.htm> (Last update: 10.11.2000), (reached: 06.11.2002).
- Lamb HR** (1979). Staff burnout in work with long-term patients. *Hospital and Community Psychiatry* 30(6):396-398.
- Laschinger HKS, Wong C, McMahon L, Kaufmann C** (1999). Leader behavior impact on staff nurse empowerment, job tension, and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration* 29(5):28-39.
- Maslach C, Jackson SE** (1981). *Manuel Maslach Burnout Inventory*. Second Edition, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, California, pp. 1-17.
- Maslach C, Jackson SE** (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual* 5:133-135.
- Maslach C** (1981). Burnout: a social psychological analysis. In: Jones, J.W. (Eds.), *The burnout syndrome*. London House Press, Illinois, pp. 31-53.
- Meier ST** (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations* 36(10):899-910.
- Motowidlo SJ, Packard JS, Manning MR** (1986). Occupational stress: its causes and consequences for job performance. *Journal of Applied Psychology* 71(4):618-629.
- McCarthy P** (1985). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing* 10:305-310.
- Oehler JM, Davidson MG, Starr LE, Lee DA** (1991). Burnout, job stress, anxiety, and perceived social support in neonatal nurses. *Heart and Lung* 20(5): pt.1, 500-505.

Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ (2000). Burnout: Caring for the Caregivers. *The Oncologist*, 5, 425-434. (Online) Available from: http://theoncologist.alphamedpress.org/cgi/reprint/5/5/425?maxtoshow=&HITS=30&hits=30&RESULTFORMAT=1&title=burnout&titleabstract=burnout&fulltext=burnout&searchid=1062925955565_180&stored_search=&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&fdate=1/1/1995&tdate=9/30/2003 (reached: 07.09.2003).

Pongruengphant R, Tyson PD (2000). When nurses cry: coping with occupational stress in Thailand. *International Journal of Nursing Studies* 37: 535-539.

Püsküllüoğlu A (1995). Türkçe Sözlük. Yapı Kredi Yayınları Ltd Şti. İstanbul. Ss: 1529.

Shieh HL, Mills ME, Waltz CF (2001). Academic leadership style predictors for nursing faculty job satisfaction in Taiwan. *Journal of Nursing Education* 40(5):203-209.

Stewart MJ, Arklie M (1994). Work satisfaction, stressors and support experienced by community health nurses.

Canadian Journal of Public Health 85(3):180-184.

Storlie FJ (1979). Burnout: the elaboration of a concept. *American Journal of Nursing*, December: 2108-2111.

Takala J (2002). Introductory report: decent work-safe work. XVIth World Congress on Safety and Health at Work (Vienna, 27 May 2002), (Online) Available from: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs/ilo-rep.pdf>.

(reached:6.07.2002).

Walcott JA, Ervin NE (1992). Stressors in the workplace: community health nurses. *Public Health Nurse* 9(1):65-71.

Walters V, Lenton R, French S, Eyles J, Mayr J, Newbold B (1996). Paid work, unpaid work and social support: a study of the health of male and female nurses. *Social Science Medicine* 43(11):1627-1636.

World Health Organization Regional Office for Europe (1995). LEMON learning materials on Nursing, Chapter 8: Clinical nursing practice, Copenhagen, pp. 4-24.