

HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ*

Özgür METİN**

Fadime GÖK ÖZER ***

Kabul Tarihi:2.5.2005

ÖZET

Bu çalışma, Denizli Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni, SSK Hastanesi'nde çalışan 87 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde (n=64) çalışılmıştır. Veriler demografik özellikleri içeren anket formu ve "Maslach Tükenmişlik ölçeği" kullanılarak, yüz-yüze görüşme yöntemi ile 8-19 Mart 2004 tarihleri arasında toplanmıştır.

Hemşirelerin yaş ortalaması 32.45±6.46 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %71.8'inin ön lisans mezunu, %76.6'sının evli, %85.9'unun çekirdek aileye sahip olup, evli olanların %71.9'unun çocuklarının olduğu belirlenmiştir.

Çekirdek ailede yaşayanlarda ve bir çocuğu olanlarda duyarsızlaşma puan ortalamasının, mesleği değiştirmek isteyenlerde ise duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin çalışma yılları arttıkça duygusal tükenmişlik alanında azalma görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, tükenmişlik, özel yaşam, iş yaşamı

ABSTRACT

Determination of the Level of Nursing Burnout

This research was designed as a descriptive study to determine the level of burnout of nurses who work at Denizli Insurance (SSK) Hospital. The research population was made up of the 87 nurses who work at the Denizli SSK Hospital. No sampling was used as the entire population was included (n=64).

Data were collected on a questionnaire that contained demographic characteristics and the "Maslach Burnout Scale" were used in face-to-face interviews for data collection between the dates of March 8-19, 2004.

The mean age of the nurses was 32.45±6.46. It was also determined that 71.8% of the nurses had associate degrees, 76.6% were married, 85.9% were in nuclear families, and 71.9% of the married nurses had children.

Those who lived in nuclear families and those with one child had higher desensitization mean scores, and those who wanted to change their profession had higher desensitization and emotional burnout mean scores. It was seen that as the number of years working in nursing increased there was a decrease in emotional burnout.

Keywords: Nursing, burnout, private life, professional life.

* Bu Çalışma III.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (29-30 Nisan 2004/Edirne).

** Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencisi

***Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

(e-mail: fgozer@pamukkale.edu.tr)

GİRİŞ

İnsan yaşamında çalışma, önemli bir yere sahiptir. Çalışma yaşamı; bireye toplum içinde belli bir rol, yer ve ekonomik yarar sağlamaktadır. Bireyin işinden sağladığı doyum, hem kendi mutluluğu hem de verdiği hizmetin kalitesini yükseltme açısından önemlidir (Karadağ ve ark. 2002). Günümüzde birey iç dış çevreden kaynaklanan birçok uyarıcıyla karşılaşmakta ve bundan olumlu ya da olumsuz etkilenmektedir. Doktorlar, hemşireler, sosyal çalışmacılar, psikologlar, öğretmenler, çocuk bakıcıları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Karadağ ve ark. 2001).

Tükenmişlik kavramı, sağlık alanında gönüllü çalışanlarda gözlenen tükenmeyi ifade etmek için ilk kez Freudenberger tarafından kullanılmıştır (Çam 1998). Daha sonraları Maslach ve Jackson tükenmişliği fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlara belirginleşen, fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu olarak tanımlanmıştır (Çam 1998).

İşinde doyumsuzluk yaşayan birey, olumsuz duygulara yönelir. Bu olumsuz duygular ise onun bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozar. Bunun sonunda bireyde işten uzaklaşma, işi terk etme sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik belirtileri görülebilir (Karadağ 2002, Haran ve ark. 2000).

Tükenme ne yaparsanız yapın, ne denli sıkı çalışırsanız çalışın durumda bir değişik, farklılık yaratamayacağınız duygusunun sonucunda gelişen bir teslimiyet olarak tanımlanabilir. Daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde görülür ve üç boyutlu

incelenir. Bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdır.

Duygusal tükenme, kişinin kendisini duygusal yönden, aşırı yıpranmış, tükenmiş, hissetmesidir. Duyarsızlaşma, başkalarına olumsuz tutumlar içerir. Kişinin hizmet verdiği kişilere bir insan değil de nesne gibi davranmasıyla kendini gösterir. Kişisel başarı ise yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duyguları tanımlar ve kişinin kendini olumlu değerlendirmesiyle ilgilidir (Aslan ve ark. 2000).

Ülkemizde hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim görmüş hemşirelerin aynı işi yapıyor olması ve çalışma sistemi (nöbet/vardiya çalışıyor olması), hemşirelerin tükenmeye yatkınlığını arttırmaktadır. Ayrıca finans kaynaklarının yetersiz olması, düşük ücretle çalışma, araç-gereç yetersizliği haftalık çalışma süresinin ve bakım verilen hasta sayısının fazla olması, hemşirelerin çalışma yaşamını/ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Demir 1999).

Bu araştırma; Denizli'de Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın evreni; Denizli Sosyal Sigortalar (SSK) Hastanesinde çalışan 87 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evren üzerinde çalışılmıştır. Hemşirelerin nöbette, rotasyonda, izinde olması ve araştırmaya katılmak istememesi gibi nedenlerden evrenin %73.5'ine (n=64) ulaşılmıştır.

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak 8-20 mart 2004 tarihleri arasında toplanmıştır. Uygulama için hastane başhekimliğinden yazılı izin,

hemşirelerden (araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek) sözel onamları alınmıştır. Veriler, hemşirelerin çalışmalarını engellemek için onların uygun olduğu zamanda toplanmaya özen gösterilmiştir. Her bir anket formunun doldurulma süresi ortalama 15-20 dk sürmüştür.

Anket formu, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve çalışma koşullarını içeren 26 sorudan oluşmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DSY) ve kişisel başarı (KB) düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan 0-6 arasında (0 hiç bir zaman -6 hergün) derecelendirilmiş likert tipi bir ölçektir. Duygusal tükenmeye ilişkin 9 soru (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. sorular), duyarsızlaşmaya ilişkin 5 soru (5, 10, 11, 15, 22. sorular), kişisel başarıya ilişkin ise 8 soru (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. sorular) bulunmaktadır. Duygusal tükenmeye ilişkin min.0 - max.36 puan; duyarsızlaşmaya ilişkin min.0 - max.20 puan; kişisel başarıya ilişkin min. 0 - max. 32 puan alınabilmektedir. MTÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır (Ergin 1993, Karadağ ve ark. 2001). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasının yüksek, kişisel başarı puan ortalamasının

düşük olması bireylerin tükenmişlik yaşadığını göstermektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, SPSS 10.0 paket programında, sayı ve yüzdelik hesapları, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Pearson korelasyon testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, %31.3'ünün 23-27 yaş, %29.7'sinin 38 yaş ve üzeri, %21.9'unun 28-32 yaş grubunda olduğu, %48.4'ünün açık öğretim ön lisans mezunu, %23.4'ünün SHMYO ön Lisans mezunu, %76.5'inin evli, %85.9'unun çekirdek ailede yaşadığı, %40.7'sinin bir çocuk, %31.2'sinin 2 ve daha fazla çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %34.4'ünün 16 yıldan daha fazla çalıştığı, %28.1'inin 6-10 yıldır SSK hastanesinde, %39.1'inin polikliniklerde, %50'sinin kendi isteği dışında bir bölümde, %60.9'unun vardiya/nöbet şeklinde çalıştığı, %46.9'unun ayda ortalama 4 nöbet tuttuğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin Duygusal tükenme alt boyutunun puan ortalaması 33.67 ± 10.82 , duyarsızlaşma alt boyutunun puan ortalaması 13.67 ± 7.26 ve kişisel başarı alt boyutunun puan ortalaması 32.87 ± 7.87 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Hemşirelerin Aile Tipi ve Sahip Oldukları Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Aile Tipi	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Sayı	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Çekirdek	58	34.18 ± 10.83	14.43 ± 7.07	32.82 ± 7.90
Geniş	6	28.66 ± 10.25	6.33 ± 4.76	33.33 ± 5.42
	M-U= 12,733, p= 0.209		M-U= 63.000 p= 0.010	M-U= 174.000 p= 1.000
Çocuk Sayısı				
Yok	18	34.18 ± 12.63	14.16 ± 6.80	34.94 ± 6.33
1 Çocuk	26	35.38 ± 11.32	16.15 ± 7.51	30.38 ± 9.10
2 ve Üstü	20	30.35 ± 7.74	10.00 ± 6.01	34.25 ± 5.95
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
	K-W= 3.472 p=0.176		K-W=7.910 p=0.019	K-W=4.094 p=0.129

Hemşirelerin aile tiplerine ve sahip oldukları çocuk sayısına göre tükenmişlik düzeyleri tablo 1'de görülmektedir. Tükenmişlik düzeyleri ve duyarsızlaşma alt boyutunda, aradaki

fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çekirdek ailede yaşayan ve bir çocuğa sahip olan hemşireler daha fazla duyarsızlaşma yaşamaktadır.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalıştıkları Bölümlere Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Çalıştığı Bölüm	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Sayı	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Dahili Birimler	13	36.23 ± 9.60	15.84 ± 5.74	34.30 ± 8.03
Cerrahi Birimler	13	28.69 ± 8.56	10.46 ± 8.49	36.00 ± 7.03
Yoğun bakım-Acil	13	39.07 ± 10.79	17.07 ± 7.36	36.15 ± 3.93
Poliklinikler-Diğer	25	32.12 ± 11.45	12.44 ± 6.53	31.92 ± 8.79
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
		K-W= 7.721 P= 0.022	K-W= 7.612 p= 0.055	K-W= 5.036 p= 0.169
Yapılan ileri analizde (M-U=35.500 p=0.012)				

Hemşirelerin çalıştığı kurum ve bölümlere göre tükenmişlik düzeyleri tablo 2'de sunulmuştur. Çalıştıkları bölümler ile duygusal tükenme alt boyutunda, aradaki fark istatistiksel

olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde bu farkın cerrahi birimleri ile yoğun bakım ve acil servis arasında farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Mesleğini Değiştirmeyi Düşünme Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Mesleğini Değiştirmeyi Düşünme Durumları	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Sayı	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Evet	12	41.00 ± 8.29	17.41 ± 5.40	28.25 ± 9.38
Hayır	22	27.36 ± 9.57	10.31 ± 6.95	33.13 ± 6.21
Bazen	30	33.36 ± 10.32	14.63 ± 7.28	34.53 ± 7.39
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
		K-W= 13.867 p= 0.001	K-W =7.639 p= 0.022	K-W =4.336 p= 0.114

Hemşirelerin mesleğini değiştirmeyi düşünme durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri (Tablo 3) incelendiğinde, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında, aradaki

fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleğini değiştirmeyi düşünenler daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşamaktadırlar.

Tablo 4. Hemşirelerin Bilgilerini Uygulamaya Geçirebilme Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Bilgilerini Uygulamaya Geçirebilme Durumu	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Sayı	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Hepsini geçirebiliyorum	3	44.00 ± 10.14	19.00 ± 2.64	41.33 ± 6.02
Kısmen geçirebiliyorum	49	33.61 ± 10.61	13.38 ± 7.41	33.59 ± 7.60
Hiç geçiremiyorum	12	31.33 ± 11.20	13.50 ± 7.25	27.83 ± 5.32
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
		K-W= 3.407 p= 0.182	K-W=1.981 p= 0.371	K-W=10.051 p= 0.007

Hemşirelerin bilgilerini uygulamaya geçirebilme durumları ile tükenmişlik düzeyleri Tablo 4’de gösterilmektedir. Tükenmişlik düzeyleri ile kişisel başarı alt boyutunda, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin bilgilerin hepsini uygulamaya geçiremiyorum diyenlerin kişisel başarı alt boyutunda ileri düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır.

Tablo 5. Hemşirelerin Aldığı Ücret Konusundaki Düşüncelerine Göre Tükenmişlik Düzeyi Puan Ortalamaları

Aldığı Ücret Konusundaki Düşüncesi	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
	Sayı	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Yeterli	9	28.88 ± 9.64	8.88 ± 8.32	31.55 ± 5.47
Yetersiz	32	36.62 ± 11.14	16.34 ± 6.66	32.59 ± 8.60
Kısmen yeterli	23	31.43 ± 9.96	11.62 ± 6.32	33.78 ± 7.17
Toplam	64	33.67 ± 10.82	13.67 ± 7.26	32.87 ± 7.67
		K-W= 5.413 p= 0.067	K-W=9.228 p= 0.01	K-W=0.650 p= 0.723

Hemşirelerin aldığı ücret konusundaki düşünceleri ile tükenmişlik düzeyleri (Tablo 5) incelendiğinde, duyarsızlaşma alt boyutunda, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Aldığı ücreti yetersiz bulan hemşireler duyarsızlaşma alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçlarına göre hemşireler genel olarak en fazla duygusal tükenme alanında tükenmişlik

(33.67±10.82) yaşamaktadırlar. Karadağ ve arkadaşlarının (2001) Denizli ili hastanelerinde yaptığı çalışmada SSK hastanesinde çalışan hemşirelerinde en fazla duygusal tükenmişlik (Duyusal tükenmişlik: 33.83±11.25, Duyarsızlaşma: 12.19±9.19, Kişisel başarı: 29.35±11.04) yaşadıkları tespit edilmiştir. Haran ve arkadaşlarının (1998) çalışmasında da hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşadıkları görülmüştür.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda; hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile yaş grupları, öğrenim durumu, medeni durum, aynı kurumda çalışma süresi, çalışma şekli ve aylık ortalama nöbet sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Demir'in çalışmasının sonucunda hemşirelerin çalışma şekilleri, gece ya da gündüz çalışmalarının hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkilemediği belirtilmektedir (Demir 1999).

Bu çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ile aile tipi, çocuk sayısı, toplam çalışma yılı, çalıştığı bölüm, mesleği değiştirmeyi düşünme, bilgilerini uygulamaya geçirebilme ve aldığı ücret konusundaki düşünce durumları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Hemşirelerin çalışma süresi ile tükenmişlik puanı arasında negatif yönde, orta düzeyde ve çok anlamlı ilişki vardır. Hemşirelerin çalışma yılları arttıkça duyuşsal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. (Duyusal tükenme $r=-0.313$, $p=0.012$, Duyarsızlaşma $r=-0.353$, $p=0.004$). Demir (1999) yaptığı çalışmada duyuşsal tükenme ve duyarsızlaşma alt alanında en düşük puanı ve kişisel başarı alanında en yüksek puanı 14 yıl ve üzeri çalışanlarının aldığını saptamıştır. Aynı şekilde Karadağ ve arkadaşlarının (2002b) yaptığı çalışmada 10 yılın altında çalışan hemşirelerde duyarsızlaşmanın yüksek olduğu, 10 yılın üstünde çalışan hemşirelerde ise kişisel başarı duygusunun yüksek olduğunu bulmuştur. Hemşire ve teknisyenlerin tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi ile ilgili yapılan bir başka çalışmada da duyarsızlaşma ve duyuşsal tükenmenin birlikte geliştiğı, duyuşsal tükenme açısından yaşın ilerlemesinin koruyucu ve yaşın ilerlemesi ile duyarsızlaşmanın azaldığı saptanmıştır (Gülseren ve ark. 2000). Karadağ ve arkadaşlarının (2001) üç farklı hastanede

yaptığı çalışmada, yaş arttıkça duyuşsal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığını, kişisel başarı puanının arttığını belirtmektedir. Demir ve arkadaşlarının (2003) çalışmalarında 16 yıldan daha fazla çalışan hemşirelerin kişisel başarı puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bryant (1994) ise deneyimsiz hemşirelerin daha fazla yönetici desteğine ihtiyaç duyduklarını olgunluk ve deneyim arttıkça tükenmişliğin azaldığını belirtmektedir. Karadağ ve arkadaşlarının (2002a) yaptığı diğer bir çalışmada, çalışma yıllarının artmasının iş doyumunu olumlu yönde etkilediğı belirtilmektedir. Diğer çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi yaş ilerledikçe baş etme davranışlarının daha kolay gelişebileceğı ve meslekte tükenmenin deneyimle paralel olarak azalabileceğı söylenebilir.

Bu çalışmada, çekirdek ailede yaşayan ve tek çocuğa sahip olan hemşirelerin, geniş ailede yaşayanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır (Tablo 2). Demir ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada ev işlerini yaparken iki ya da daha fazla kişiden destek alan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri düşük bulunmuştur. En yüksek kişisel başarı düzeyi eşi ve çocuğundan yardım alanlarda görülmüştür. Yine aynı çalışmada ev işleri yaparken güçlük yaşayan hemşirelerde duyuşsal tükenmenin daha yüksek bulunduğu belirtilmektedir. Bu çalışmaların ışığında çekirdek ailede kadının iş yaşamı yanı sıra ev içi sorumluluklarının fazla olmasının, evde kendisine yardım edecek birilerinin olmamasının tükenmişlik düzeyini arttırmış olduğu söylenebilir.

Karadağ ve arkadaşlarının (2001) yaptığı çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin özellikle duyuşsal tükenmişliğı daha az yaşadıkları ve kendilerini başarılı algıladıkları bulunmuştur. Aslan ve arkadaşları (2000) evli ve çocuğı olan hemşirelerin

daha az duygusal tükenmeyi yaşadıklarını ve kendilerini daha başarılı algıladıklarını saptamışlardır. Başka bir çalışmada iş ortamı dışında çocuklarıyla paylaşım ve iletişimin aile desteği, sorun çözme becerilerini geliştirdiği ve bununda tükenmişlikten koruyucu rolü olduğu vurgulanmaktadır (Aslan ve ark. 1996). Demir ve arkadaşları (2003) ise çocuk bakımı ile ilgili sorun yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedirler. Çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi hemşirelerin tükenmişlik düzeyini olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biriside özel yaşam koşullarıdır. Ev işlerinde ve çocuk bakımında güçlük yaşamak tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır. Bizim çalışmamızda tek çocuk sahibi olan hemşirelerin daha fazla duyarsızlık yaşamalarının nedeni, tek çocukların daha problemlili olması ve ebebeyleri daha fazla uğraştırmalarından kaynaklanabileceği düşünülse de tam olarak bilinmemektedir.

Bu çalışmada, yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada iş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik, ölümcül hastalar ile uğraşmak, iş stresini ve tükenmişlik düzeyini artırdığı belirtilmektedir (Karadağ ve ark. 2001).

Aslan ve arkadaşları (2000) yoğun bakım ve acillerde çalışanlarda duygusal tükenme duyarsızlaşma ve işe bağlı gerginlik yaşadıklarını belirtmektedirler. Çam (1995). Çalışma ortamı ve koşullarının tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında etkili olduğunu belirtirken bu bulguların tersine Lacovides ve arkadaşları (1997) hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığını saptamış ve tükenmişliğin sadece iş stresine bağlı

gelişmediğini saptamışlardır. Bu çalışmada duygusal tükenme ve nedeni yoğun bakım ve acil ünitelerinde tedavi ve bakım alan hastaların daha komplike vakalar olmasından ve hemşirelerin iş yükünün fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3). Demir'in (1999) çalışmasında mesleğini ekonomik nedenlerden dolayı yapanların sayısı oldukça yüksek çıkmıştır. Bununla beraber mesleği sevdiği için yapanlarda, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha düşük kişisel başarının ise yüksek olduğunu saptamıştır. Karadağ ve arkadaşları (2001) mesleğini kendi isteği dışındaki nedenlerle seçenlerin ve iş değişikliği düşünenlerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerini daha yüksek bulmuşlardır. Çam (1995), Demir (1999), Aslan ve arkadaşlarının (2000) çalışmalarında meslek seçimini bilinçli ve isteyerek yapanların, mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı oldukları bulunmuştur. Mesleği severek yapma, başarıyı etkileyeceği ve hasta bakım kalitesini artıracığı, bununda iş doyumlarını da artırarak tükenmişlik sendromunun önlenebileceği çalışma sonuçlarında belirtilmektedir (Çam 1995, Aslan ve ark. 2000, Karadağ ve ark.2001). Diğer bir çalışmada mesleği istemeyerek yapanların kişisel başarı oranlarının düşük, duygusal tükenmelerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Karadağ ve Ark. 2002b). Çalışmamızda mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamalarının nedeni mesleklerini sevmedikleri halde yapmak zorunda olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, bilgilerin hepsini uygulamaya geçiremiyorum diyen hemşirelerin kişisel başarı alt boyutunda

ileri düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4). Hemşireler çalışma ortamındaki gerek hemşire sayısı gerekse araç ve gereç yetersizliğinden veya yönetici hemşireler ile aralarındaki uyumsuzluktan dolayı almış oldukları eğitimi/bilgileri uygulamaya geçiremediklerini ifade etmektedirler. Demir (1999) çalışma ortamında araç-gereç ve hemşire sayısının az olmasının hemşirelerin ileri düzeyde tükenmişlik yaşamalarına neden olduğunu belirtmektedir. Haran ve arkadaşları (1998) ise, iş ortamında herhangi bir sorun yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme alanında daha fazla tükenme yaşadıklarını saptamışlardır. Demir ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada araç-gereç yetersizliği, temizlik ve düzenin sağlanamaması, gerekli sanitasyon önlemlerinin alınamaması nedeniyle olumsuz etkilenen hemşirelerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları ve kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğunu belirtmektedirler. Yine aynı çalışmada hemşire ve hizmetli sayısı azaldıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin arttığı bulunmuştur. Karadağ ve arkadaşlarının (2002b) yaptığı çalışmada yaptığı işlerde yönetici desteği konusunda olumlu düşüncelere sahip olan hemşirelerin kişisel başarı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularının doğrultusunda çalışma ortamındaki herhangi bir yetersizlik nedeniyle aldığı teorik bilgileri uygulamaya dönüştüremeyen hemşirelerin zamanla kişisel başarı alt boyutunda tükenmişlik yaşayabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda aldığı ücreti yetersiz bulan hemşirelerin duyarsızlaşma alt boyutunda daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 5). Karadağ ve arkadaşları (2002b) ekonomik problem yaşayan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını saptamışlardır.

Demir ve arkadaşları (2003) aldıkları ücretlerin yeterli olmasına rağmen ekonomik durumlarının ve hastanenin verdiği beslenme hizmetlerinin yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Bu bulgular doğrultusunda emeğinin karşılığını yeterince alamadığını düşünmek, bireylerin tükenmişlik yaşamasına neden olabileceği düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda elde edilen bulgular hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin mesleki deneyim süresi, çocuk sahibi olma durumu, mesleğini değiştirme düşüncesi, çalışılan birim, çalışma koşullarının yetersizliği, mesleğin gerektirdiği gibi çalışmama ve ücretlerin yeterli olmayışı gibi değişkenlerden etkilendiğini göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Her kurumda mesleğe yeni başlayan hemşirelerin kuruma uyumlarını kolaylaştırıcı ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için güç kazanmalarını sağlayıcı adaptasyon programlarının uygulanması,

Teorik bilgiler ve klinik uygulamaların örtüşebilmesi için gerekli fiziksel koşulların hazırlanması ve etkin hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

Mesleki riskin ve iş yükünün fazla, çalışma şartlarının ağır olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin maddi ve manevi olarak ödüllendirilmesi ve bu birimlerde rotasyon şeklinde çalışmaların yapılması,

Sağlık alanında çalışan bireylerin verdikleri hizmet karşılığında aldığı maaşın günümüz ekonomik şartlarına uygun olarak tatmin edici şekilde artırılması,

Sosyal psikolojik bir sorun olan tükenmişliğin sadece çalışma koşulları

ile ilgili olmadığı, evlilik aile yaşamından da kaynaklandığı gerçeği kabul edilmelidir. Ancak hemşirelerin tükenmişliği, sadece kendilerini değil aynı zamanda bakım verdikleri hastalarını, çalışma arkadaşlarını ve aile

yaşamlarını da olumsuz yönde etkileyebileceği için hemşirelerin tükenmişliğin ne olduğunu bilme, önleme, tanılama ve tedavi etme konusunda bilinçlendirilmeleri önerilebilir.

KAYNAKÇA

Aslan H, Alpaslan ZN, Aslan D ve ark. (1996). Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 33:192-9.

Aslan H, Coşkun S, Alpaslan N ve ark. (2000). Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A-tipi kişilik ve mükemmellecilik. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 25: 135-141.

Bryant E (1994) When the going gets tough. *The Canadian Nurse* 90(2):36-9.

Çam- Kırlangıç O (1995). Tükenmişlik sendromu. Saray Medikal yayıncılık. Bornova, İzmir. 13-80.

Çam O (1998). Tükenmişlik üzerine bir değerlendirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 14(1): 81-93.

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.

Demir A (1999). Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 6(1-2) : 34-44.

Ergin C (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. Bayraktar R, Dağ İ.(ed). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını. 143-154.

Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. (2000). Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. *Kriz Dergisi* 9(1): 27-38.

Haran S, Özgüven HD, Ölmez Ş (1998). Ankara üniversitesi tıp fakültesi hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 6(1) : 75-84.

Karadağ F, Karagöz N, Ateşçi FÇ ve ark. (2001). Denizli ilinde çalışan hemşirelerde tükenme düzeyi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 38(4): 208-214

Karadağ F, Karagöz N, Erdoğan O ve ark. (2002a). Pamukkale üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerde iş doyumu. XI Anadolu Psikiyatri Günleri kongre Özet kitabı, Çukurova Üniversitesi, Adana, 49-50.

Karadağ G, Sertbaş G, Güner İC ve ark. (2002b). Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Formu* 5(6): 8-15.

Lacovides A et al. (1997). Burnout in nursing staff: A clinical syndrom rather than a psychological reaction? *General Hospital Psychiatry* 19: 419-428.

Özgüven HD, Haran S (2000). Tükenme. *Kriz ve Krize Müdahale İçinde*. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları. No:6. I. Baskı, Ankara. 199-211.