

ARAŞTIRMA

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
İNCELENMESİ**

Neslihan GÜNÜŞEN*

Besti ÜSTÜN**

Alınış Tarihi:27.08.2007

Kabul Tarihi:19.10.2007

ÖZET

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bir üniversite hastanesinde çalışan 148 hemşire örnekleme alınmıştır. Araştırmada kişisel bilgi formu, stresörleri belirlemeye yönelik bir form ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır.

Hemşirelerin en çok stresör olarak gördüğü durumların; çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirmenin yetersiz olması, öfkeli ve sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olduğu belirlenmiştir. Demografik değişkenlere göre hemşirelerin yaş, medeni durumun tükenmişliği etkilemediği, eğitim düzeyi yükseldikçe duygusal tükenmenin azaldığı, çalışma yılı arttıkça duygusal tükenmenin arttığı, kişisel başarının azaldığı, ayda ortalama 5-7 arası nöbet tutanların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı, sözleşmeli hemşirelerin kadrolulara göre daha az duygusal tükenme yaşadığı ve kişisel başarılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan sonuçlarına göre hemşire sayısını artıracak önlemler alınması, hemşirelere uygun ödüllendirmenin sağlanması, hastalarla başedebilmelerini güçlendirecek eğitimlerin düzenlenmesi, tükenmişlik düzeylerinin ve nedenlerinin tanınması, başatme ve sosyal destek gruplarının düzenlenmesi önerildi.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, hemşirelik, işyeri stresörleri

ABSTRACT

Determining The Level of Burnout in Nurses Working at A University Hospital and Affecting Factors

This study was carried out to examine the level of burnout in nurses working at a university hospital and to explore the causative factors leading to burnout.

A group of 148 nurses working at a university hospital were taken as a sampling. The study made use of a personal information form, a form designed to determine stressors and the Maslach Burnout Inventory (MBI).

It was established that nurses identified the following stressors as having the strongest effect: inadequacy in staff numbers; the negative impact of work on social life; inadequacy of reward systems; difficulties in handling angry and demanding patients. In terms of demographic characteristics, the following were seen: that the age and marital status of nurses did not have an influence on burnout; as education levels increased, emotional burnout points decreased; as seniority increased, so did emotional burnout, diminishing personal achievement; nurses who were on extra shift duty 5-7 times on average in a month experienced more emotional burnout; nurses working on contract experienced less emotional burnout than their permanent staff counterparts and had higher achievement levels. The results of the study led to the following recommendations: measures should be taken to increase the number of nurses on staff; a suitable system of rewards should be adopted; training should address reinforcing nurses' skills in coping with patients; burnout levels and the causes of burnout should be identified; coping and social support groups should be organized.

Keywords: Burnout, nursing, workplace stressors

* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Bilim Uzmanı)

** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Prof. Dr.)

GİRİŞ

Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir sorundur. Sağlık hizmeti veren meslekler arasında bulunan hemşireler tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biridir. Hemşirelik yapılan işin niteliği, vardiyalı çalışma saatleriyle stresli bir meslektir. Hemşireler bakım verirken sıklıkla ağrı, yalnızlık, yetersizlik, hastalık ve ölüm gibi konularla yüzleşmek durumunda kalırlar. Bu zor durumlarla sık karşılaşan hemşirelerin tükenmişlik yaşamasına yol açabilmektedir (Duquette 1994, Ergin 1996, Çimen ve Ergin 2001).

Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974 yılında Freudenberger tarafından kullanılmıştır. Literatürde özellikle son 33 yıldır tükenmişlik üzerine yapılan çalışmaların hızlı bir şekilde artmaya başladığı görülmektedir. 1970'li yılların ortalarında başlayan tükenmişlik çalışmalarından bugüne 5500'den fazla çalışma yayınlanmıştır. 1980'li yıllarda 1990'lı yılların ortalarına dek tanımlayıcı ve kesitsel çalışmalara yoğunlaşmış, 1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren uzunlama çalışmaları gündeme gelmiştir. Fakat bu çalışmaların çoğunun izlem süresinin bir yıl ya da daha az olduğu görülmüştür (Sonntag 2005, Borritz et al. 2006). Ulaşılan kaynaklara göre Türkiye'de hemşirelikte tükenmişlik ile ilgili çalışmalara 1992 yılında başlandığı görülmektedir. Bu çalışmalar akademisyen hemşireler, psikologlar ve doktorlar tarafından yapılmıştır.

Tükenmişlikle ilgili çalışmaların öncülerinden olan Freudenberger (1974) ve Maslach (1976) tükenmişliği iş yerinde kronik stresöre verilen tepkinin sonucunda oluşan bir sendrom olarak tanımlamışlardır. Bu tepkiler duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak üç boyutta sınıflandırılmaktadır.

Duygusal tükenme; kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi ve tükenmiş olma duyguları olarak tanımlanır.

Bu dönemde bireyler kendilerini yorgun ve duygusal olarak yıpranmış hissederler. Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiği gruba duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Bu dönemde sıradanlaşmış bir iç sıkıntısı ve bıkkınlık duygusu vardır ve birey işini teknik boyutta sürdürür. Kişisel başarı; sorunların üstesinden başarı ile gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır, ancak tükenmişlikte bu başarı hissedilmez (Maslach 1976). Tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan boyutun duygusal tükenme olduğu belirtilmektedir. Sonntag'a (2005) göre duyarsızlaşma duygusal tükenme ile baş edebilmek için kullanılan etkisiz bir baş etme yöntemidir. Taris ve arkadaşlarının (2005) tükenmişlikle ilgili modelinde kişide duygusal tükenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Duygusal tükenme aynı zamanda doğrudan kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır. Kalimo ve arkadaşlarına (2003) göre duygusal tükenmişlik boyutu her ne kadar tükenmişliğin temel noktasını oluştursa da tükenmişliği sadece bu boyutta düşünmek tükenmişliğin tam olarak anlaşılmasına neden olur. Bu yüzden tükenmişliği tüm boyutlarıyla ele almak gereklidir.

Kristensen ve arkadaşlarına göre (2005) tükenmişlik yaşayan bireyler hastalık nedeniyle işe gelmemekte, uyku problemleri yaşamakta, sık sık ağır kesici kullanmakta ve işten ayrılmayı düşünmektedirler. Tükenmişliğin özellikle kadriyovasküler sistemle ilgili kronik hastalıklara sebep olduğu bilinmektedir (Suls and Bunde 2005). Vente ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada tükenmişlik yaşayanlar ve sağlıklı bireyler kalp atımı, kan basıncı ve salgılanan kortizol seviyeleri yönünden karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda tükenmişlik yaşayan bireylerin kalp atımlarının daha fazla olduğu, kan

basıncında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kortizol yönünden sağlıklı grup ve tükenmişlik yaşayan grup benzer olduğu fakat tükenmişlik yaşayanların uyandıktan sonraki ilk bir saat içindeki kortizol düzeylerinin sağlıklı bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik kronik stresörler karşısında yaşanan bir durum olduğundan, strese bağlı hastalıkların tükenmişlikte de yaşanması kaçınılmazdır. Melamed ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada tükenmişlik yaşayan bireyler ve sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında; tükenmişlik yaşayanların gün boyu kortizol seviyelerinin daha yüksek olduğu, daha gergin oldukları, iş sonrası sinirlilik yaşadıkları ve daha fazla uyku sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

Duquette ve arkadaşlarının (1994), Lee ve arkadaşlarının (2003) ve Piko'nun (2006) yaptığı çalışma sonuçlarına göre tükenmişlikle ortaya çıkan sorunlar hemşirelerin üretkenliğinin azalmasına, iş doyumsuzluğuna ve profesyonelliğin engellenmesine neden olmaktadır. Hemşirelikte yaşanan tükenmişliğin sonuçlarından da çalışılan kurum, hemşireler, hemşirelik mesleği, hizmet alan bireyler ve ülke ekonomisi doğrudan etkilenmektedir. Vahey ve arkadaşlarının (2004) hemşirelerin tükenmişliği ve hasta doyumunu inceledikleri çalışmasında hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaları arttıkça hastaların doyumunun azaldığını belirlemişlerdir.

Tükenmişlik sonucu yaşanan ciddi sorunlardan biri de iş değiştirmedir. Hayes ve arkadaşlarının (2006) yaptığı literatür incelemesinde hemşirelerin iş değiştirme nedenlerinden birinin tükenmişlik olduğu belirtilmektedir. İş değiştirme hemşirelik bakımının kalitesini, hasta bakım sonuçlarını, hasta doyumunu etkilemekte ve ekonomik olarak maliyeti büyük olmaktadır. Janssen ve arkadaşlarının (1999) yaptığı çalışmada iş değiştirme ile duygusal tükenme arasında ilişki olduğu belirtilmektedir. Kurumda çalışan kişilerin sıklıkla değişmesi çalışanların motivasyonunu olumsuz

etkilemekte ve organizasyonların hedeflerine ulaşması güçleşmektedir. Hizmet alan, hizmet veren bireyler ve organizasyonlar üzerinde olumsuz etkileri olması nedeniyle tükenmişliği anlayabilmek önemlidir (Duquette et al. 1994).

Bu üniversite hastanesinde hemşirelerin tükenmişliklerini gösteren bir profile ulaşamamıştır. Bu nedenle, çalışmanın sonuçları tükenmişliği önleyici çalışmalarda kullanılabilir. Çalışmanın sonuçları hem yönetici hemşireler hem de akademisyenler için yön gösterici olabilecektir.

Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin genel kliniklerinde çalışan toplam 234 hemşire oluşturmuştur. Bu hemşirelerden 6 kişi raporlu, 1 kişi senelik izinde olduğundan bu kişilere ulaşamamıştır. Bu nedenle uygun olan 227 kişiye anket verilmiştir. Anketleri 12 kişi eksik doldurmuş, 67 kişi ise anketi yanıtlamamıştır. Toplam 148 kişi anketleri tam olarak doldurmuştur. Ankete yanıt oranı %65'tir. Evren sayısı bilindiğinde örneklem hesaplama formülü kullanılmış, bu formüle göre 115 kişinin evreni temsil etmek için yeterli olduğu belirlenmiştir, bu da 148 kişilik örneklem yeterli olduğunu göstermektedir.

Veri Toplama Araçları: *Kişisel Bilgi Formu:* Araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Bu form araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, eğitim, çalışma deneyimi, medeni durum, nöbet sayısı ve kadro durumunu belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Stresör Anketi: Bu anket araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanmıştır. Hemşirelik mesleğinde en sık

yaşanan stresörler liste halinde hemşirelere verilmiş ve bu listeden hemşirelere kendileri için en çok sıkıntı yaratan durumları seçmeleri istenmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO): Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan, beşli likert tipi (0'dan 4'e kadar değişen puanlamaya sahip), puan yükseldikçe boyutlarda düzeyin yükseldiğini gösteren bir araçtır. Her alt boyut için;

-Duygusal tükenme (1-2-3-6-8-13-14-16-20),

-Duyarsızlaşma (5-10-11-15-22),

-Kişisel başarı (4-7-9-12-17-18-19-21) ile ilgili maddelerin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Ölçeğin range değerleri duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutunda 0-20, kişisel başarı boyutunda 0-40'tır. Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayıları sırasıyla $\alpha.90$, $\alpha. 79$, $\alpha. 71$, Ergin'in yaptığı

güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla $\alpha. 82$, $\alpha. 60$, ve $\alpha. 80$ olarak bulunmuştur (Ergin 1992).

Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri: Araştırmanın bağımlı değişkenleri kişisel bilgi formundan elde edilen veriler, bağımlı değişkeni ise Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden alınan puanlardır.

Verilerin Analizi: Kişisel bilgi formundaki grupları karşı-laştırmak için kruskal wallis testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Kruskal wallis sonucu anlamlı çıktığında farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Bonferroni düzeltilmeli Man Whitney U testi yapılmıştır.

Etik: Araştırma için gerekli izinler ilgili Üniversite Hastanesinin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve Başhekimliğinden alınmıştır. Hemşirelerden de sözel olarak izin alınmış, sadece araştırmaya katılmak isteyen hemşirelere anket uygulanmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özellikleri (n= 148)

Demografik özellikler	S	%
Yaş		
19-24	13	8.8
25-29	53	35.8
30-34	48	32.4
35 ve üstü	34	23.4
Çalışma yılı		
1-5	53	38.5
6-10	40	27.0
11-15	33	22.3
16 ve üstü	22	14.9
Nöbet sayısı		
0	4	2.7
1-4	24	16.2
5-7	45	30.4
8 ve üstü	75	50.7
Eğitim		
Sağlık Meslek Lisesi	13	8.8
Önlisans	56	37.8
Lisans	74	50.0
Yüksek lisans	5	3.4

Medeni Durum		
Evli	83	56.1
Bekar	65	43.9
Kadro durumu		
Kadrolu	96	64.9
Sözleşmeli	52	35.1
Toplam	148	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun 25-35 yaş arasında olduğu, çalışma yılının 1-5 yıl arası olduğu, ayda

8 ve üstünde nöbet tuttukları, lisans mezunu, evli ve kadrolu oldukları görülmektedir.

Tablo 2. Hemşireler Tarafından Stresör Olarak Algılanan Durumlar

Stresörler	S	%
1-Ekip üyeleriyle çatışma yaşama (doktor, hemşireler, supervisor, yönetim)	33	4.47
2 - Çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi	79	10.7
3-İş yüküyle baş edememe	44	5.96
4-Hasta yakınlarının hemşirelik girişimlerine müdahale etmesi	27	3.65
5-Organizasyon içinde farklı ünitelerde görevlendirilme	32	4.33
6-Ölmek üzere olan hasta ve ailesine yaklaşımda zorlanma	5	0.67
7- İş ilişkilerinin destekleyici olmaması	22	2.98
8-Ödüllendirmenin yetersiz olması	64	8.67
9- Olumlu ya da olumsuz geribildirim alamama	22	2.98
10- Çalışan sayısının yetersiz olması	86	11.6
11- Karşılaştığım durumlarda karar vermede otonomimin baskılanması	6	0.81
12-Hata yapmaktan korkma	11	1.49
13- Hemşirenin sorumluluklarının açık olmaması	28	3.79
14- Prognozu kötü olan hastalara cevap vermek zorunda kalma	7	0.94
15. Hemşirelik yönetiminin desteğinin yetersiz olması	34	4.60
16- Ağlayan hastaya yaklaşım	12	1.62
17- Öfkeli hastaya yaklaşım	60	8.13
18-Tedaviyi reddeden hastaya yaklaşım	42	5.69
19-Sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşım	57	7.72
20-Çevresini manipüle etmeye çalışan hastaya yaklaşım	22	2.98
21.Cinsel davranışlarda bulunan hastaya yaklaşım	20	2.71
22.Sanrısı ya da halüsinasyonu olan hastaya yaklaşım	20	2.71
23. Diğer sorunlar	5	0.67
Toplam	738*	100

* Bir hemşire birden fazla stresör işaretlemiştir.

Hemşirelerin stresör olarak algıladıkları ilk beş durumun; çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirmenin yetersiz olması, öfkeli hastaya yaklaşımda zorlanma, sürekli

istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada hemşirelerin en çok yaşadıkları stresörlerin çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirmenin yetersiz olması, öfkeli hastaya ve

sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar literatürle de uyum göstermektedir. McVicar'ın (2003) işyerindeki stresörleri belirlemeye yönelik yaptığı gözden geçirme çalışmasında altı başlık öne çıkmıştır. Bunlar iş yükünün fazla olması/çalışan sayısının yetersiz olması, diğer çalışanlarla yaşanan sorunlar, liderlik ve yönetim biçiminden kaynaklanan sorunlar, hasta ve ailelerinin duygusal ihtiyaçlarıyla baş etmede zorlanma, nöbet usulü çalışma, ödüllendirilmenin yetersiz olmasıdır. Esther ve arkadaşlarına (2006) göre hemşirelerin en çok yaşadıkları stresörler sırasıyla iş yükünün fazla olması, ölmek üzere olan

bireye yaklaşımda zorlanma, doktorlar ve diğer hemşirelerle yaşanan çatışmalardır. Parikh ve arkadaşlarına (2004) göre hemşirelerin en sık yaşadığı stresörler iş yükü, rol belirsizliği, kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlar, ölmek üzere olan hastaya yaklaşımda yaşanan sorunlardır. Bu çalışmada çalışan sayısının yetersiz olmasının ilk sırada stresör olarak belirtilmesi ülkemizde hemşirelerin çalışma koşullarının olumsuzluğuna dikkat çekici bir bulgudur. İkinci sırada gelen diğer stresörün çalışma hayatının sosyal yaşamı olumsuz etkilemesi de çalışan sayısının yetersizliği ile bağlantılıdır.

Tablo 3. Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamaları n=148

Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları	X ± SS	Min.	Max.
Duygusal Tükenme	18.63±6.74	4	36
Duyarsızlaşma	4.83±3.50	0	15
<i>Kişisel Başarı</i>	20.71±3.67	9	29

Tablo 4. Tükenmişlik Ölçeğinden Elde Edilen Puan Ortalamalarının Literatürdeki Çalışmalarla Karşılaştırılması

Yazarlar/Ölçek puanı	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Günüşen ve Üstün	18.63 ± 6.74	4.83 ± 3.50	20.71 ± 3.67
Taycan ve ark. (2006)	14.08 ± 6.67	2.81 ± 3.35	21.27 ± 7.08
Demir ve ark.(2003)	17.23 ± 6.00	4.67 ± 3.13	20.61 ± 4.06
Çimen ve Ergin (2001)	15.36 ± 6.02	4.44 ± 3.12	19.54 ± 4.23
Aslan ve ark. (2000)	16.75 ± 6.4	4.70 ± 3.3	21.2 ± 3.6
Erci ve ark. (1998)	23.60 ± 9.52	9.10 ± 5.92	32.83 ± 7.74
<i>Ergin (1996)</i>	24.03 ± 6.59	9.61 ± 3.59	26.08 ± 3.91

Araştırma sonucunda hemşirelerin tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının Türkiye'deki diğer çalışmalarla kıyaslandığında orta düzeyde olduğu söylenebilir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi hemşirelerin yaş gruplarına göre tükenmişlik puanlarını karşılaştırmak için yapılan Kruskal Wallis testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı

belirlenmiştir ($p>0.05$). Çalışma yıllarına göre tükenmişlik ölçeğinden alınan puanlar arasında yapılan Kruskal Wallis analizi sonucunda duyarsızlaşma boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, duygusal tükenme ($Z: 9.867$, $p:0.02$) ve kişisel başarı ($Z: 9.963$, $p:0.019$) boyutları yönünden gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Tükenmişlik Puanlarının Karşılaştırılması n:148

Yaş grupları	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
19-24	16.07±8.24	4.92±3.79	21.76±3.74
25-29	17.90±6.97	4.60±3.34	20.45±4.37
30-34	19.28±5.19	4.34±3.16	21.08±2.84
35 ve üstü	19.84±7.62	5.90±4.02	20.18±3.53
Z	3.148	3.388	2.437
P	.369	.336	.487
Çalışma yılı			
1-5	16.37±7.15	4.47±3.41	21.20±3.92
6-10	18.97±5.07	4.82±3.41	21.27±3.14
11-15	20.00±6.05	4.45±3.06	19.80±3.55
16 ve üstü	21.40±7.97	6.31±4.29	19.63±3.60
Z	9867	3.625	9.963
P	.020*	.305	.019*
Nöbet Sayısı			
0	19.25±4.94	5.00±4.03	19.87±5.05
1-4	16.90±6.10	4.33±3.02	20.26±2.52
5-7	21.30±5.65	6.00±3.72	19.75±3.08
8 ve üstü	17.38±7.28	4.23±3.31	20.22±4.02
Z	10.629	7.268	7.694
P	.014*	.064	.054
Eğitim durumu			
Sağlık Meslek Lisesi	23.15±6.75	5.53±4.07	19.23±5.16
Önlisans	20.16±6.05	4.83±3.06	20.30±3.29
Lisans	16.89±6.58	4.72±3.75	21.26±3.56
Yüksek lisans	15.60±8.58	4.60±3.64	20.60±3.67
Z	12.661	.858	4.881
P	.005*	.836	.181
Medeni durumu			
Evli	21.52±4.54	5.46±3.51	19.94±3.50
Bekar	21.77±5.28	5.88±3.53	20.17±3.82
T	.694	.355	.245
P	.489	.723	.807
Kadro durumu			
Kadrolu	19.91±6.30	5.06±3.57	20.00±3.65
Sözleşmeli	16.26±6.93	4.42±3.37	22.03±3.36
T	3.242	1.059	3.331
P	.001*	.291	.001*

*p<0.05 düzeyinde

Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş Man Whitney U testi yapılmıştır. Duygusal tükenme ve kişisel başarı için farkın çalışma yılı 10 yılın

üzerinde olanlardan kaynaklandığı, bu grupların anlamlı düzeyde daha yüksek tükenmişlik yaşadığı belirlenmiştir.

Kruskal Wallis analizi sonucunda hemşirelerin nöbet sayısına göre duyar-

sızlaşma ve kişisel başarı puanları yönünden istatistiksel olarak fark yoktur ($p>0.05$). Duygusal tükenme boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($Z: 10.629, p:0.014$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni düzeltmeli Man Whitney U testinde; duygusal tükenme boyutu için farkın 5 ve 7 arası nöbet tutanlardan kaynaklandığı bu grubun daha fazla duygusal tükenme yaşadığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin eğitim durumları ile tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanlar arasında yapılan Kruskal Wallis analizi sonucunda duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, duygusal tükenme açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($Z:12.661, p:0.005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan bonferroni düzeltmeli Man-Whitney U testinde sağlık meslek lisesi ve önlisans mezunlarının duygusal tükenme puanlarının, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin medeni durumuna göre tükenmişlik puanlarını karşılaştırmak için yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi sonucunda anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p> 0.05$).

Hemşirelerin kadro durumlarına göre yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testinin sonucunda sözleşmeli hemşirelerin kadrolu hemşirelere göre duygusal tükenmelerinin daha az olduğu ($t: 3.242, p: 0.001$) ve kişisel başarı ($t:3.331, p:0.001$) düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gruplar arasında duyarsızlaşma puanı yönünden anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Demografik değişkenlere göre bakıldığında, hemşirelerin yaş gruplarına göre tükenmişlik puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Çalışma yılı bakımından da 10 yıl

üzerinde çalışanların duygusal tükenme puanlarının diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular literatürle uyumlu değildir. Brewer ve Shapard (2004) yaş ve deneyimin tükenmişliğe olan etkisini incelemek amacıyla meta analitik bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda genç yaşta olan ve deneyimi az olan çalışanların daha fazla tükendikleri belirlenmiştir. Taycan ve arkadaşlarına (2006), Demir ve arkadaşlarına (2003), Çimen ve Ergin (2001), Duquette ve arkadaşlarına (1994) göre yaş ve deneyim arttıkça duygusal tükenme azalmakta ve kişisel başarı artmaktadır.

Bu çalışmada yaş ve deneyimin artmasına bağlı olarak tükenmişliğin yüksek çıkmasının nedeni; hemşirelerin çalışma yıllarına bağlı olarak koşullarda bir değişiklik olmaması olabilir. Bir diğer neden de hemşireler arasında etkileşim sonucunda tükenmişliği duygusal olarak bulaşmış olması olabilir. Bakker ve arkadaşları (2005) tükenmişliğin hemşireler arasında bulaşıcı olup olmadığını incelemişler ve bunun sonucunda meslektaşlar arasında işe yönelik şikâyetlerin paylaşılmasının tükenmişlik için en belirleyici faktör olduğunu belirtmişlerdir. Malach-Pines'e (2000) göre varoluşçu bakış açısıyla tükenmişlik bireyin çalışma yoluyla yaşamda bir anlam bulma çabasındaki başarısızlık hissinden kaynaklanmaktadır. Tükenmişliğin kökeninde yatan neden; insanların hayatlarının önemli ve yaptıkları işlerin faydalı olduğuna inanma ihtiyaçlarından kaynaklanmaktadır. Yaptıkları işten varoluşsal önemlilik yaşamayı isteyen insanlar başlangıçta idealist ve motive biçimde işe başlarlar. Bu düşünce biçimiyle varlıklarının bir şeyi değiştiremediğini hissettikleri ve başarısız anladıkları zaman tükenmişlik başlar. Deneyimli hemşirelerin yaptıkları işte anlam bulamamaları ya da bir şeyleri değiştiremediklerini hissetmeleri kendile-

rini daha fazla tükenmiş olarak algılamalarından kaynaklanabilir.

Nöbet sayısına göre bakıldığında ortalama ayda 5-7 arası nöbet tutan hemşirelerin diğer gruplara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları, duyarsızlaşma ve kişisel başarı yönünden ise fark olmadığı görülmektedir. Ayda 4 nöbet tutanlar ile 8 ve üstünde nöbet tutanların duygusal tükenme puanları diğerlerine göre daha düşüktür. Bu bulgu da literatürle uyumlu değildir. Demir ve arkadaşlarına (2003), Aslan ve arkadaşlarına (2000) ve Çam'a (1992) göre nöbet sayısı arttıkça duygusal tükenme de artmaktadır. Bu sonuç araştırma yapılan hastanenin çalışma sisteminin değişimiyle açıklanabilir. Aylık nöbeti 5 ve 7 arasında olan hemşireler 10 yılın üzerinde deneyimi olan hemşirelerdir. Yakın bir zamana kadar bu üniversite hastanesinde 10. yılını dolduran hemşireler nöbetten çekilmekteydi. Fakat memur kadrolarında yaşanan sıkıntılar nedeniyle hastanedeki hemşire sayısı aynı kalmakta, yeni açılan bölümler nedeniyle sürekli hemşire sıkıntısı yaşanmaktadır. Bu sorun sözleşmeli hemşireler çalıştırılarak çözümlenmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte sözleşmeli hemşireler hastanede kalıcı olmamakta, farklı fırsatlar bulduğunda hastaneden ayrılmaktadır. Bu durum deneyimli olan hemşirelerin iş yükünü artırmakta, nöbet sayıları azalmaktadır. Bu da hemşirelerin kendilerini daha tükenmiş hissetmelerine neden olmaktadır. Literatürde kadrolu ve sözleşmeli hemşirelerin tükenmişliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bununla birlikte bu çalışmada kadrolu hemşirelerin sözleşmeli hemşirelere göre duygusal tükenme puanlarının yüksek, kişisel başarılarının düşük olmasının nedeni kadrolu hemşirelerin yaşadıkları yukarıda söz edilen sıkıntılar olabilir.

Araştırmada tükenmişlik yönünden incelenen diğer bir değişkense eğitim düzeyidir. Buna göre eğitim düzeyi

yüksek olan hemşirelerin duygusal tükenme puanları daha düşüktür. Literatüre göre eğitimin tükenmişliği olan etkisine yönelik farklı sonuçlar bulunmaktadır. Demir ve arkadaşlarına (2003) göre eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlik düzeyi azalmaktadır. Taycan ve arkadaşları (2006), Lee ve arkadaşları (2003) ve Duquette ve arkadaşları (1994) eğitimle tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır. Bu çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe tükenmişlik puanlarının düşük çıkmasının nedeni; bu üniversite hastanesinde hemşirelerin hastane içinde bir üst kadroya geçebilmelerinin ön koşulunun lisans ve daha üstü eğitim alma gerekliliği olabilir. Borritz ve arkadaşlarına (2006) ve Janssen ve arkadaşlarına (1999) göre gelişim fırsatlarının yetersiz olması, kariyer beklentisinin olmaması tükenmişliği artırıcı faktörlerdir. Kurumda uzun yıllar çalışılsa da herhangi bir yükselme olanağının olmaması eğitim düzeyi düşük hemşirelerin kendilerini daha tükenmiş hissetmelerinin nedeni olabilir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda hemşirelerin en çok stresör olarak gördüğü durumların; çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirmenin yetersiz olması, öfkeli hastaya ve sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olduğu belirlenmiştir.

Demografik değişkenlere göre bakıldığında hemşirelerin yaş ve medeni durumun tükenmişliği etkilemediği görülmektedir. Eğitim durumuna göre bakıldığında duygusal tükenme puanının eğitimi düzeyi arttıkça azaldığı bulunmuştur. Çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme artmakta, kişisel başarı azalmaktadır. Nöbet sayısına göre ayda ortalama 5-7 arası nöbet tutanların daha fazla duygusal tükenme yaşadığı belirlenmiştir. Kadro durumuna göre bakıldığında sözleşmeli olan hemşirelerin kadrolu hemşirelere

göre daha az duygusal tükenme yaşadıkları ve kişisel başarı puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışma sonuçlarına göre;

-Hemşire sayısını artıracak önlemler alınması

-Hemşirelerin sosyal hayatını geliştirmeye yönelik iş ortamında düzenlemeler yapılması

-Hemşireleri yaptıkları işin takdir edildiğinin hissettirilmesi ve uygun

ödüllendirme seçeneklerinin üretilmesi

-Hemşirelerin hastalarla başetmeye yönelik iletişim becerilerini güçlendirecek hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesi

-Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin ve nedenlerinin belli aralıklarla tanınması

-Hemşirelerin başetmesini geliştirecek başetme ve sosyal destek gruplarının düzenlenmesi önerilir.

KAYNAKÇA

Aslan H, Coşkun S, Alpaslan N ve ark. (2000). Bakırköy Ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A tipi kişilik ve mükemmelleme. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 25(3): 135-142.

Bakker A, Le Blanc PM, Schaufeli WB (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. Journal of Advanced Nursing 51(3):276-287.

Brewer EW, Shapard L (2004) Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. Human Resource Development Review 3 (2): 102-123.

Borritz M, Reiner R, Bjorner J et al. (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. Scandinavian Journal of Public Health 34: 49-58.

Çam O (1992). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Sivas

Çimen M, Ergin C (2001). Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 43 (2): 169-176.

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: 807-827.

Duquette A, Kerouac S, Sandhu, B et al. (1994). Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. Issues Mental Health Nursing 15(4): 337-358.

Erci B, Aydın İ, Tortumluoğlu G (1998). Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan

hemşire ve ebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tükenmişlik düzeyine etkisi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ankara.

Ergin C (1992). Doktor ve hemşirelerde Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji. Ankara.

Esther MC, Daly J, Hancock KM et al. (2006). The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. Journal of Professional Nursing 22: 30-38.

Freudenberger NJ (1974). Staff burnout. Journal of Social Issues 30:159-165.

Hayes JL, Palas OL, Duffield C et al. (2006). Nurse turnover: A literature review. International Journal of Nursing Studies 43: 237-263.

Janssen PM, Jonge J, Bakker AB (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. Journal of Advanced Nursing 29(6): 1360-1369.

Kalimo R, Pahkin K, Mutanen P et al. (2003). Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long term predictors. Work&Stress 17(2): 109-122.

Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E et al. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. Work &Stress 19(3):192-207.

Lee H, Song R, Suk Y et al. (2003). A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. Journal of Advanced Nursing 44(5): 534-545.

Malach-Pines A (2000). Nurses burnout: An existential psychodynamic perspective. Journal of Psychosocial Nursing. 38 (2):23-31.

- Maslach C** (1976). Burned-out. *Human Behaviour* 5:197-220.
- McVicar A** (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing* 44(6): 633-642.
- Melamed S, Ugarten U, Shirom A et al.** (1999). Chronic burnout, somati arousal and elevated salinary cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Resources* 46(6): 591-598.
- Parikh, P, Taukari A, Bhattacharya T** (2004). Occupational stress and coping among nurses. *Journal of Health Management* 6(2): 115-127.
- Piko B** (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction, psychosocial health among Hungarian health staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 43: 311-318.
- Sonnentag S** (2005). Burnout research: Adding an off-work and day-level perspective. *Work & Stress* 19 (3): 271-275.
- Suls J, Bunde J** (2005). Anger, anxiety and depression as risk factors for cardiovascular disease: The Problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin* 131: 260-301.
- Taris T, Le Blanc P, Schaufeli W et al.** (2005). Are there causal relationship between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress* 19(3):238-255.
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S ve ark.** (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 100-108.
- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM et al.** (2004). Nurse Burnout and patient satisfaction. *Medical Care* 42(2): 57-66.
- Vente WD, Olf M, Amsterdam JG et al.** (2003). Physiological differences between burnout patients and healthy controls: blood pressure, heart rate, and cortisol responses. *Occupational Environmental Medicine* 60:54-61.