

Diyaliz Hemşirelerinde Tükenmişlik

Burnout in Dialysis Nurses

Yük. Hemş. Rukiye DEMİR¹, Yrd. Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM², Prof. Dr. Aynur ESEN²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR

Özet

Amaç: Tükenmişlik, kişinin duygusal çöküntüsüne neden olan ve duyarsızlaşma düzeyini etkileyen, kişisel başarı ve performansını düşüren, iş doyumunu azaltan ve memnuniyetsizliğe neden olarak, verilen hizmet kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu çalışmanın amacı diyaliz hemşirelerinin mesleki tükenmişlik düzeylerini ve tükenmişliği etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: İzmir'de 12 diyaliz merkezinde çalışan 107 diyaliz hemşiresi çalışmaya dahil edildi. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen "Hemşire Tanıtım Formu" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde student's t testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi, Scheffe ileri analizi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular Araştırma: kapsamındaki diyaliz hemşirelerinin yaş ortalaması 31.07±6.99 yıldır. %95.3'ünün hemodiyaliz ünitesinde çalıştığı; %49.5'inin lisans mezunu olduğu; %56.1'inin evli, %58'inin çocuğunun olmadığı belirlendi. Duygusal tükenmişlik puanı 26.75±12.14, duyarsızlaşma puanı 6.85±6.20, kişisel başarı puanı 32.66±10.06 olarak saptandı. Hemşirelerin yaş, eğitim düzeyi, görev yılı, diyaliz ünitesinde çalışma yılı, mesleği sevmeye, mesleği bırakmak isteme, meslektaşlarından destek alma, aldıkları ücretten memnun olma durumlarının ve çalıştıkları bölümde görevli hemşire sayısının tükenmişlik düzeylerini etkilediği saptandı (P < 0.05).

Sonuç: Çalışma sonucunda diyaliz hemşirelerinin duygusal tükenmişlik düzeyinin orta, duyarsızlaşma düzeyinin düşük, kişisel başarı tükenmişlik düzeyinin ise yüksek düzeyde olduğu ve tükenmişliğin bazı bireysel ve mesleki/çalışma koşullarından etkilendiği belirlendi. Bu sonuç doğrultusunda diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve tükenmişliği etkileyen durumların özellikle çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiği düşünülmüş ve önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Diyaliz, Diyaliz hemşiresi, Tükenmişlik

Summary

Aim: Burnout is a condition that causes emotional exhaustion and affects depersonalization level in individuals, reduces personal accomplishment and performance, attenuates job satisfaction, and negatively affects service quality by causing dissatisfaction. The aim of this study is to determine the occupational burnout levels of dialysis nurses and the factors affecting burnout.

Material and Methods: 107 dialysis nurses working at 12 dialysis centers in Izmir were included in the study. Research data were collected by using Nurse Description Form, developed by the investigators and Maslach Burnout Inventory. Student t test, Mann-Whitney U test, one-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal-Wallis one-way analysis of variance, Scheffe forward regression analysis and pearson correlation analysis were used in the evaluation of data.

Findings: The mean age of dialysis nurses involved in the research was 31.07±6.99. It was determined that 95.3% of them worked at the haemodialysis unit, 49.5% were baccalaureate 56.1% were married, and 58% did not have any children. Emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment scores were found as 26.75±12.14, 6.85±6.20 and 32.66±10.06, respectively. It was found that burnout levels were affected by the nurses' age, educational level, years of nursing experience, years of dialysis nursing experience, desire for quitting the occupation, receiving support from colleagues, financial satisfaction and the number of employed nurses in the units they work (P < 0.05).

Conclusion: As a result of the study, it was determined that emotional exhaustion level was intermediate, depersonalization level was low and personal accomplishment burnout level was high in dialysis nurses, and that burnout levels were affected by some individual and occupational conditions. On the basis of these results, it is suggested that burnout levels of dialysis nurses should be periodically evaluated and the factors affecting burnout, especially working conditions, should be improved.

Key words: Dialysis, Dialysis nurse, Burnout

Giriş

Kronik bir iş stresinden kaynaklanan, fiziksel ve duygusal enerji azalması olarak tanımlanan tükenmişlik; ilk kez Freudenburg (1974) tarafından ortaya konmuştur (1,2). Günümüzde kabul gören tanımı ise Maslach tarafından 1981'de yapılmıştır (3). Maslach tükenmişliği, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entellektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlamış ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olmak üzere üç alt kategoriye ayırmıştır (3,4). Tükenmişlik özellikle bireylerin iş ortamlarında karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması gibi sonuçlarla kendini göstermektedir (3).

Tükenmişlik, bir çok meslek grubunda görülmesine karşın, sağlık bakım profesyonellerinde hem daha sık hem de daha önemlidir (5). Sağlık bakım profesyonelleri arasında tükenmişlik prevalansı %25-70 arasında değişmektedir (6,7). İnsanlarla en çok karşı karşıya gelen, insanın fiziksel ve duygusal yönden tüm sorunları ile iç içe çalışan hemşirelerde işle ilgili stres ve tükenmişlik gibi sorunlarla daha fazla karşılaşıldığı belirtilmektedir (8). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada hastane hemşirelerinde işle ilişki tükenmişlik oranının %40'dan fazla olduğu belirtilmektedir (9). Hemşirelik stresli bir meslek olduğu için, hemşirelerin tükenmişliğe daha hassas olduğu düşünülmektedir (10,11). Bakım alanındaki ideallerin gerçekleşmemesi, uzun çalışma saatleri, hastalar, meslektaşları ve doktorlarla olan iletişim çatışmaları, aşırı iş yükü, ölen ve ölmekte olan hasta ile karşı karşıya kalma, gürültü, bilgi eksikliği ve yetersiz sosyal destek hemşirelik mesleği ile ilgili bilinen stresörlerdir (3,8,12-18). Tüm bu mesleki stresörler hemşirelerde tükenmişliğe neden olabilmektedir.

Tükenmişlik sendromu anksiyete, iritabilite, yorgunluk, insomniya, yetersizlik hissi, depresyon, alkol ve ilaç bağımlılığı gibi hemşirelerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen semptomlara neden olabilir (19-23). Hemşirelerdeki yüksek tükenmişlik oranları aynı zamanda hastaları da etkileyebilmektedir. Tükenmiş olan ve/veya hastalar tarafından "mutsuz" ve "sağlıksız" olarak nitelendirilen hemşirenin, hastaların ve çalıştığı servislerin ihtiyaçlarını karşılaması mümkün değildir (24,25). Bu nedenle tükenmişlik; iş performansında, iş doyumunda ve bakımın kalitesinde azalmaya yol açabilir (19,21,26-31). Böylece, tükenmişliğin hasta memnuniyetinde de azalmaya neden olabileceği belirtilmektedir (18,29,32,33).

Dünyada özellikle, acil, onkoloji, yoğun bakım gibi yüksek riskli alanlarda çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyini ince-

leyen birçok çalışmanın yanı sıra; (7,15,34-43) diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeyini inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (5,32,44-47). Ülkemizde ise diyaliz hemşirelerinin tükenmişlik düzeyini inceleyen bir çalışma bulunmaktadır (26). Ünitelerdeki iş performansını ve hizmet kalitesini arttırmak için; yoğun çalışma tempolu ve yüksek riskli ünitelerdeki hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi ve tükenmişliğin gelişmesine ve/veya devam etmesine katkıda bulunan faktörlerin saptanması ve bunlara yönelik girişimlerin uygulanması gerekir. Bu nedenle planlanan bu çalışmanın amacı; diyaliz hemşirelerinin mesleki tükenmişlik düzeylerini ve tükenmişliği etkileyen faktörleri saptamak ve elde edilecek sorunları ilgili ünitelere bildirerek çözüm önerilerini sunmak ve geliştirmektir.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma diyaliz hemşirelerinin mesleki tükenmişlik düzeylerini ve tükenmişliği etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırma Ekim-Aralık 2007 tarihleri arasında İzmir kent merkezinde hizmet veren 12 diyaliz merkezinde (üniversite-devlet-özel hastaneler) yürütüldü. Çalışma süresince bu diyaliz merkezlerinde çalışan toplam 134 diyaliz hemşiresi araştırmanın evrenini ve araştırmaya katılmayı kabul eden 107 hemşire de araştırmanın örneklemini oluşturdu. Diyaliz hemşirelerinin çalışmaya katılım oranı %80'dir.

Bu araştırma, Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için hem Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan hem de araştırmanın yapıldığı diyaliz kurumlarından gerekli izinler alındı. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere ise; araştırmanın amacı, uygulama yöntemi ve elde edilmesi planlanan sonuçlar hakkında gerekli açıklamalar yapıldı ve araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları hakkında bilgi verilip, sözlü onamları alındı. Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler araştırma kapsamına dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan diyaliz hemşireleri, Hemşire Tanıtım Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)'ni içeren iki bölümden oluşan soru formunu kendileri doldurdu. Soru formlarının tamamlanması 15-20 dakika sürdü.

Hemşire Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan "Hemşire Tanıtım Formu" üç bölümden oluştu. Yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sayısı, sağlık yakınması varlığı, sigara içme durumu, çalışılan kurum ve ünite, hemşire olarak çalışma ve diyaliz hemşiresi olarak çalışma yıllarını içeren 10 sorudan oluşan

birinci bölümde diyaliz hemşirelerinin sosyodemografik ve profesyonel yaşam özellikleri incelendi. İkinci bölümde; çalışma şekli, meslektaşları ile iletişimi, meslektaşlarından destek alma ve ünitelerde çalışan görevli hemşire sayısının yeterliliğini içeren çalışma koşulları değerlendirildi. Diyaliz hemşirelerinin mesleği ve çalışma koşulları hakkındaki duygularını değerlendiren tanıtım formunun üçüncü bölümünde ise; diyaliz hemşirelerinin mesleği seçme nedenleri, mesleği sevmeye, mesleği bırakmak isteme, mesleki iş doyumları ve maaşlarından memnuniyet durumları incelendi. Bu bölümde ayrıca hemşirelerin tükenmişlik terimini tanımlamaları da istendi.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyi "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" ile değerlendirildi. 22 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ergin (1992) ve Çam (1992) tarafından gerçekleştirilmiştir (48,49). Ölçeğin her maddesi 7'li likert tipi (0= hiçbir zaman, 6= her zaman) ile değerlendirilmektedir. MTE, Duygusal Tükenme(DT), Duyarsızlaşma (Du) ve Kişisel Başarı (KB) olmak üzere tükenmişliğin 3 boyutunu değerlendirmektedir. DT alt ölçeği dokuz maddeden oluşur ve kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar (puan aralığı 0–54). Beş maddeden oluşan Du alt ölçeği, kişinin hizmet verdiklerine karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın ve duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını tanımlar (puan aralığı 0–30). KB alt ölçeği sekiz maddeden oluşur, insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlar (puan aralığı 0–48). DT ve Du puanının yüksek, KB puanının düşük olması tükenmeyi gösterir. Her alt ölçeğin puanı ayrı ayrı değerlendirilir ve her birey için üç ayrı puan hesaplanır (4).

İstatistiksel Analizler

Araştırmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Science (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 10.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları ile bağımsız değişkenler arasındaki analizler için student's t testi, Mann-Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Varyans analizi sonucu anlamlı çıkan değişkenlerde farklılığı oluşturan grubu belirlemek için Scheffe testi yapıldı. P<0.05 olan değerler anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Diyaliz hemşirelerinin sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Katılımcıların yaş ortala-

ması 31,07±6,99 yıldır. Diyaliz hemşirelerin %56,1 evli ve %32,7'si çocuk sahibidir. %95,3'ü hemodiyaliz ünitesinde çalışırken, %49,5'i lisans mezunudur. Hemşire olarak çalışma yılı ortalaması 9,93±7,57 iken, diyaliz hemşiresi olarak çalışma yılı ortalaması 6,49±5,53 yıldır. Katılımcıların sağlık öyküleri incelendiğinde; %71,4' ünün sağlık yakınması olduğu ve %41,9'unun sigara içtiği saptandı.

Hemşirelerin %60,8'i vardiya usulü çalışmaktadır. Katılımcıların %97,2'si meslektaşları ve üstleriyle ilişkilerinden memnun olduğunu, %82,1'i ihtiyaç olduğunda meslektaşlarından destek aldığını ifade etti. %71'i ünitelerde çalışan görevli hemşire sayısının yeterli olduğunu belirtti.

Katılımcıların mesleği ve çalışma koşulları hakkındaki duyguları incelendiğinde; hemşireliği isteyerek seçenlerin oranı %41,1 iken, %87,9'u mesleğini severek yaptığını ifade etti. Yaklaşık dörtte biri (%23,4) gelecekte başka bir işte çalışmak istediğini ve %76,6'sı ise hiç çalışmak istemediğini belirtti. İş memnuniyeti değerlendirildiğinde; %39,6'sı sık sık memnun hissettiğini bildirdi. Hemşirelerin maaştan memnuniyet oranı %24,8'dir. Diyaliz hemşirelerinin %53,8'i tükenmişlik terimini yorgunluk, isteksizlik, bitkinlik, bıkkınlık olarak tanımlarken, %69,2'si ara sıra tükenmişlik hissettiğini belirtti.

MTÖ Puanları

Katılımcıların MTÖ alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; duygusal tükenme ortalaması 26,75±12,14, duyarsızlaşma ortalaması 6,86± 6,20; kişisel başarı alt ölçeği puan ortalaması 32,66±10,06 olarak saptandı (Grafik 1).

Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

Bağımsız değişkenler ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişkiler Tablo 2 ve Tablo 3'de gösterildi. Bu çalışmada eğitim durumu ve mesleğini seçme nedeni ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Yaş, hemşire olarak çalışma yılı ve diyaliz hemşiresi olarak çalışma yılı ile duyarsızlaşma puanları arasında düşük düzeyde negatif bir ilişki saptandı (p<0.01). Hemşirelerin meslektaşlarından destek alması ile DT, Du ve KB alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark olduğu görüldü (P < 0.05). Meslektaşlarından destek almayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu, kişisel başarı puanlarının düşük olduğu saptandı. Çalıştığı ortamda hemşire sayısının yetersiz olduğunu ifade eden hemşireler daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığını bildirdi (p<0.01). Mesleğini bırakmak isteyen hemşirelerin, mesleği bırakmak istemeyenlere göre duygusal tükenmişliklerinin daha fazla olduğu ve kişisel başarılarının düşük olduğu görüldü (p<0.05). Bununla beraber, DT ve Du alt ölçeği puanları mesleğini severek yapan ve aldığı maaştan memnun olan hemşire-

relerde daha düşük olduğu; mesleğini severek yapan diyaliz hemşirelerinin ise kişisel başarı puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ($p<0.05$). Diyaliz hemşirelerinin kendilerini tükenmiş hisset-

Tablo 1: Diyaliz hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

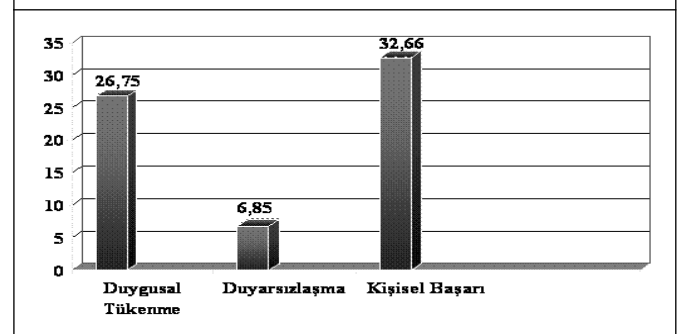
Özellikler	Sayı	%
Medeni Durum		
Evli	60	56.1
Bekar/Dul/Boşanmış	47	43.9
Çocuk sahibi olma		
Var	46	43.0
Yok	61	57.0
Eğitim Durumu		
SML	22	20.6
Ön lisans	28	26.2
Lisans	53	49.5
Yüksek lisans	4	3.7
Sağlık yakınması olma durumu		
Olan	75	71.4
Olmayan	30	28.6
Sigara içme		
İçen	44	41.9
İçmeyen	61	58.1
Çalışılan kurum		
Üniversite	20	18.7
Devlet hastanesi	7	6.5
Özel hastane/özel merkez	80	74.8
Çalışılan Bölüm		
Hemodiyaliz	102	95.3
Periton Diyalizi	5	4.7
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	35	32.7
Vardiya	65	60.8
Nöbet	7	6.5
Meslektaşları ve üstleri ile iletişimi		
Olumlu	104	97.2
Sorunlu	3	2.8
Meslektaşlarından destek alma		
Destek alan	87	82.1
Destek almayan	19	17.9
Çalıştıkları bölümde görevli hemşire sayısı		
Yeterli	76	71.0
Yeterli değil	31	29.0
Mesleği seçme nedeni		
Kendi isteği	44	41.1
Ailenin isteği	14	13.1
Ekonomik nedenler	5	4.7
Kısa yoldan meslek sahibi olmak	18	16.8
ÖSS puanının düşük olması	26	24.3
Mesleği sevme durumu		
Evet	94	87.9
Hayır	13	12.1
Gelecekte Mesleği bırakma isteme		
Evet	25	23.4
Hayır	82	76.6

me durumu ile duygusal tükenmişlik alt ölçek puanı arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Yapılan Scheffe ileri analizinde bu farkın; her zaman ve sık sık tükenmiş hisseden hemşireler ile ara sıra tükenmiş hisseden ve hiç bir zaman tükenmiş hissetmeyen hemşireler arasında olduğu görüldü. Aynı zamanda, kendini tükenmiş hissetme durumu ile kişisel başarı alt ölçek puanı arasında da anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Hemşirelerin medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışma şekli, meslektaşları ve üstleriyle olan ilişkileri, iş doyumunu ve sağlık yakınması olma durumu ile tükenmişliğin tüm boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo 1: Diyaliz hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri (Devam)

Özellikler	Sayı	%
Mesleki iş doyumunu		
Çok memnunum	22	20.8
Memnun	42	39.6
Ne memnun ne değil	15	14.1
Memnun değil	27	25.5
Alınan ücretten/maaşdan memnuniyet		
Memnun	26	24.8
Memnun değil	79	75.2
Tükenmişlik tanımı		
Yorgunluk, isteksizlik, bitkinlik, bıkkınlık	50	53.8
Maddi manevi doyumсузлук	17	18.3
Kendini iyi hissetmeme, hayattan zevk alamama	19	20.4
Benim gibi olması	7	7.5
Tükenmiş hissetme		
Her zaman	4	3.7
Sık sık	16	15.0
Ara sıra	74	69.2
Hiçbir zaman	13	12.1
Ortalama SS		
Yaş (yıl)	31.07	6.99
Hemşire olarak çalışma yılı	9.93	7.57
Diyaliz hemşiresi olarak çalışma yılı	6.49	5.53

Grafik 1: Diyaliz hemşirelerinin maslach tükenmişlik ölçeği puanları



Tablo 2: Maslach tükenmişlik ölçeği'nin bağımsız değişkenlerle karşılaştırılması

Özellikler	Duygusal Tükenme			Duyarsızlaşma			Kişisel Başarı		
	Ortalama	SS	p değeri	Ortalama	SS	p değeri	Ortalama	SS	p değeri
Medeni durum									
Evli	26.95	11.56	0.854	6.26	5.78	0.266	32.56	10.78	0.911
Bekar	26.51	12.96		7.61	6.67		32.78	9.17	
Çocuk sahibi olma									
Var	26.58	10.56	0.901	5.82	5.76	0.135	33.21	9.92	0.623
Yok	26.88	13.29		7.63	6.44		32.24	10.23	
Eğitim durumu									
SML	23.00	11.79	0.026	6.00	4.67	0.019	32.00	11.73	0.946
Ön lisans	22.96	11.66		4.57	5.09		32.92	10.90	
Lisans	30.52	11.91		8.73	6.88		32.75	9.25	
Yüksek lisans	24.00	7.07		2.75	3.20		33.25	7.50	
Sağlık yakınması olma durumu									
Olan	27.65	11.08	0.440	6.73	6.00	0.657	31.61	9.78	0.153
Olmayan	25.36	14.46		7.33	6.81		34.73	10.66	
Çalışılan bölüm									
Hemodiyaliz	27.02	11.95	0.412	6.93	6.24	0.656	32.94	9.73	0.412
Periton Diyalizi	21.20	15.95		5.40	5.50		27.00	15.85	
Çalışma şekli									
Sürekli gündüz	25.91	13.53	0.414	7.05	6.67	0.448	33.62	10.42	0.399a
Vardiya	26.64	11.69		6.36	5.59		32.50	10.06	
Nöbet	32.00	8.42		10.42	8.65		29.28	8.59	
Meslektaşları ve üstleri ile iletişimi									
Olumlu	26.66	12.10	0.584	6.75	6.14	0.343	32.87	9.98	0.195
Sorunlu	30.00	15.87		10.33	8.50		25.33	12.50	
Meslektaşlarından destek alma									
Destek alan	25.28	11.25	0.010	6.35	5.99	0.042	33.71	9.62	0.006
Destek almayan	33.89	13.99		9.52	6.57		27.31	10.58	
Çalıştıkları bölümde görevli hemşire sayısı									
Yeterli	24.59	11.19	0.003	6.32	5.82	0.167	33.14	10.60	0.441
Yeterli değil	32.06	12.91		8.16	6.95		31.48	8.65	
Mesleği seçme nedeni									
Kendi isteği	20.81	10.80	0.000	5.27	6.05	0.011	34.65	11.25	0.175
Ailenin isteği	30.57	10.73		5.00	3.65		29.92	10.99	
Ekonomik nedenler	33.40	6.10		6.20	7.36		29.80	11.60	
Kısa yoldan meslek sahibi olmak	30.05	14.59		9.72	6.47		32.72	8.24	
ÖSS puanının düşük olması	31.19	10.31		8.69	6.32		31.26	8.12	
Mesleği sevmeye durumu									
Evet	24.94	11.47	0.000	6.41	6.17	0.022	33.01	10.56	0.040
Hayır	39.84	8.39		10.07	5.61		30.15	4.61	
Gelecekte mesleği bırakma isteme									
Evet	33.64	12.93	0.001	7.52	6.21	0.460	29.20	9.88	0.016
Hayır	24.65	11.14		6.65	6.21		33.71	9.93	
Mesleki iş doyumu									
Çok memnunum	26.04	13.62	0.462	5.54	4.76	0.421	32.63	13.04	0.590
Memnun	25.21	10.11		6.40	6.29		34.00	8.26	
Ne memnun ne değil	29.86	15.07		8.33	5.72		29.40	12.42	
Memnun değil	28.37	12.29		8.07	7.20		32.44	8.70	

Tartışma

Tükenmişlik, iş ortamında karşılaşılan kronik duygusal ve kişiler arası strese bir yanıttır (16). Kişinin duygusal çöküntüsüne neden olan ve duyarsızlaşma düzeyini etkileyen, kişisel başarı ve performansını düşüren, iş doyumunu azaltan ve memnuniyetsizliğe neden olarak, verilen hizmet kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu nedenle her hangi bir meslek üyesinin tükenmişlik düzeyi, hem kişinin bireysel yaşantısını ve yakın çevresini, hem de ürettiği işi, mesleki performansını ve hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Son dönem böbrek yetmezliği gibi kronik hastalığı olan diyaliz hastalarıyla yüz yüze olmak, diyaliz ünitelerinde görülen ölümler, diğer hemşirelerden izole çalışmak, fiziksel açıdan sınırlı ve makinelerle dolu bir odada uzun saatler geçirmek ve çoğunlukla uyum sağlayamayan ve kötü prognoza sahip olan yaşlı popülasyona bakım vermek ilave stresörler oluşturarak diyaliz hemşirelerinde tükenmişliğin artmasına neden olabilmektedir (5,44,50,51). Bu çalışmada; diyaliz hemşirelerinin duygusal tükenmişlik düzeyinin orta, duyarsızlaşma düzeyinin düşük, kişisel başarı tükenmişlik düzeyinin ise yüksek düzeyde olduğu saptandı. Diyaliz hemşireleri arasında tükenmişlik deneyiminin özellikle duygusal tükenme alanında olduğu belirlendi.

Bireysel faktörlerin tükenmişlik sendromunun gelişiminde rol oynadığı ve sosyal desteğin tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir (8). Maslach ve Jackson (1981) evli olanların kişiler arası ilişki kurabilme kapasitesi-

nin, sorunlarla baş etme ve çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu belirtmektedir (3). Çocuk sahibi olmanın, kişilerin sevgi ve mutluluk ihtiyacını karşıladığı, onların yalnız kalma korkularından kurtulmasına yardım ettiği ve çocuk sayısı arttıkça bu duygunun daha da güçlenebildiği bildirilmektedir (52). Buna karşın bu çalışmada; medeni durum ve çocuk sahibi olma ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Benzer olarak, ameliyathane hemşirelerinde yapılan çalışmada da medeni durum ile tükenmişlik arasında ilişki saptanmamıştır (53). Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak; çocuk sahibi olma ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı bir fark saptayan çalışma bulunmaktadır (54).

Bu çalışmada eğitim durumunun duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarını etkilediği saptandı. Scheffe ileri analizinde; lisans ile ön lisans grupları arasında fark olduğu; lisans mezunu hemşirelerin duygusal açıdan daha fazla tükendikleri ve duyarsızlaşma oranlarının daha fazla olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi arttıkça beklentilerin arttığı, bazen beklentilerin gerçekleşmemesi sonucu bu durumun hayal kırıklığı ile sonuçlanabileceği ve bunun da tükenmişliğe yol açabileceği düşünülmektedir. Oysa yapılan bazı çalışmalarda; lisans programı mezunlarının kişisel başarı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (55,56).

Araştırmada genç olanlarda, profesyonel deneyim yılı ve diyaliz hemşiresi olarak çalışma yılı az olanlarda duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu saptandı. Duyarsızlaşma, başkalarına karşı olumsuz ve alaycı tutumları ifade etmekte ve çalışan-

Tablo 2: Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin bağımsız değişkenlerle karşılaştırılması (Devam)

Özellikler	Duygusal Tükenme			Duyarsızlaşma			Kişisel Başarı		
	Ortalama	SS	p değeri	Ortalama	SS	p değeri	Ortalama	SS	p değeri
Alınan ücretten/maaşdan memnuniyet									
Memnun	20.03	10.83	0.001	4.26	4.28	0.016	32.96	12.37	0.338
Memnun değil	28.73	11.61		7.70	6.49		32.56	9.40	
Tükenmiş hissetme									
Her zaman	44.50	9.46	0.000	8.50	3.87	0.120	28.50	1.00	0.041
Sık sık	36.50	10.02		9.25	6.45		30.56	7.35	
Ara sıra	25.45	10.62		6.72	6.41		32.72	10.32	
Hiçbir zaman	16.69	10.76		4.15	4.07		36.15	12.38	

Tablo 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile değişkenler arasındaki ilişki

	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	r	p	r	p	r	p
Yaş (yıl)	-0.121	0.216	-0.276**	0.004	0.020	0.842
Hemşire olarak çalışma yılı	-0.119	0.224	-0.263**	0.006	-0.073	0.453
Diyaliz hemşiresi olarak çalışma yılı	-0.066	0.500	-0.203*	0.036	-0.83	0.396

* p<0.05, ** p<0.01

ların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmasıyla kendini göstermektedir ve tükenmişliğin ilk belirtisidir (29). Genç ve deneyimsiz hemşireler, sıklıkla işe büyük beklentilerle başlarlar; seçmiş oldukları işin gerçekleri ile yüzleşince başlangıçta şok yaşarlar. Ayrıca iletişim becerilerinin azlığı nedeniyle zor bir adaptasyon periyodundan geçerek, bu durum işlerinde yetersizlik ve belirsizlik hislerine ve erken tükenmişlik deneyimine neden olabilir. Bu nedenle, daha yaşlı ve daha uzun profesyonel deneyimi olan hemşirelerde tükenmişlik gençlere göre az deneyimlenmektedir. Bunun nedenleri; zamanla profesyonel deneyim arttıkça yukarıda sözü edilen duyguların azalması, beklentiler ile gerçekler arasındaki uyumsuzluğa karşı tolerans gelişmesi ve deneyim arttıkça bireylerin çalışma ortamındaki sorunlarla baş etme ve çözüm bulma yeteneklerinin artması ile açıklanabilir. Konu ile ilgili çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (26,55-57).

Hemşirelerin kurumları ile tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında; çalışılan kurum ile tükenmişlik düzeyleri açısından fark saptanmadı. Oysa, Arıkan'ın çalışmasında; üniversite hastanesinde çalışanlarda duygusal tükenmenin daha fazla olduğu belirtilmektedir (26).

Konu ilgili çalışmalarda, hemşirelerde çalışma şeklinin tükenmişliği etkilediği belirtilmesine karşın (8,46,47,58); bu araştırmada sürekli gündüz, vardiya ve nöbet usulü çalışmanın tükenmişliği etkilemediği saptandı. Diyaliz hemşirelerini de kapsayan hemşire grubunda yapılan bir çalışmada; gece nöbeti şeklinde vardiya sistemi ile çalışan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın sadece gündüz çalışan hemşirelere göre daha fazla olduğu ve kişisel başarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (26). Olumsuz koşullarda çalışmanın, çalışan bireyi tüketerek verdiği hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmaya neden olabileceği dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur (59-61).

İletişim yetersizliğinin tükenmişliğin ortaya çıkışına katkıda bulunabileceği, sağlık bakım ekibi içinde karşılıklı saygıya dayalı ilişkinin yetersiz olduğu durumlarda ise tükenmişliğe neden olabileceği bildirilmektedir (8,58,61). Çalışmamızda; diyaliz hemşirelerinin meslektaşları ve üstleriyle ilişkilerinden memnun olma durumu ile tükenmişlik alt boyutları arasında bir fark saptanmadı. Çalışmamızın sonuçlarına karşıt olarak; İtalya'da 10 diyaliz merkezinde yapılan benzer bir çalışmada; meslektaşlarıyla iletişimi kötü olanların duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (5).

Bu araştırmada, meslektaşlarından destek almayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek olduğu, kişisel başarı puanlarının düşük olduğu görüldü. Bu bağlamda; meslektaşlarından ve üstlerinden destek alınmanın tükenmişliği azalttığı söylenebilir. Demir (1999) çalışmasında;

meslektaşlardan alınan olumlu geribildirimlerin hemşirelerde duygusal tükenmişliği ve duyarsızlaşmayı azalttığını belirtmektedir (57). Çalışanların, üstlerinden olumlu geri bildirim alamadığı veya hayal kırıklığı/hüsran hislerini paylaşmadığı zaman dışlanma ve yalnızlık hislerinin oluşabileceği ve bu hislerin de tükenmişliğe neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışılan ortamdaki hemşire sayısının yetersiz olduğunu ifade eden hemşirelerin daha fazla duygusal tükenmişlik deneyimledikleri saptandı. Benzer olarak; Demir'in (1999) çalışmasında da çalışılan ortamdaki hemşire sayısının yetersiz olduğu durumlarda tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirtilmektedir. Hemşire başına fazla sayıda hasta düşmesi, hemşirelerde fiziksel bitkinliğe ve hastalardan olumsuz geribildirim alınmasına neden olmaktadır. Bu koşullarda hemşirelerin daha kolay tükenebileceğini belirtilmektedir (57). Çalışmalarda; diyaliz hemşireleri arasında, hemşire ve personel sayısının yetersizliği en önemli stres kaynakları olarak belirtilmiştir (46,50).

Literatürde, meslek seçimini bilinçli ve isteyerek yapanların, mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı ve bunun da tükenmişlik sendromunu yaşama riskini azaltacağı belirtilmektedir (1,3). Çalışmamızda da diyaliz hemşirelerinin mesleğini seçme nedeni ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutu arasında anlamlı fark saptandı. Yapılan Scheffe ileri analizinde bu farkın hemşireliği kendi isteği ile seçen grup ile ÖSS puanının düşük olması veya zorunluluk nedeni ile mesleği seçen grup arasında olduğu belirlendi. Diyaliz hemşirelerinde yapılan benzer bir çalışmada da; benzer olarak hemşireliği isteyerek seçenlerde duygusal tükenme puanlarının daha düşük olduğu; kolay iş bulabilmek için seçenlerde ise duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu belirlenmiştir (26).

Mesleğini severek yapmanın duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmayı azalttığı ve kişisel başarıyı arttırdığı saptandı. Demir'in (1999) yaptığı çalışmada da; mesleğini severek yapan grubun duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı alt ölçeği puanının ise yüksek olduğu bulunmuştur (57). Bu sonuçlar bağlamında, mesleğini severek uygulayan diyaliz hemşirelerinde tükenmişliğin daha az olduğu söylenebilir.

Yakın gelecekte mesleğini bırakmak isteyen hemşirelerin, mesleği bırakmak istemeyenlere göre duygusal tükenmelerinin daha fazla olduğu ve kişisel başarılarının daha düşük olduğu belirlendi. Tükenmişlik, kişiyi mesleğini bırakma noktasına kadar sürükleyen ciddi bir süreç olduğu için; tükenmiş olan hemşire, görevinin gerektirdiği duygusal stresleri başarılı şekilde ele alamamaktadır. Stresle baş etmedeki bu başarısızlık işe gelmeme ve işi bırakma gibi birçok sonuca neden olabilir (61). Bu sonuçlar literatüre uygunluk göstermekte olup, kişinin mesleği/işi bırakmak istemesi durumunun tükenmişlik sendromu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (26).

İş doyumunu, iş görenlerin, işlerinden duydukları hoşnutluk ya da hoşnutsuzluktur. Doyumsuz olan kişilerin morali bozulur, motivasyonu azalır ve verimi düşer. Sonunda ise tükenmişlik sendromunun yaşanacağı bildirilmektedir (62). Tükenmişlik ile ilgili literatürün çoğunda iş doyumsuzluğunun, tükenmişlik gelişimi için en önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (8,63). Diyaliz hastaları öfke ve anksiyete duygusunu ailelerine ve sağlık personellerine yöneltebilirler. Diyaliz ünitesinde çalışan bir hemşirenin bu duygusal tepkilerin altındaki endişeleri, korkuları anlamadığı zaman bu tepkileri kendilerine yönelik olarak algılayabileceği için, iş doyumlarının olumsuz yönde etkilenebileceği düşünülmektedir. Buna karşın; çalışmamızda, iş doyumunun hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkilemediği saptandı.

Ekonomik şartların uygun olmayışı ve yetersiz olması, çalışanlar ile hizmet verdikleri kişiler arasındaki ilişkilere olumsuz yansıyabilmekte ve tükenmişliğe yol açabilmektedir. Nitekim bu araştırmada da, aldıkları maaştan memnun olmayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmalarının daha fazla olduğu saptandı. Sonuçlar literatüre paralellik göstermekte olup, yapılan çalışmalarda aylık gelir ile tükenmişlik arasında negatif bir ilişki olduğu bildirilmektedir (64,65).

Sonuç

Bu çalışma sonucunda, diyaliz hemşirelerinin duygusal tükenmişlik düzeyinin "orta", duyarsızlaşma düzeyinin "düşük", kişisel başarı tükenmişlik düzeyinin ise "yüksek" düzeyde olduğu ve tükenmişliğin bazı bireysel ve mesleki/çalışma koşullarından etkilendiği saptandı. Bu sonuç doğrultusunda; sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin yüksek riskli grubu oluşturdukları için, tükenmişlik düzeylerinin periyodik olarak değerlendirilmesi ve tükenmişliği etkileyen durumların, özellikle çalışma koşullarının iyileştirilmesi gereklidir. Uzun çalışma saatlerini azaltmak, üniteler arasında rotasyon yapmak gibi çözümleyici organizasyonel girişimler yanında; stresle baş etme kaynaklarını geliştirmek ve güçlendirmek, meslektaşları ile düzenli toplantılar gerçekleştirmek ve sosyal çevreyi geliştirmek gibi kişisel gelişim girişimleri de hemşirelerin tükenmişliklerini azaltmada etkili olabilir.

18. Ulusal Böbrek Hastalıkları Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Kongresi'nde (2008) sunulmuştur.

Kaynaklar

- Freudenberger H.J. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;30:159-165.
- Glasberg J., Horiuti L., Novais M.A., et al. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologist. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(1):85-9.
- Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981;2:99-113.
- Maslach C., Jackson S.E. Maslach Burnout Inventory Manual. In: Maslach C, Jackson SE (eds), 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Pres, 1986.
- Klersy C., Callegari A., Martinelli V., et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy- a multicentre study. Nephrol Dial Transplant 2007;22(8):2283-2290.
- Catalan J., Burgess A., Pergami A., et al. The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: the case of HIV infection and oncology. J Psychosom Res 1996; 40(4):425-435.
- Gillespie M., Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. J Clin Nurs 2003;12(6):842-851.
- Shimizu T., Mizoue T., Kubota S., et al. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. J Occup Health. 2003;45(3):185-190.
- Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. Health Aff (Millwood), 2001; 20(3):43-53.
- Decker F.H. Occupational and nonoccupational factors in job satisfaction and psychological distress among nurses. Res Nurs Health. 1997;20(5):453-464.
- Schaefer J.A., Moos R.M. Work stressors in health care: contexts and outcomes. J Community Appl Soc Psychol. 1993;3:235-242.
- Duxbury M.L., Armstrong G.D., Drew D.J., et al. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. Nurs Res. 1984;33(2):98-101.
- Gray-Toft P.A., Anderson J.G. Organizational stress in the hospital: development of a model for diagnosis and prediction. Health Serv Res. 1985; 19:753-774.
- Kelly J.G., Cross D.G. Stress, coping behaviors, and recommendations for intensive care and medical surgical ward registered nurses. Res Nurs Health. 1985; 8(4):321-328.
- Lewis D.J., Robinson J.A. ICU nurses' coping measures: response to work-related stressors. Crit Care Nurse. 1992;12(2):18-23.
- Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.
- Sutherland V.J., Cooper C.L. Identifying distress among general practitioners: predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. Soc Sci Med 1993;37(5):575-581.
- Vahey D.C., Aiken L.H., Sloane D.M., et al. Nurse burnout and patient satisfaction, Med Care. 2004; 42(2):II57-II66.
- Duquette A., Kérouac S., Sandhu B.K. et al. Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. Issues Mental Health Nurs. 1994;15(4):337-358.
- Gundersen L. Physician burnout. Ann Intern Med. 2001;135(2): 145-148.
- Parker P.A., Kulik J.A. Burnout, self-and supervisor-rated job performance, and absenteeism among nurses. J Behav Med. 1995; 18(6):581-599.
- Robinson S.E., Roth S.L., Keim J., et al. Nurse burnout: work related and demographic factors as culprits. Res Nurs Health. 1991;14(3): 223-228.
- Shanafelt T.D., Bradley K.A., Wipf J.E., et al. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med. 2002;136(5):358-367.
- Ceslowitz S.B. Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. J Adv Nurs. 1989;14(7):553-558.
- Koivula M., Paunonen M. Burnout in two Finnish hospitals. J Nurs Manag. 2000;8:66-72.

26. Arıkan F., Köksal C.D, Gökçe Ç. Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professionals contacts. *Dialysis& Transplantation* 2007; 1-7.
27. Chiriboga D.A., Bailey J. Stres and burnout among critical care and medical-surgical nurses: a comparative study. *CCQ*. 1986;9(3): 84-92.
28. Easterburg M.C., Williamson M., Gorsuch R., et al. Social support, personality, and burnout in nurses. *J Appl Soc Psychol*. 1994;24: 1233-1250.
29. Kalliath T., Morris R. Job satisfaction of burnout levels. *JONA*, 2002; 32(12):648-654.
30. Piko B.F. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006; 43(3):311-318.
31. Shirom A., Nirel N., Vinokur A.D. Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *J Occup Health Psychol* 2006, 11(4):328-342.
32. Argentero P., Dell'Olivo B., Ferretti M. Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *Am J Kidney Dis*. 2008; 51(1):80-92.
33. Leiter M.P., Harvie P., Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med*. 1998;47(10): 1611-1617.
34. Alacacioglu A., Yavuzsen T., Dirioz M., et al. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology*. 2008. Epub ahead of print.
35. Aleandri A., Sansoni J. Nurses and burnout: a survey in an Emergency Department in the Lazio Region. *Prof Inferm*. 2006; 59(3):165-170.
36. Barnard D., Street A., Love A.W. Relationships between stressors, work supports, and burnout among cancer nurses. *Cancer Nurs*. 2006;29(4):338-345.
37. Braithwaite M. Nurse Burnout and Stress in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2008;8(6):343-347.
38. Chen S.M., McMurray A. Burnout in intensive care nurses. *J Nurs Res*. 2001;9(5):152-164.
39. Cubrilo-Turek M., Urek R., Turek S. Burnout syndrome--assessment of a stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol*. 2006; 30(1):131-135.
40. Escribà-Agüir V., Martín-Baena D., Pérez-Hoyos S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006;80(2):127-33.
41. Lederer W., Kinzl J.F., Traweger C., et al. Fully developed burnout and burnout risk in intensive care personnel at a university hospital. *Anaesth Intensive Care*. 2008;36(2):208-13.
42. Petrova G.G., Todorova M.T., Mateva N.G. Prerequisites for the occurrence of burnout syndrome in oncology nurses. *Folia Med (Plovdiv)*. 2005;47(2):39-44.
43. Quattrin R., Zanini A., Nascig E., et al. Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncol Nurs Forum*. 2006;33(4): 815-820.
44. Kotzabassaki S., Parissopoulos S. Burnout in renal care professionals. *EDTNA ERCA J* 2003; 29(4):209-213.
45. Lewis S.L., Campbell M.A., Becktell P.J., et al. Work stress, burnout, and sense of coherence among dialysis nurses. *ANNA J* 1992;19(6): 545-553, discussion 554.
46. Lewis S.L., Bonner P.N., Campbell M.A., et al. Personality, stress, coping, and sense of coherence among nephrology nurses in dialysis settings. *ANNA J* 1994;21(6):325-335; discussion 336.
47. Ponferrada L.P., Nolph G.B., Straub V. Do peritoneal dialysis providers experience burnout? *Adv Perit Dial* 1990;6:85-87.
48. Çam O. Tükenmişlik Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1992. p. 155-160.
49. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1992. p. 143-154.
50. Brokalaki H., Matziou V., Thanou J., et al. Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNA/ERCA J* 2001; 27(4):181-186.
51. Fadıloğlu Ç., Yıldırım Y.K., Sevim B. Diyaliz hemşirelerinin motivasyon düzeylerinin incelenmesi, *Hemşirelik Forumu*. 2004; 7(3):32-36.
52. Şahin D., Turan F.N., Alparslan N., ve ark. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi* 2008;45(4):116-121.
53. Özbayır T., Demir F., Candan Y., ve ark. Ameliyathane hemşirelerinde tükenmişliğin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2006;18-26.
54. Maraşlı M. Bazı özelliklerine ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre lise öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2005: 27-33
55. Lee H., Song R., Cho Y.S., et al. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs*. 2003; 44(5): 534-545.
56. Mollaoğlu M., Yılmaz M., Kars T. Hemşirelerde Tükenmişlik. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongre Kitabı*, Ankara, 2001; p. 145.
57. Demir A. Hemşirelerin tükenmişlik (Burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 6(1-2):34-44.
58. İlhan M.N., Durukan E., Taner E., et al. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs*. 2008; 61(1): 100-106.
59. Canbaz S., Sünter A.T, Dabak Ş., ve ark. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu, iş doyumu ve işe bağlı gerginlik. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2005: 30-34.
60. Ersoy F., Yıldırım C., Edirne T. Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *STED* 2001;10(2):46-47.
61. Çam O. Tükenmişlik nedenleri, belirtileri. Çam O, editör. *Tükenmişlik*. 1. Baskı. İzmir: Saray Medikal Yayıncılık, 1995. p. 11-25.
62. Akyüz M.Y. İş doyumu. Akyüz MY, editör. *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Örgüt İklimi ve İş Doyumu*. İzmir: Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, No:2, 2000. p. 28-32.
63. Çam O. The burnout in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud*. 2001;38(2):201-207.
64. Molassiotis A., Haberman M. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nurs*. 1996; 19(5):360-367.
65. Taycan O., Kutlu L., Çimen S., ve ark. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:100-108.

Yrd. Doç. Dr. Yasemin YILDIRIM

E-Mail: yasemin.kyildirim@ege.edu.tr