

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi

Birsen ALTAY^{a1}, Demet GÖNENER², Ceren DEMİRKIRAN³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksek Okulu, SAMSUN, Türkiye

²Sinop Üniversitesi, Sinop Sağlık Yüksek Okulu, SİNOP, Türkiye

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksek Okulu, SAMSUN, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışma Samsun OMÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme ve aile destek düzeylerinin bazı demografik özellikler ve mesleki değişkenlerle ilişkisini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın verileri 15 şubat- 15 mart 2008 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler İç Hastalıkları ve Cerrahi Servisi'nde çalışan 191 hemşireden, Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Algılanan Aile Destek Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için SPSS paket programının 10.0 sürümü kullanılmış, ANOVA ve t testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunun ADÖ puan ortalaması 33.17±6.07, duygusal tükenmişlik puan ortalamaları 28.18±10.96 duyarsızlaşma alt ölçeğinin puan ortalamaları 7.25±6.21 kişisel başarısızlık alt ölçeğinin puan ortalamaları 36.32±7.55 olarak belirlenmiştir. Yaş değişkenine göre, hemşirelerin, kişisel başarı puan ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılaşma görülmüştür. Mezun olunan okul, çalışma süresi, ve medeni durum ile tükenmişlik ve aile destek ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Meslek seçimi değişkenine göre, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık ve aile destek puanları anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Diğer taraftan meslek seçimi değişkenine göre duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılaşma görülmüştür.

Sonuç: Hemşirelerin "duygusal tükenme" ile "duyarsızlaşma" ve kişisel başarı alt boyutlarının ve Aile Desteği puan ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılaşma bulunmamıştır. Hemşirelerde MTO alt ölçek puan ortalamalarının duygusal tükenme alanında "üst" sınırdaki yer aldığı ayrıca, duyarsızlaşma ve bireysel başarı alt ölçek puanlarının orta derecede olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tükenme, aile destek, hemşire, sağlık personeli

ABSTRACT

The Level of Burnout and influence of Family Support in Nurses working in a University Hospital

Objective: This study was planned to determine whether some demographic and occupational variables were related with burnout and family support in nurses who work in hospital of Medical Faculty.

Materials and Methods: The research is a study of descriptive characteristic, The research prepared between February- March 2008. Data were collected from 191 nurses who work in the internal medicine and cerrahi service using sociodemographic form, Maslach Burnout Inventory, Family Supports Scales. For data analysis, the SPSS for windows version 11.0 was used. ANOVA and t test were administered to the data.

Results: The mean value of ADÖ subscores 33.17±6.07, MBI subscores including emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment were assessed as 28.18±10.96, 7.25±6.21 and 36.32±7.55 respectively in the sample. According to their age variable, there was a significant difference between their average personal accomplishment scores. A significant correlation between the levels of burnout and average family support scores with type of school graduated, duration of the work, and marital status was not found. According to the way of choosing of the occupation variable, there was no significant difference in, insensitivity, personal unaccomplishment and family support scores. On the other hand, there was a significant difference between their emotional exhaustion levels according to the way of choosing of the occupation.

Conclusion: There was no significant difference among nurses' MBI subscale and average family support scores. MBI scores "Emotional exhaustion" subscale scores were at the upper level, in addition, "desensitization", and "personal accomplishment" scores were moderate level in nurses.

Key words: Burnout, family support, nurses, health staff

Tükenmişlik; duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk durumlarını ifade eden ve zaman içerisinde, sinsice gelişen bir süreçtir (1, 2). Tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma, işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanabilir (3).

Maslach ve ark.'nın (2, 4) yaptıkları farklı iki çalışmaya göre bu sendroma ilişkin üç temel etmen mevcuttur: Bunlar, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç ayrı alt kategoriye ayrılmıştır. Tükenmişlik sendromu, bireylerin ruh sağlığının korunması ve gerektiğinde erken müdahale edilebilmesi açısından üzerinde önemle durulması ve belirtilerinin tanımlanması gereken bir sorundur.

^a Yazışma Adresi: Dr. Birsen ALTAY, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun Sağlık Yüksek Okulu, SAMSUN, Türkiye

* 7.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Kitabı.25-27 Haziran 2008 Marmara Üniversitesi İSTANBUL

Tel: +90 362 2317720

Fax: +90 362 2317721

e-mail: munisealtay@hotmail.com

Araştırmalar aşırı ve sürekli stresin psikolojik dengeyi bozduğu ve bununla tükenmişlik sendromuna yol açtığını göstermektedir (5).

Tükenmişlik (Burnout) sendromu açısından günümüzde özellikle sağlık çalışanları en riskli bir meslek gruplarından birisidir. Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, stres, duygusal destek verme zorunluluğu, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, uyku düzeninin bozulması, tutulan nöbet sayısının fazla olması sağlık personelinin üzerindeki major stresörler olarak gösterilmektedir (6, 7). Buna ek olarak; mesleki ilişkilerdeki problemler, tanı ve tedavisi zor hastalarla uğraşma, yetersiz hastane kaynakları, hasta yakınları ile uğraşma, ekonomik kaygılar ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kendisine ve özel yaşamına yeterince zaman ayıramama işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (8-10).

Günümüzdeki hızlı değişimler, ağır yaşam koşulları ve iş koşulları tüm insanları etkilemekle birlikte tükenme ve işe bağlı gerginlik daha çok hekimlik, hemşirelik ve öğretmenlik gibi insanlarla yüz yüze çalışan, yoğun ve süregelen ilişkide olan mesleklerde görülmekte ve bu durum sorunun hem bireysel hem de kurumsal bağlamda sıklıkla ele alınması ihtiyacını doğurmaktadır (11).

Bireysel açıdan, tükenmenin iş kaybindan aile içi sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan, alkol-madde-sigara kullanımına ve yorgunluk, uykusuzluk, baş ağrıları, duygusal bitkinlik, çabuk öfkelenme anksiyete, benlik saygısında düşme, eleştiriye aşırı duyarlılık ve alınganlık gibi duygusal sorunların sıklıkla görüldüğü çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur (2, 12-14). Kurumsal açıdan ise; görevlilerin işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, sık sık rapor alması, hatalar yapma, bazı şeyleri erteleme, kaza ve yaralanmalarda artış, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı ve dolayısı ile verilen sağlık hizmetlerinin nicelik ve niteliğinde bozulmalara sebep olabilmektedir (15-17).

Yapılan işin özelliklerinin yanı sıra bireysel dayanıklılık, sosyal destek ve sorunlarla başa çıkma yolları da tükenmişliği etkileyen konulardandır (5). Tükenmişlikle sosyal destek arasındaki ilişki de önemlidir. Sosyal desteğin tükenmişliğe karşı bir tampon görevi gördüğü düşünülmektedir. Sosyal destek kaynaklarından yararlanmak tükenmişliği azaltan, sosyal destek kaynaklarından yoksun olmak ise tükenmişliği arttıran bir faktör olarak bulunmuştur. Yakın, devamlı, ulaşılabilir bir aile ve dost çevresine sahip olmanın, bireye güven veren ve destekleyen nitelik taşıdığı için tükenmişlik riskini azalttığı bilinmektedir (18).

Tükenmişliğin yaşanmadığı, çalışanları iş doyumunun yüksek olduğu bir kuruma verilecek hizmetlerin kalitesinin yüksek olacağı kuşkusuzdur. Bu açıdan hizmeti verecek olan hemşirelerin sağlık, mutluluk ve iş doyumunun sağlanması önemlidir. Bunun için öncelikle tükenmişlik konusunun daha kapsamlı irdelenip üzerinde hassasiyetle ileri araştırmalar yapılmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile aileden alınan sosyal destek ve tükenmişliği etkileyen değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 15.02.2008- 15.03.2008 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel türdeki bu araştırmanın evrenini Tıp Fakültesi Hastanesi dahiliye ve cerrahi servislerinde

çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme gidilmemiş, bu servislerde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 191 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak yaşlıların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan soru formu, Maslach (1981) tarafından geliştirilmiş 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Pracidano ve Heller tarafından geliştirilen ve 20 sorudan oluşan Algılanan Aile Desteği ölçeği (ADÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır (4).

Elde edilen veriler SPSS 10.0 istatistik paket programına aktarılarak değerlendirilmiştir. İstatistik değerlendirmelerde sayı yüzde dağılımı ve t testi, Pearson Momentler Korelasyon ve One Way Anova yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırma hakkında hemşirelere gerekli bilgi verilmiş ve sözel izin alınmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach (1981) tarafından geliştirilmiş, ölçek Türkçe'ye Ergin (1992) tarafından çevrilmiş olup (17), duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5madde) ve kişisel başarı hissi (8 madde) olmak üzere üç boyut altında 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 7'li Likert tipi ölçeğin puanları 0'dan dan 6'ya kadar değerlendirilmiştir. Duygusal tükenme (DT) ve Duyarsızlaşma (Du) alt ölçekleri olumsuz anlatımlarda Kişisel başarı (KB) boyutu ise olumlu anlatımlardan oluşmaktadır. DT ve Du puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, KB puanının artışı ise azlığını gösterir. Ergin, üç boyuta ait Cronbach alpha güvenilirlik katsayılarını duygusal tükenme için 83, duyarsızlaşma için 65 ve kişisel başarı hissi için 72 olarak bulmuştur. Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri; DT=0.84; Du= 0.73; KB=0.71 olarak bulunmuştur.

Algılanan Aile Desteği ölçeği (ADÖ) : Pracidano ve Heller tarafından geliştirilmiş ve Sorias tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (19). Ölçek Türk toplumu için geçerli ve güvenilir. Algılanan Aile Desteği Ölçeği "evet, hayır, kısmen" şeklinde yanıtlanan 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 3, 4, 16, 19 ve 20. sorulara "hayır (2)", "evet (0)", "kısmen (1)" olarak ağırlık puan verilirken, diğer tüm sorular "hayır (0)", "evet (2)", "kısmen (1)" olarak puanlanmıştır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan 0-40 arasında değişmektedir. Puanın artması aile desteğinin iyi olduğunu göstermektedir (23). Ölçeğin bu araştırmadaki güvenilirlik katsayısı 0.86'dır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %26.7'si 18-26 yaş grubunda, 57.6'sı 27-35 yaş grubunda, %15.7'si de 36-45 yaş grubundaydı. Araştırmaya katılanların %62.3'ü evli, %37.7'si bekar, %47.5'nin 0-5 yıllık evli olduğu, %28.3'ünün çocuğu olmadığı ve %68.3'ünün ise 1-2 çocuğu olduğu ve yaş ortalamalarının 30.47 ± 5.49 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %2.6 SML, %57.6'sı önlisans, %39.8'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %41.4'ünün 0-5 yıllık hemşire, %35.1'inin 10 ve daha fazla yıllık hemşire olduğu, %33.5'unun nöbet şeklinde çalıştığı, %41.4'ünün vardiya şeklinde çalıştığı, %25.1'inin gündüz çalıştığı, saptanmıştır. Hemşirelerin %5'inin aylık nöbet tutmadığı, %76.7'sinin ayda 5-10 nöbet tuttuğu saptanmıştır. Hemşirelerin %41.4'ünün mesleğini isteyerek seçtiği, %35.6'sının mesleğini rastlantısal seçtiği ve %23'ünün ise mesleğini yakınları aracılığı ile seçtiği saptanmıştır. %12.6'sının mesleki problemlerinin özel hayatını hiç etkileme-

diği, %38.7'si ailesine zaman ayırabildiği, %72.3'ünün de sosyal aktivitesinin olmadığı saptanmıştır.

Hemşirelerin ADÖ ve MTÖ alt ölçeklerinin puan dağılımları Tablo.1'de verilmiştir. Hemşirelerin ADÖ puan ortalaması (33.17±6.07) yüksek bulunmuştur. Tükenmişlik alt ölçeklerinin puan dağılımına bakıldığında DT alt puan ortalaması (28.18±10.96) yüksek, Du alt puan ortalaması (7.25±6.21) ve Kişisel başarı alt puan ortalaması (36.32±7.55) ise orta düzeyde tükenme var olarak bulunmuştur.

Araştırmada yaş ile aileden algılanan sosyal destek puanı ve tükenmişlik düzeyi alt boyutlarına bakılmış, ADÖ, DT ve Du ve puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken (P>0.05), KB alt boyutunda yaş artıkcça KB puanı anlamlı biçimde arttığı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 2).

Evlü olan hemşirelerin ADÖ (33.41±5.98), medeni durum ile tükenmişlik alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ancak, tükenmişlik alt boyutlarından DT (29.1±11.40) ve KB (36.8±7.62) puan ortalamaları bekar hemşirelere göre yüksek olmakla birlikte, hemşirelerin medeni durumu ile aile destek düzeyi ve tükenmişlik düzeyi alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo.3).

Hemşirelerin mezun oldukları okullara göre ADÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Hemşirelerin mezun oldukları okula göre tükenmişlik alt grup puan ortalamalarına bakıldığında ön lisans mezunu hemşirelerin duygusal tükenme (DT) (29.00±10.73), duyarsızlaşma (Du) (7.40±6.47) ve kişisel başarı (KB) puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuş

ancak, gruplar arasındaki bu fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Hemşirelerin meslek seçimi ile ADÖ VE MTÖ alt boyutları Tablo 5'de gösterilmiştir. Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme koşullarından elde edilen veriler değerlendirildiğinde ADÖ ile Du ve KB alt boyutları değeri istatistiksel olarak anlamsız p>0.05 bulunmuştur. Mesleği yakınlarının etkisi ile seçenlerin DT alt boyut puan ortalamaları 32.40±11.75 ile en yüksek, kendi isteği ile seçenlerde ise (25.21±9.71) en düşük bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı (p<0.05) bulunmuştur. Mesleği isteyerek seçenlerin ADÖ puanı ve KB alt boyut puan ortalamaları (37.77±7.24) diğer gruplara göre anlamlı olmasa da yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin toplam hizmet sürelerine ait veri değerlendirildiğinde meslekte 5-10 yıldır çalışan hemşirelerin DT ve Du puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek ve KB puanları da anlamlı olmasa bile daha düşük bulunmuştur. ADÖ ve KB puan ortalamaları 0-5 yıl çalışanlarda (37.34±6.04) daha yüksektir. Ancak ADÖ puan ortalamaları ile emosyonel tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05) (Tablo 6).

MTÖ alt ölçeklerinin kendi aralarında ve ADÖ arasındaki korelasyonuna bakılmış ve DT ve Du arasında orta düzeyde (r=0.378, p<0.001) anlamlı ve aynı yönde, Du ile KB ölçekleri arasında orta düzeyde (r= 0.417, p<0.01) bir ilişki olduğu ve DT ile KB alt ölçekler arasında bir ilişki olmadığı (r=0.077, p>0.01) saptanmıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin ADÖ* ve MTÖ alt ölçeklerinin puan dağılımı.**

Alt ölçekler	Madde sayısı	Maksimum puanlar	Ortalama puanlar	Standart sapma
ADÖ*	20	40	33.17	6.07
DT***	9	54	28.18	10.96
Du****	5	26	7.25	6.21
KB*****	8	48	36.32	7.55
Toplam	22	128	71.75	24.72

* Aile destek ölçeği (ADÖ)

** Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ)

*** Duygusal tükenme (DT)

**** Duyarsızlaşma (DU)

***** Kişisel başarı (KB)

Tablo 2. Hemşirelerin yaş durumlarına göre ADÖ ve MTÖ alt ölçeklerinin puan dağılımı.

Ölçekler	Hemşirelerin Yaş Durumlarına Göre ADÖ VE MTÖ Alt Boyutları						İstatistiksel değerler	
	18-26 yaş (n:51)		27-35 (n:110)		36 ve üzeri (n:30)			
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	f	P
ADÖ	33.17	6.00	33.51	5.97	31.93	6.58	0.800	0.451
DT	29.33	11.57	28.60	10.46	24.70	11.40	1.891	0.154
DU	7.52	6.24	7.60	6.52	5.50	4.70	1.421	0.244
KB	36.37	6.66	35.40	7.83	39.63	7.23	3.793	0.024

Tablo 3. Hemşirelerin medeni durumları ile ADÖ ve MTÖ alt boyutları dağılımı.

Hemşirelerin Medeni Durumları ile ADÖ VE MTÖ Alt Boyutları						
Alt boyutlar	Evli (n:119)		Bekar (n:72)		İstatistiksel değerler	
	X	Ss	X	Ss	t	P
ADÖ	33.41	5.98	32.79	6.24	0.446	0.496
DT	29.10	11.40	26.65	10.08	0.949	0.331
DU	7.23	6.19	7.27	6.29	2.266	0.134
KB	36.82	7.62	35.51	7.41	0.002	0.964

Tablo 4. Hemşirelerin mezun olduğu okullara göre ADÖ ve MTÖ alt boyutları.

Hemşirelerin Mezun Olduğu Okullara Göre ADÖ VE MTÖ Alt Boyutları								
Ölçekler	SML (n:5)		Önlisans (n:110)		Lisans (n:76)		İstatistik	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	f	P
ADÖ	32.20	2.86	33.94	5.49	32.13	6.86	F:2.094	P:0.126
DT	20.00	11.87	29.00	10.73	27.53	11.12	F:1.844	P:0.161
DU	1.80	3.49	7.40	6.47	7.38	5.85	F:1.995	P:0.139
KB	40.80	5.89	36.42	6.81	35.89	8.58	F:1.010	P:0.365

Tablo 5. Hemşirelerin mesleği seçme durumları ile ADÖ ve MTÖ alt boyutları dağılımı.

Hemşirelerin Meslek Seçimi İle ADÖ VE MTÖ alt boyutları								
Ölçekler	İsteyerek (n:79)		Rastlantısal (n:68)		Yakınların etkisi (n:44)		İstatistiksel değerler	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	f	P
ADÖ	33.21	6.31	33.14	6.03	33.15	5.86	F:0.003	P:0.997
DT	25.21	9.71	28.89	10.94	32.40	11.75	F:6.68	P:0.002
DU	6.34	5.90	7.47	6.18	8.54	6.68	F:1.858	P:0.159
KB	37.77	7.24	35.16	8.06	35.54	7.00	F:2.529	P:0.082

Tablo 6. Hemşirelerin hizmet sürelerine göre ile ADÖ ve MTÖ alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı.

Hemşirelerin Kaç Yıllık Hemşire Olduğu ADÖ VE MTÖ Alt Boyutları								
Ölçekler	0-5 yıl (n:79)		5-10 yıl (n:45)		10 yıl ve üzeri (n:67)		İstatistiksel değerler	
	X	Ss	X	Ss	X	Ss	f	P
ADÖ	34.00	5.37	31.62	7.29	33.25	5.84	2.233	0.110
DT	28.39	10.36	30.93	11.79	26.08	10.80	2.698	0.070
DU	7.00	5.79	8.33	7.40	6.82	5.83	0.906	0.406
KB	37.34	6.04	34.06	7.24	36.65	9.01	2.844	0.061

TARTIŞMA

Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve bunları etkileyen değişkenleri belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme genel

ortalaması 28.18±10.96'dir. Ortalama değer tükenmişlik sendromu çerçevesinde yüksek düzeyde yer almaktadır. Duyarsızlaşma genel ortalaması 7.25±6.21 ve KB için 36.32±7.55'dir. Bu değerler orta düzeyde tükenme var olarak

değerlendirilmiştir. Hemşirelerin ADÖ puan ortalaması (33.17±6.07) yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Gruplar yeterli sosyal desteğe sahip görünmektedir. Çalışmamızda hemşirelerde üç alt ölçekten yalnızca "üst" düzeyde en fazla tükenmişlik saptanan alt ölçek "duygusal tükenme" olmuştur. Bulgularımız, hemşirelerde tükenme sendromu açısından ön planda olan sorunun "duygusal tükenme" alanında olduğunu düşündürmüştür. Şahin ve ark. (9) ile Gülseren ve ark. (20) çalışmalarında her 3 alt ölçek puanlarını orta düzeyde bulmuşlardır. Şen ve ark. (10) çalışmalarında Acil servis çalışanlarının MTÖ alt boyutlarının puanları ortalama puanları DT için 16.99±7.28 (orta), Du için 7.57±3.38 (orta), KB için 20.88±3.58 (yüksek) olarak bulunmuştur. Sayıl ve ark. (21) çalışmalarında deneklerin duygusal tükenme genel ortalaması 18.01±6.54 (orta), duyarsızlaşma genel ortalaması 5.48±3.35 (düşük) olarak ve kişisel başarı genel ortalaması 20.30±4.20 (yüksek) olarak, sosyal destek ölçeği sonuçlarının genel ortalaması 72.19±45.50 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalardan da anlaşılacağı gibi duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçeklerin den alınan puanlar hemşirelerin genelinde orta derecede bir tükenmişlik söz konusu olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda DT alt ölçeği bakımında bulunan yüksek derecede tükenmişlik hastanesinin çalışma koşulları ile ilgili olabileceğini düşündürmüştür. Katılımcıların yaş ortalamasının 30 civarında, çoğunluğun ön lisans mezunu olduğu ve ortalama çalışma sürelerinin yaklaşık 10 yıl olduğu göz önüne alındığında deneyimin duyarsızlaşma ve kişisel başarı konusunda tükenmişlik sendromundan koruyucu bir rolü olduğu düşünülebilir.

Araştırmada yaş grupları açısından tükenmişlik alt boyutlarından DT ve Du puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, KB arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (yaş arttıkça KB puanı da artmaktadır) (p<0.05) (Tablo 2). Çalışmamıza benzer olarak, bazı çalışmalarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında yaşın anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (9, 10, 21, 22). Özbayır ve ark. (23) ile Taycan ve ark.'nın (24) yaptığı çalışmalarda DT ve Du ölçekleri arasında yaş grupları açısından anlamlı bir ilişki (p<0.05) saptanmıştır. Çalışma sonucumuz KB alt boyutu bakımından yapılan farklı iki çalışmanın araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (yaş arttıkça KB puanı artmaktadır) (16, 25). Yaş ilerledikçe bireyin deneyimlerinin artması, kendine güveni artırmakta, bu durum hemşirelik uygulamalarına olumlu yönde yansımakta buda tükenmişlik yaşamayı azaltmaktadır şeklinde açıklanabilir.

Maslach ve Jackson (4) evli olanların kişiler arası ilişki kurabilme kapasitesinin, sorunlarla başetme ve çözüme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu belirtmektedir. Bu durumun evliler için tükenmişliği azaltan bir etken olduğunu, bekar kişilerin aile ortamından uzak olmaları ve yalnızlık yaşamalarının bekarların daha tükenmiş olarak görülmelerinde bir etken olabileceğini, evli olanlarda sorumlulukların artması, stres ve iş yükü iş hayatına yansiyarak verimliliği azaltabileceğini ve başarıyı düşebileceğini bildirmişlerdir.

Araştırmaya katılanların çoğu (% 62.3) evli idi. Medeni durum ile tükenmişlik alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Evli hemşirelerin duygusal tükenme puanları bekarlardan fazladır ancak bu fark anlamlı çıkmamıştır (p>0.05) (Tablo 3). Sosyal destek ölçeği ile bir fark saptanamamıştır. Bu sonuçlar daha önce yapılan farklı çalışmalar ile uyumlu ike (10, 16, 22), Şahin ve ark. (9) ile Aslan ve ark. (26) sonuçları ile uyumlu değildi.

Araştırmaya katılanların %2.6'sı da SML, %57.6 önlisans %39.8'ini lisans mezunudur. Eğitim düzeyi arttıkça beklentiler artmaktadır ve bu durum bazen beklentilerin gerçekleşmemesi sonucu hayal kırıklığı ile sonuçlanabilir. Bütün bunlar bireyi yıpratıcı faktörler olarak düşünülmektedir (27). Bu çalışmada önlisans mezunu hemşirelerin Kişisel başarı hissi alt boyutunda ise eğitim seviyesi değişkeni yönünden bir fark oluşmadığı saptanmıştır, DT ve Du puan ortalamaları lisans grubuna oranla anlamlı olmasa da daha yüksek bulunmuştur. Ancak, mezun olunan okul ile tükenmişlik alt boyut puanları ve aile destek puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır (P>0.05) (Tablo 4). Tüm grupların aynı seviyede tükenmişlik düzeyinde oldukları anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar ile benzerlik gösteren çok sayıda çalışma yapılmıştır (9, 16, 22, 28).

Meslek seçimini bilinçli ve isteyerek yapanların mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı bunun da tükenmişlik sendromunu azaltacağı bilinmektedir (25). Bu çalışmada da, mesleği yakınlarının etkisiyle seçenlerin DT puan ortalaması 32.40±11.75, rastlantısal seçenlerin 28.89±10.94, mesleği isteyerek seçenlerin ise 25.21±9.71'dir. KB alt boyut puan ortalaması 37.77±7.24 olarak bulunmuştur. Buna göre mesleği kendi isteği ile seçmeyenlerde tükenmişlik artmakta, mesleği isteyerek seçenlerde ise tükenmişlik azalmaktadır. Araştırmada mesleği isteyerek seçenlerin tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 5). Mesleği isteyerek seçenlerde aile destek sistemleri daha yüksek olmasına rağmen anlamlı bulunmamıştır. Meslekte daha yeni ve deneyimsiz olanlarda, daha uzun süredir çalışan ve daha deneyimlilere göre, tükenmenin daha yüksek düzeylerde yaşandığı bildirilmektedir (15). İş yükünün ağır, günlük çalışma süresinin uzun olup çalışma koşullarının olumsuz olarak algılanması da tükenmeyi etkilemektedir (17).

Araştırmada DT ve Du alt boyut puan ortalamaları 10 yıl ve daha fazla çalışanlarda azalmakta buna paralel olarak kişisel başarı hisleri artmaktadır. Aile destek puanının sonucu etkilemediği bulunmuştur Elde edilen bulgular, hemşirelerin yaşları ilerledikçe ve meslekteki çalışma süreleri arttıkça, duygusal tükenme ve duyarsızlığın azaldığı, kişisel başarı hislerinin de arttığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar duygusal tükenme ve duyarsızlığın azalması, demşirelerin, deneyimle elde ettikleri başa çıkma yollarının daha gelişmiş olmasına, kişisel başarı hissini arttırmasına da yaşın ve meslekte deneyimin artması güven duygusunu artırarak hemşirelerin insanlara faydalı olduklarını düşündüklerini göstermektedir. Bu nedenle, özellikle yöneticilerin, hemşirelere kurum ve hastalar için yararlı olduklarını ve olmazsa olmaz olduklarını hissettirmeleri, onların hem performansını arttıracak hem de tükenmişlik düzeylerini azaltabilecektir.

Meslekte 5-10 yıldır çalışan hemşirelerin DT ve Du puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek ve KB puanları da anlamlı olmasa bile daha düşük bulunmuştur. Tükenmişliğin artması bu grupta kişisel başarı algısını olumsuz yönde etkilemiştir. Şen ve arkadaşlarının çalışma sonuçları çalışmamıza benzerlik göstermektedir ve çalışma süresinin tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır (10). Yapılan farklı çalışmalarda, çalışma yılı arttıkça DT puanının azaldığını, KB puanının arttığı saptanmıştır (9, 15, 22, 24) (Tablo 6).

MTÖ alt ölçeklerinin kendi aralarında ve ADÖ arasındaki korelasyonunu ele aldığımızda; ADÖ ile MTÖ alt ölçekleri arasında (DT=0.043, Du=0.029, KB=0.134) anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sayıl ve ark. (21) çalışmalarında sosyal

destek ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin önemli olmadığını bulmuşlardır. MTÖ Alt ölçeklerinden duygusal tükenme (DT) ile duyarsızlaşma (Du) ölçekleri arasında orta düzeyde ($r=0.378$, $p<0.01$) anlamlı ve aynı yönde, kişisel başarı hissi boyutu (KB) ile duyarsızlaşma (Du) alt ölçekleri arasında orta düzeyde ($r=0.417$, $p<0.01$) bir ilişki olup; kişisel başarı hissi boyutu ile duygusal tükenme arasında bir ilişki olmadığı ($r=0.077$, $p>0.01$) saptanmıştır. Korelasyon sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, bu örneklem grubunda MTÖ alt ölçeklerinden duygusal tükenme ile duyarsızlaşma faktörlerini aynı etmenlerin etkilediğini, ancak kişisel başarı boyutu üzerinde farklı etmenlerin var olduğunu söyleyebiliriz. Şahin ve ark. (9) çalışmalarında MTÖ alt ölçeklerinden DT ile Du ölçekleri arasında orta düzeyde anlamlı ve aynı yönde bir ilişki olduğunu; KB ile DT ve Du ölçekleri arasında bir ilişki olmadığını saptarken, Basım ve Şeşen (22) ise MTÖ alt ölçeklerden DT ile Du arasında anlamlı bir korelasyon ($r=0.56$, $p<0.01$) olmasına rağmen, her iki boyutun da kişisel başarı hissi boyutu ile anlamlı bir ilişkisi olmadığını saptamışlar ($p>0.01$).

Daha fazla nöbet tutan, günlük çalışma saatleri daha uzun olan ve uykuya daha az zaman ayırabilen hekimlerde duygusal tükenme ve depersonalizasyon oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (8). Çalışmada araştırmaya katılanların %33,5'unun nöbet şeklinde çalıştığı, %41,4'nün vardiya şeklinde çalıştığı, %25,1'nin gündüz çalıştığı, saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin çalışma biçimi ile tükenmişlik alt boyutlarından Du ve KB puanı arasında anlamlı ilişki bulunmazken, vardiya usulü çalışan hemşirelerin DT puanı anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur.

Aslankoç ve ark. (29) nöbet ve vardiya sistemi içinde gece çalışmanın tükenmeyi arttırdığını belirtmişlerdir. Demir (30) ise çalışmasında tükenmişlik ile çalışma sistemi açısından bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Çalışma sistemleri ve aylık nöbet sayıları bakımından MTÖ alt ölçekleri ve ADÖ arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak bu konuda yeterli veri bulunmamaktadır. Aslan ve ark. (26) çalışmalarında çalışma süresi, dönüşümlü ya da yalnız gündüz çalışma ve günlük uyku saatiyle duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, iş doyumunu ve ruhsal belirti düzeyleri arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılanların %12.6 ($n=24$) mesleki problemleri özel hayatını hiç etkilemeyenler, %60.2 ($n=115$) mesleki problemleri özel hayatını az etkileyenler ve %27.2 ($n=52$) çok etkilenenlerden oluşmaktaydı. Bireylerin stresle mücadelede en sıklıkla başvurduğu sosyal desteği olan aileye

mesleki problemlerin yansımaları, aile içi ilişkileri bozulması ve sonuçta tükenmişliği artırmaktadır (10).

Bu araştırmada mesleğinin özel hayatını çok etkilediğini belirtenlerin DT ve Du alt boyut ortalama puanları, az veya hiç etkilemediğini belirtenlere göre ileri derecede anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Mesleğinin özel hayatını hiç etkilemediğini belirtenlerin KB puanı çok ve az etkilediğini belirtenlere göre yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). Şen ve ark. (10) yaptıkları çalışmada mesleki problemlerin özel hayata etkisi ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu araştırma sonucunda hemşirelerin ADÖ puan ortalaması 33.17 ± 6.07 (yüksek) olarak bulunmuştur. Tükenmişlik DT alt puan ortalaması 28.18 ± 10.96 (yüksek) olarak, Du alt puan ortalaması 7.25 ± 6.21 ve Kişisel başarı alt puan ortalaması ise 36.32 ± 7.55 (orta düzeyde tükenme var) olarak bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre, tüm hemşirelerin algılanan aile destek sistemlerinin yüksek olduğu, kendilerini orta derecede başarılı algıladıkları ve duyarsızlaşmanın da orta derecede olduğu saptanmıştır. Ancak duygusal tükenmişlik puanı yüksek bulunmuştur. Buna göre hemşireler kendilerini yorgun, duygusal olarak yıpranmış hissetmekte ancak, bu durum henüz kişisel başarıyı etkileyecek düzeye gelmediği görülmektedir. Bu sonuç erken önlem alınması gerektiğini göstermektedir.

Ayrıca; hemşirelerin mesleği istemeden seçmeleri sonucunda duygusal tükenmeyi daha fazla yaşadıkları, nöbetlerin tükenmeyi artırdığı, meslekte 5-10 yıldır çalışan hemşirelerin DT ve Du puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek olduğu bunun KB puanlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; Hemşirelerin hizmet verdikleri ortam ve koşullar iyileştirilmesi, onların işlerinden doyum elde edebilmeleri için örgütsel desteklerin sağlanması, nöbetlerin iş yüküne göre ve yıpranmayı önleyecek şekilde düzenlenmesi, çalışanlara psikolojik danışmanlık hizmetlerinin sağlanması, meslek içi eğitim konularına ağırlık verilmesi, hemşirelerin iş doyumunu sağlaması, onların mesleki tükenmişliklerini minimum seviyeye indirebilecek bir etken olduğunun dikkate alınması, düzenlemelerin buna göre yapılması ve kurumların çalışanlarına sosyal imkânlar sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cordes CL, Dougherty TWA. Review and an integration of research on job burnout. Acad Manage Rev 1993;18: 621-656.
2. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Burnout. Annu Rev Psychol 2001;52:397-422.
3. Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E and et.al. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression, Anxiety Stress and Coping 2000; 13:247-268.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981; 2:99-113.
5. Ökdem S. Tükenmişlik Sendromu. Sağlıkla Dergisi 2008; 1:8-10.
6. Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC ve ark. Tükenmişlik ve Hemşirelik. Hemşirelik Forumu 2006; 2: 14-17.
7. Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş ve ark. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. Hemşirelik Forumu 2005; 4: 30-34.
8. Heim E. Stressoren der heilberufe. Zschlpsychoson Med 1992; 38: 207-226.
9. Şahin D, Turan FN, Alpaslan N ve ark. Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45: 116-121.

10. Şen S, Yorulmaz H, Batmaz M. Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu 2007
<http://www.istanbul112.com/makalesevimi.doc>
Erişim Tarihi: 15 Aralık 2008.
11. Keel P. Psychological stress caused by work: burnout syndrome. *Soz Praventivmed* 1993; 2: 131-132.
12. Wright TA, Cropanzano R. Psychological well-being and job satisfaction a predictors of job performance. *J Occup Health Psychol* 2000; 5: 84-94.
13. Kaçmaz N. Tükenmişlik Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 68: 29-32.
14. Özer R. Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeyi, Nedenleri ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: KATÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü 1998.
15. Aslan H, Ünal M. Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 39-45.
16. Çam O. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1992: 456-461.
17. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 1992:143-154.
18. Tevrüz S. Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1996.
19. Sorias O. Hasta ve Sağlıklı Öğrencilerde Yaşam Stresi; Sosyal Destek ve Ruhsal Hastalık İlişkisinin İncelenmesi. *Seminer Psikoloji Dergisi* 1992; 9: 33-49.
20. Gülseren Ş, Karaduman E, Kultur S. Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. *Kriz Dergisi* 2000; 9: 27-38.
21. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997; 5: 71-77.
22. Basım HN, Şeşen H. Mesleki Tükenmişlikte Bazı Demografik Değişkenlerin Etkisi: Kamu'da Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış* 2006; 6: 15-23.
23. Özbayır T, Demir F, Candan Y ve ark. Ameliyathane Hemşirelerinin Tükenmişliğinin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu* 2006; 2:18-25.
24. Taycan O, Kutlu L, Çimen S ve ark. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 100-108.
25. Karadağ G, Sertbaş G. Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri İle Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2002; 5: 8-15.
26. Aslan H, Alpaslan NZ, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Ruhsal Belirtiler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1996; 33:192-199.
27. Şenol V. Tükenmişlik Sendromu ve Hemşireler. 7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları, Gaziantep 2004.
28. Kavla İ. Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu. Hemşirelikte Yönetim ABD Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1998.
29. Aslankoç R, Öztürk M, Yıldırım NG. Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Kurumlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi Kitabı, Ankara, 1999:192.
30. Demir A. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995.

Kabul Tarihi: 13.05.2009