

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ

BURN-OUT LEVEL OF NURSES WORKING IN AN UNIVERSITY HOSPITAL

Yard.Doç.Dr. Ümmü Yıldız FINDIK* **Yard.Doç.Dr. Özgül EROL***
Doç.Dr. Nejdet SÜT** **Hem. Deniz MOTÖR*****

*Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne

**Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biostatistik Anabilim Dalı, Edirne

***Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü, Edirne

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve bazı kişisel ve çalışma özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı. Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı olarak Ekim 2009 ve Ocak 2010 tarihleri arasında 189 hemşire ile yapıldı. Veriler kişisel bilgi formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak elde edildi. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiksel metodlar, one-way anova test, t-test, parametreler arasında ilişkinin değerlendirilmesinde spearman correlation testi kullanıldı.

Bulgular: Tükenmişlik puan ortalamaları “Duygusal Tükenme=18.1±6.91, Duyarsızlaşma=6.36±3.06, Kişisel Başarı=19.5±4.10” bulundu. Dahiliye kliniklerinde çalışıyor olma, mesleğini istemeden yapma, çalışma ortamından memnun olmama gibi faktörlerin duygusal tükenme” de, mesleği isteyerek yapmanın “kişisel başarı” da, mesleği istemeden yapmanın “duyarsızlaşma” da etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi. Kişisel ve bazı çalışma özelliklerinin (yaş, eğitim, medeni durum, çalışma yılı ve şekli, haftalık çalışma saati) hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkilemediği saptandı.

Sonuç: Çalışmada hemşirelerin duygusal tükenmesi orta düzeyde belirlendi. Tükenmişliğin azaltılmasında, mesleğe ilgilerinin artırılması ve çalışma ortamının memnuniyeti arttıracak şekilde düzenlenmesi dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, hemşirelik, hemşirelerde tükenmişlik, stres

ABSTRACT

Objective: This study was planned in order to assess the burn-out level of nurses working in a university hospital and also determine the relationship between some personal, occupational factors and burn-out level.

Methods: This descriptive study was done with 189 nurses between October 2009 and January 2010. Data was obtained by using a personal information form and Maslach Burn-out Inventory. Data was analyzed by using descriptive statistical methods, one-way anova test, t-test and spearman correlation.

Results:The mean score of the scale were found as “Emotional exhaustion = 18.1±6.91, Depersonalization = 6.36±3.06, Personal Success = 19.5±4.10”.It was determined that working in an internal medicine clinic, doing the job unwillingly, not satisfied with the working environment were the factors affecting emotional exhaustion; doing the job willingly was the factor affecting

“personal success”, doing the job unwillingly was the factor affecting “depersonalization” statistically significant. No relationship was found between burn-out level and some personal and occupational factors (age, education, marital status, working year and type, working hours per a week).

Conclusion: *In this research, emotional exhaustion levels of nurses were determined moderately. Interventions like increasing the interest to the occupation and designing the environment to enhance the satisfaction should be taken into account for decreasing burn-out level of nurses.*

Key words: *Burn-out, nursing, nurses’ burnout, stress.*

GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik mesleği bilim, teknoloji, ekonomi ve toplumsal yaşamda meydana gelen değişimlerden etkilenerek hemşirelerin kişisel ve mesleki yaşamlarında tükenmişlik durumu ile karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (Palfi ve ark. 2008, Şenturan ve ark. 2009).

İnsan yaşamı üzerinde fiziksel, zihinsel, duygusal baskı oluşturan durumlarda oluşan stres ve aşırı stresin bir sonucu olarak ‘tükenmişlik’ kavramı 1974’de Freudenberger tarafından ruh sağlığı literatürüne girmiş ve günümüzde kabul gören tanımı Maslach tarafından 1981 yılında yapılmıştır (Gülseren ve ark.2000, Çapri 2006, Bektaş ve İlhan 2008, Malliarou ve ark. 2008). Tükenmişlik, kişinin iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan, özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik, olumsuz benlik kavramı gelişmesi, işe ve işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumların gelişmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenme ile karakterize bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Çam 2001, Kaçmaz 2005, Maslach ve Jackson 1981, Çam 1991). Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak üç ayrı alt kategoride incelenmektedir(Maslach, Jackson ve Leiter 1997). Duygusal tükenme; kişiye yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanır. Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Kişisel başarı; sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanmaktadır (Ergin 1992, Çam 1991). Tükenmişliğin hemşirelik, hekimlik, sosyal hizmet uzmanları, madde bağımlısı danışmanları, öğretmenlik, avukatlık gibi insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde daha fazla görüldüğü ve hemşirelerin %25’ini etkilediği belirtilmektedir (Zellmer 2005, Çapri 2006, Garrosa ve ark. 2008).

Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak nitelendirilmektedir(Demir 2004). Kadın olma, belirsizlikler karşısında sorumluluk alma zorunluluğu, ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, otonom çalışmama, 45 yaş üstü olma, iş deneyimi, eğitim seviyesi ve mesleki eğitim sırasında öğrenilen bilgi ve becerilerin günlük çalışma süreci içinde yeterince yerine getirilememesi, sabit bir çalışma ekibinin olmaması, fazla iş yeri değiştirme, uzun süre çalışma, özel bir birimde çalışma, yardımcı personel, donanım ve malzeme yetersizliği, düşük ücret, destek sistemlerinin yetersizliği vb. hemşirelerde tükenmişlik düzeyini arttıran önemli risk faktörleridir (Sayıl ve ark. 1997,

Gülseren ve ark. 2000, Demir 2004, Rafii ve ark. 2004, Alimoğlu ve Dönmez 2005, Palfi ve ark. 2008, Sinat ve Kutlu 2009, Poghosyan ve ark. 2009)

Ayrıca gece ve hafta sonu çalışma (hemşirelerin diğer insanlarla sosyal ilişkilerini kısıtlamakta), zor durumdaki insanlara sürekli umut sağlama çabası, sıkıntısı olan insanlarla empati yapma, hastaların depresif problemlerini paylaşma hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen diğer önemli nedenler olarak belirtilmektedir (Palfi ve ark. 2008).

Garrosa ve ark. (2008) hemşireler ile yaptıkları çalışmada duygusal tükenme ve kişisel başarı yetersizliğinde en önemli faktörler olarak iş yükü, ağrı ve ölüm ile ilgili deneyimler, çatışmalı iletişim ve rol karmaşasını belirlemişlerdir. Altun (2002) hemşirelerin tükenmişlik deneyimlerinde kişisel ve mesleki değerlerinin (eşitlik, özgürlük, estetik, özgürlük) önemli rol oynadığını bildirmiştir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin kişisel ve iş ortamına ait özelliklerinin tükenmişliğin gelişimini etkilediği görülmüştür. Örneğin, Demir ve ark. (2003) sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin duyarsızlaşma puanının yüksek olduğunu, Taycan ve ark. (2006) hemşirelerin yaşının ve mesleki deneyiminin artması ile tükenmişliğin azaldığını, Ksiazek ve ark.(2010) onkoloji hemşirelerinin cerrahi hemşirelerinden daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Tükenmişlik durumunda hemşirelerde, psikosomatik bozukluklar, aile yaşantısında sorun yaşama, uykusuzluk, yorgunluk ve bitkinlik gibi fiziksel; çabuk öfkelenme, hayal kırıklığı, suçluluk ve kızgınlık gibi duygusal; işe geç gelme, erken ayrılma, işi bırakma, sık sık rapor alma, işte yeniliklerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin yetersizliği, hemşirelik bakım kalitesinde azalma gibi kurumsal sorunlar görülmektedir (Sayıl ve ark. 1997, Gülseren ve ark.2000, Palfi ve ark. 2008, Kaya ve ark. 2010) Aynı zamanda, hastaya verilen hizmetin kalitesi, hizmeti veren bireylerin sağlığı, iş performansı ve iş doyumu olumsuz yönde etkilenmekte ve insan gücünün hizmet alanından uzaklaşmasına da neden olmaktadır (Demir 2004). Piko (2006) yaptığı çalışmada tükenmişlikle ortaya çıkan sorunların hemşirelerin üretkenliğini azalttığını, iş doyumsuzluğuna ve profesyonelliğin engellenmesine neden olduğunu belirlemiştir. Poghosyan ve ark. (2010) altı değişik ülkede yaptıkları çalışmalarında yüksek seviyede tükenmişliğin hemşirelik bakım kalitesinde düşme ile ilgili olduğunu belirlemişlerdir. Vahey ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada yeterli personele sahip, hasta bakımında yönetim desteği ve hekim hemşire iletişimi iyi olan hemşirelerin bakım verdiği hastalarda memnuniyet oranının iki kat fazla olduğunu ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Hemşirelik sağlık disiplinleri içinde birebir insan ilişkilerinin yaşandığı yoğun bir iletişim ve hizmet gerektiren bir meslektir. Hemşirelikteki yoğun iş yükü, hasta sorumluluğu, olumsuz koşullarda çalışma, işle ilgili stres ve gerginliğe, devam etmesi durumunda tükenmişliğe neden olabilmektedir (Şenturan ve ark. 2009). Hizmet ve bakımın kalitesinde bozulmalara yol açan tükenmişlik, sağlık alanında çalışanları ve hizmet alanları olumsuz etkilemektedir. Tükenmişlikle baş edebilmek için çalışılan grupta durum analizleri yapılmalı tükenmişliğe neden olan durumlar belirlenmeli ve giderilmesi için gerekli önlemler alınmalıdır (Demir 2004, Kaya ve ark. 2010). Bu

nedenle tükenmişlik hemşireler tarafından tanınması, bilinmesi gereken bir olgudur (Çam 1992, Maslach, Jackson ve Leiter 1997).

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve bazı demografik ve çalışma özellikleri ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu tanımlayıcı çalışma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişliği değerlendirmek için planlanmış olup, Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Yoğun Bakım, Acil ameliyathaneye ait servislerde 01 Ekim 2009 - 31 Ocak 2010 tarihleri arasında yapıldı. Hastanede çalışan ve gönüllü olarak veri toplama formlarını dolduran hemşireler çalışmanın örneklemini oluşturdu (n=189).

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory=MBI) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve hemşirelere ait sosyodemografik özellikleri ve çalışma koşullarına ait bilgileri sorgulayan sorular yer almıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş (1981), ayrıca Çam (1992) tarafından hemşirelerde geçerlik ve güvenilirliği çalışılmış olup, Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmış MTÖ'nün Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı (KB) olmak üzere 3 alt boyutu vardır. "Duygusal Tükenme" (DT) kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlayan 9 maddeden oluşmaktadır. "Duyarsızlaşma" (D) kişinin hizmet verdiklerine karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın ve duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını tanımlayan 5 maddeden oluşmaktadır. "Kişisel Başarı" boyutu ise insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlayan 8 maddeden oluşmaktadır (Çam 1992, Ergin 1992).

Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, beşli likert tipi (0'dan 4'e değişen puanlamaya sahip) bir ölçektir. Her madde için 5 seçenekten (hiçbir zaman – çok nadir – bazen – çoğu zaman – her zaman) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. "Hiçbir zaman" şıkkı "0", "Her zaman" şıkkı ise "4" puan verilerek değerlendirilir.

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. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutları olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Kişisel Başarı alt boyutu ise olumlu ifadelerden oluşmakta olup tersine puanlanmaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, kişisel başarı puanının artışı ise azlığını gösterir.

Ölçeğin genel puanı 0-88 arasında olmasına rağmen, tükenmişlik bir süreç olduğu ve değişik işlevleri içerdiği için tek bir puanla ifade edilememektedir. Bu puanların toplanması ile Duygusal Tükenme için 0-36, Duyarsızlaşma için 0-20 ve Kişisel Başarı için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayıları sırasıyla, Duygusal Tükenme için $\alpha.90$, Duyarsızlaşma için $\alpha.79$, Kişisel başarı için $\alpha.71$ olarak bulunmuştur. Ergin (1992) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa Katsayıları; Duygusal Tükenme için $\alpha.83$, Duyarsızlaşma için $\alpha.65$, Kişisel başarı için $\alpha.72$ olarak bulunmuştur.

Uygulama

Hastane yönetiminden yazılı izin alındıktan sonra hemşireler servislerinde ziyaret edildi, çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildi. Çalışma verilerinin bilimsel amaç için kullanılacağı, maddi çıkar sağlanmayacağı ve kimliklerinin açıklanmayacağı söylendi. Çalışmaya katılım onayları alındıktan sonra veri toplama formları verildi ve 30 dakika sonra geri alındı. Anlaşılmayan sorular olduğunda araştırmacılar tarafından yardım edildi.

Verilerin Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0 programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla gruplarda Oneway Anova testi ve iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında t-testi, parametreler arasında ilişkinin değerlendirilmesinde spearman correlation testi kullanıldı. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmada yer alan hemşirelerin yaş ortalaması 29.7 ± 6.06 olup, haftalık çalışma süresi 41.3 ± 3.75 saat ve ortalama çalışma süresi 7.70 ± 6.49 yıl'dır. Grubun % 49.2'si evli, %32.8'i ön lisans mezunu ve %32.8'i dahiliye servislerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %41.8'i vardiya değişimli olarak çalıştığını, %86.6'sı mesleği isteyerek yaptığını ve %74.5'i çalışma ortamından memnun olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Kişisel ve Mesleki Değişkenler

Yaş(Ort±SD)	29.7± 6.06		
Medeni durum(n/%)	Bekar	89	47.1
	Evli	93	49.2
	Boşanmış	7	3.7
Eğitim durumu(n/%)	Sağlık Meslek Lisesi	38	20.1
	Ön Lisans	62	32.8
	Lisans	59	31.2
	Yüksek Lisans, Doktora	30	15.9
Çalışma süresi/yıl (Ort±SD)	7.70±6.49		
Çalışma süresi/hafta /saat (Ort±SD)	41.3±3.75		

Çalışılan servis(n/%)	Cerrahi servisleri	38	20.1
	Dahiliye servisleri	62	32.8
	Yoğun bakım	59	31.2
	Acil/ameliyathane	30	15.9
Çalışma şekli(n/%)	Sürekli gündüz	47	24.9
	Sürekli gece	5	2.6
	Nöbet	58	30.7
	Vardiya değişimli	79	41.8
Mesleği isteyerek yapma(n/%)	Evet	162	86.6
	Hayır	25	13.4
Çalışma ortamından memnun olma(n/%)	Evet	134	74.5
	Hayır	46	25.5

Tablo 2’de hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin üç alt grupta değerlendirilmesi görülmektedir. Hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalaması 18.1 ± 6.91 (min=2, max=35) ve duyarsızlaşma puan ortalaması 6.36 ± 3.06 (min=2, max=15) ve kişisel başarı puan ortalamasının 19.5 ± 4.10 (min=5, max=31) olarak belirlendi.

Tablo 2. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi

Ölçek Alt Boyutları	Ort ± SD	Min.	Mak.
Duygusal Tükenme	18.1 ± 6.91	2	35
Duyarsızlaşma	6.36 ± 3.06	2	15
Kişisel Başarı	19.5 ± 4.10	5	31

Tükenmişlik sendromu, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının azalması ile ortaya çıkmaktadır (Kaçmaz 2005).

Çalışmada hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları değerlendirildiğinde, duygusal tükenmenin orta düzeyde, duyarsızlaşmanın düşük, kişisel başarının yüksek olduğu ve hemşirelerin orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları görülmektedir (Tablo 2).

Bu çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik gösterdi.

Kaya ve ark. (2010) ve Altay ve ark. (2010) yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu, Sayıl ve ark. (1997) hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını belirlemişlerdir. Malliarou ve ark. (2008) bölgesel bir hastanede hemşirelerin tükenmişliğini değerlendirdikleri çalışmalarında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarını ortalamasının üstünde, Alimoğlu ve Dönmez (2005) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde duygusal tükenme düzeyini orta ve duyarsızlaşma düzeyini düşük olarak belirlemişlerdir. Demir ve ark. (2003) hemşirelerin profesyonel ve özel yaşamlarında tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında tükenmişliğinin devlet hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha az olduğunu saptamışlardır. Çalışma ve diğer çalışmaların sonuçları hemşirelerde duygusal tükenmenin fazla, duyarsızlaşmanın düşük olması açısından birbirini desteklemektedir.

Hemşirelerin kişisel başarı puan ortalamasının yüksek olması (Tablo 2) önceki çalışma sonuçları ile benzerdir. Sinat ve Kutlu (2009) psikiyatri hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini değerlendirdikleri çalışmalarında, Alimoğlu ve Dönmez (2005) bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada, kişisel başarı puan ortalamasını yüksek belirlemişlerdir. Malliarou ve ark. (2008) çalışmalarında kişisel başarı puan ortalaması yüksek olan hemşirelerin oranını %71.9 olarak belirlemişlerdir. Altay ve ark. (2010) hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları ile aile desteği arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında, yaş arttıkça kişisel başarı puan ortalamasının arttığını belirlemişlerdir. Benzer şekilde, Taycan ve ark. (2006) işe yeni başlayanlarda kendini yetersiz ve başarısız hissetmelerinden dolayı kişisel başarısızlığın yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Tükenmişliğin niteliğini belirleyen ve odak noktasını oluşturan boyutun duygusal tükenme olduğu, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalmanın bundan etkilenerek arttığı belirtilmektedir (Günüşen ve Üstün 2008).

Hemşirelerin tükenmişlik puan ortalaması ile yaş ($r=,051, p=,486$), haftalık çalışma saati ($r=-,028, p=,705$), çalışma süresi/yıl ($r=,018, p=,806$), eğitim, çalışma şekli ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi.

Yapılan diğer çalışmalarda yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığı belirlenmiştir (Şenturan ve ark 2007, Altay ve ark 2010, Kaya ve ark 2010). Rudman ve Gustavsson (2010) mezuniyet sonrası ilk üç yıl içinde hemşirelerin yüksek düzeyde tükenmişlik deneyimlediğini, Taycan ve ark. (2006) çalışma yıllarının artmasının hemşirelerin tecrübe, güven ve sorunlarla başa çıkma yeterliliklerinin artmasına neden olduğunu ve tükenmişliğin azaldığını, Günüşen ve Üstün (2008) sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin ve nöbet tutan hemşirelerin duygusal tükenmelerinin fazla olduğunu belirlemişlerdir. Ancak çalışmanın medeni durum, eğitim, çalışma şekli vb. özellikler ve tükenmişlik puan ortalaması arasında anlamlı ilişki olmaması sonuçlarını destekleyen çalışmalar da vardır (Alimoğlu ve Dönmez 2005, Palfi ve ark. 2008, Kaya ve ark. 2010).

Tablo 3. Hemşirelerin Özellikleri ve Tükenmişlik Düzeyleri

Değişkenler		Duygusal Tükenme	Test istatistik	Kişisel Başarı	Test istatistik	Duyarsızlaşma	Test istatistik
Medeni durum	Bekar	18,08±7,13	*F=0,218 P=0,805	19,73±3,96	F=0,163 p=0,850	6,17±3,05	F=0,394 p=0,675
	Evli	18,09±6,67		19,38±4,21		6,49±3,02	
	Boşanmış	19,85±8,09		19,71±4,75		7,00±3,95	
Eğitim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	17,71±4,63	F=1,589 P=0,194	13,59±2,90	F=0,319 p=0,811	4,38±2,77	F=0,425 p=0,425
	Ön Lisans	20,12±5,74		13,44±3,28		4,85±2,80	
	Lisans	20,05±5,56		13,67±2,89		5,12±4,52	
	≥Yüksek Lisans	20,25±5,85		12,25±0,50		6,00±2,44	
Çalışılan servis	Cerrahi servisleri	18,47±6,84	F=4,545 P=0,004	20,39± 3,78	F=2,181 p=0,092	5,50 ± 2,66	F=2,132 p=0,098
	Dahiliye servisleri	19,60±7,09		19,91 ±3,72		6,77± 3,12	

	Yoğun bakım	18,6±26,6		19,55 ±3,88		6,83± 3,08	
	Acil/Ameliyathane	14,20±5,75		18,00± 5,15		5,86± 3,12	
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	17,58±6,09	F= 1,181 p=,320	19,43 ± 4,71	F= ,575 p=,681	6,26 ± 3,00	F= 2,323 p= ,058
	Sürekli gece	16,80±3,42		21,00± 1,41		6,80 ±3,49	
	Bazen nöbet	17,67±7,40		19,15± 4,20		5,63± 2,66	
	Vardiya değişimli	19,40 ±7,06		19,68 ± 3,86		7,11± 3,23	
Mesleği isteyerek yapma	Evet	17,10± 6,41	** t=-5,522 P=0,000	19,89±4,12	t=-2,80 p=0,006	6,15± 3,03	t=-2,15 p=0,032
	Hayır	24,76± 06,68		17,48± 3,15		7,56 ± 2,98	
Çalışma ortamından memnun olma	Evet	17,02± 6,61	t=-3,967 p=0,000	19,81 ±4,26	t=-1,603 p=0,111	6,08 ± 3,03	t=-1,904 p=0,059
	Hayır	21,54± 6,78		18,67± 3,84		7,06 ± 2,96	

*Oneway Anova, ** t- test,

Hemşirelerin çalıştığı birimin tükenmişlik düzeyi üzerinde etkisi olmadığını belirleyen çalışmalar (Kaya ve ark. 2010) olmasına rağmen, bu çalışmada dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamalarının (F=4,545, p=0,004) daha fazla olduğu belirlendi (Tablo 3). Taycan ve ark. (2006) cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı puan ortalamalarının dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğunu belirlemişler ve bu durumun dahiliye hemşirelerinin bakım verme ve sorumluluk alanının keskin sınırlarla çizilmemiş olması ve kronik hastaların bakımının zor olmasından kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Ksiazek ve ark. (2010) çalışmalarında onkolojik cerrahi hemşirelerinde tükenmişliğin cerrahi hemşirelerinden daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Hemşirelerin çalıştıkları servislere göre tükenmişlik düzeylerini belirleyen diğer çalışmalar incelendiğinde; Palfi ve ark. (2008) yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyinin servis hemşirelerinin tükenmişlik düzeyinden iki kat daha fazla olduğunu, Şenturan ve ark. (2007) hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin düşük olduğunu, Metin ve Özer (2007) yoğun bakım ve acil servislerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Sonuçlar ağır hastaların yattığı servislerde yoğun iş yükünün hemşirelerin tükenmişlik düzeyini etkilediğini göstermektedir.

Hemşirelerin kişisel başarı puan ortalaması mesleği isteyerek yapanlarda daha yüksek bulundu (t=-2,80, p=0,006). Randal ve Scott (1988) mesleğe tam anlamıyla bağlanmamanın kişisel başarısızlıkla sonuçlandığını belirtmektedirler. Şahin ve ark. (2008) çalışmakta olduğu bölümü kendi isteğiyle tercih edenlerin kişisel başarı puan ortalamasının daha fazla olduğunu belirlemişlerdir. Mesleği isteyerek yapmak doyum sağlayıcı özellikleri içerdiğinden tükenmişlik riskini azaltmaktadır.

Bu çalışmada, duygusal tükenme puan ortalamasının mesleğini istemeden yapanlarda (t=-5,522, p=0,000) ve çalışma ortamından memnun olmayanlarda (t=-

3,967, $p=0,000$) ve duyarsızlaşma puan ortalamasının mesleğini istemeden yapanlarda ($t=-2,15$, $p=0,032$) daha fazla olduğu belirlendi. Yapılan diğer çalışmalarda da, mesleği isteyerek yapma ve çalışma ortamından memnun olmanın tükenmişlik düzeyine etkisi belirlenmiştir. Palfi ve ark. (2008) çalışma yeri ve sağlık mesleğinden ayrılmak isteyenler ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olduğunu, Metin ve Özer (2007) mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşadığını belirlemişlerdir. Benzer şekilde, Şahin ve ark. (2008) mesleği kendine uygun bulmayanların ve Altay ve ark. (2010) mesleği kendisi seçmeyenlerin duygusal tükenmelerinin fazla olduğunu saptamışlardır. Yılmaz ve ark. (2006) hemşirelerin %79,4' ünün mesleğin hem maddi hem de manevi olarak doyum vermediğini bildirdiklerini ve bunun nedeni olarak da "mesleğin fiziksel ve psikolojik olarak yıpratıcı" olduğunu (%72,9) belirtmişlerdir. Ayrıca hemşirelerin %57,6' sının çalıştığı bölümden memnun olmama nedeni olarak da "sorumluluğumuz fazla ancak yetkimiz az" ifadesini kullandığını bildirmektedirler. Jourdain ve Chenevert (2010) iş yerinde kaynak yetersizliğinin ve taleplerin karşılanmamasının duygusal tükenme ve dolaylı olarak duyarsızlaşmayı arttırdığını ifade etmektedirler. Hemşirelik mesleğini bilinçli ve isteyerek yapanların, mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı bunun da tükenmişlik düzeyini azaltacağı ancak iş yeri memnuniyetsizliğinin tükenmişlik seviyesini arttıracığı belirtilmektedir (Altay ve ark. 2010, Demir ve ark. 2003)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada hemşirelerde, duygusal tükenmenin orta düzeyde, duyarsızlaşmanın düşük, kişisel başarının yüksek olduğu ve hemşirelerin orta düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları belirlendi. Dahiliye servisinde çalışma, mesleğini istemeden yapma, çalışma ortamından memnun olmama 'duygusal tükenme' de, mesleği isteyerek yapma 'kişisel başarı' da, mesleği istemeden yapmanın 'duyarsızlaşma' da etkili olduğu belirlendi.

- Hemşirelerde, duygusal tükenmelerinin azaltılması için dahiliye servislerinde çalışan, mesleğini istemeden yapan ve çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin mesleği isteyerek yapma ve servislerinden memnuniyetlerinin artırılması,
- Kişisel başarılarının artırılmasında hemşirelik mesleğini severek yapmalarının sağlanması,
- Duyarsızlaşmalarının azaltılmasında mesleği istemeden yapan hemşirelerin hemşirelik mesleğini isteyerek yapmalarının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Altay B, Gönener D, Demirkıran C (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15:1,10-16.
- Alimoğlu MK, Dönmez L (2005). Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies*, 42:549-555.
- Altun İ (2002). Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing Ethics*, 9:3, 269-278.
- Bektaş G, İlhan N (2008). Huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11:3,128-135.
- Çapri B (2006). Tükenmişlik ölçeğinin türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2:1,62-77.
- Çam O (2001). The burnout in nursing academicians in Turkey. *International Journal of Nursing Studies*, 38:201-207.
- Çam O (1992). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 155-160
- Çam O (1991). Hemşirelerde tükenmişlik sendromunun araştırılması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 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.
- Demir A (2004). Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7:1,71-80.
- Ergin C(1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 143-154.
- Garrosa E, Moreno-Jimenez B, Liang Y ve ark.(2008).The relationship btween socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45:418-427.
- Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S (2000). Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. *Kriz Dergisi*, 9:1, 27-38.
- Günüşen N, Üstün B (2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11:4,48-58.
- Jourdain G, Chenevert D (2010). Job demands–resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*,47:709-722.
- Kaya N, Kaya H, Ayık SE ve ark. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7:1,401-419.
- Kaçmaz N (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İst Tıp Fak Derg*, 68: 29-32.
- Ksiazek I, Stefaniak TJ, Stadnyk M ve ark. (2010). Burnout syndrome in surgigal oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing* .doi:10.1016/j.ejon.2010.09.002
- Malliarou MM, Moustaka EC, Konstantinidis TC (2008). Burnout of nursing personel in a regional University Hospital. *Health Science Journal*, 2:3,140-152.
- Metin Ö, Özer FG (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10:1, 58-66.
- Maslach C, Jackson SE (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (1997). Maslach Burnout Inventory (içinde) Zalaquett CP, Richard J. Wood RJ (eds.) *Evaluating Stres*. The Scarecrow Press, 191-219
- Palfi I, Nemeth K, Kerekes Z ve ark. (2008). The role of burnout among Hungarian nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14:19-25.
- Piko BF (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43:311-318.

- Poghosyan L, Aiken LH, Sloane DM (2009). Factor structure of the Maslach burnout inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International Journal of Nursing Studies*, 46:894-902.
- Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M ve ark. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33: 288-298.
- Rafii F, Oskouie F, Nikravesh M (2004). Factors involved in nurses' responses to burnout: a grounded theory study. *BMC Nursing*, 3:6,1-10.
- Randall M, Scott WA (1988). Burnout job satisfaction and job performance. *Aust Psycho*, 23:335-347.
- Rudman A, Gustavsson JP (2010). Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*. doi.10.1016/j.ijnurstu.2010.07.012
- Sayı I, Haran S, Ölmez Ş ve ark. (1997). Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5 :2, 71-77
- Sinat Ö, Kutlu Y (2009). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *İÜFN Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 17:3,174-183.
- Şenturan L, Karabacak BG, Alpar ŞE ve ark. (2007). Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2:2,33-45.
- Şahin D, Turan FN, Alparslan N ve ark. (2008). Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45:116-121.
- Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z (2006). Hemşirelerin genel ruhsal durumlarının incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15:6,92-97.
- Taycan O, Kutlu L, Çimen S ve ark. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7:100-108.
- Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM ve ark. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42:2,57-66.
- Zellmer DD (2005). Teaching to prevent burnout in the helping professions. *Analytic Teaching*, 24:1,20-25.