

HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK (BURNOUT) DÜZEYLERİ İLE ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

IDENTIFICATION OF THE RELATION BETWEEN BURNOUT LEVELS OF NURSES AND VARIOUS VARIABLES

Nezihe UĞURLU* Hatice POLAT**

*Muğla Üniversitesi Eğitim Fakültesi, **SSK Hastanesi MUĞLA.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, hemşirelik

Key Words: Burnout, nursing

ÖZET

Bu çalışma, Muğla SSK Hastanesi'nde çalışan tüm hemşirenin tükenmişlik düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır (N=72).

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek için Burnout ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS istatistik paket programında varyans analizi, Duncan ve korelasyon yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırmada, hemşirelerin tükenmişlik ölçeği alt gruplarından, duygusal tükenme düzeyleri % 37.5 normal düzeyde, % 4.2'si ise üst sınırdadır bulunmuştur. Duyarsızlaşma alt ölçeğinden % 27.8 normal düzeyde, % 13.9'unda ise üst sınırdadır tükenmişlik düzeyi olduğu tespit edildi. Kişisel başarı alt ölçeğinden ise %16.7 normal düzeyde, %02.8'i ise üst sınırdadır bulunmuştur.

Burnout alt ölçekleri ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde ise, duygusal tükenme alt ölçeği ile yaş grupları, kalınan yer, meslekte çalışma süresi, mesleği severek yapma arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Duyarsızlaşma alt ölçeği ile tanıtıcı özelliklerden yaş grupları, çocuk sayısı ve meslekte çalışma süresi arasındaki ilişkilerin istatistiksel analiz sonucunda anlamlı oldukları saptanmıştır.

Kişisel başarı alt ölçeği ile yaş grupları, medeni durum, çocuk sayısı, birlikte yaşanan kişiler, meslekte çalışma süresi ve halen yapılan görev arasındaki ilişkilerin de anlamlı olduğu belirlenmiştir.

SUMMARY

The purpose of this study is investigating the relationship between the various variables and burnout levels all of nurses working at the Social Security Hospital of Muğla.

Bournout scla was used in order to determine the bournout levels of nurses that vere participated to resource. In order to analyses the data collected, arialysis of variance, Durican and correlation were apttied by Statistical Program for Social Sciences (SSPS).

In this study, in the subgroups of burnout scale ernotional burnout level of % 37.5 of the subjects is found to be normal, however 964.2 is found to be above the normal level. At the lower scale of insensitivity, burnout level of % 27.8 of the subjects is found to be normal, however % 13.9 is found to be above the normal level. At the scale of personel success % 16.7 is found to be normal but % 2.8 is above the normal.

When the relationship between the sub-scales and identifying features ts investigated, the relations between sub-scale of ernotional burnout and ege groups, accornrnodation, time spent at that profession, and enjoying the job are found to be statistically meaningful.

As e result of the statistical analysis of the relation between the insensitivity sub-scale and ege groups, number of the children and time spend at the profession, there are found to be meaningful. Moreover, the relations between the sub-scale of personel success and ege groups, marital status, number of the children, people living with time spend at the profession and current position are found ta be meaningful.

GİRİŞ

Günümüz insanı, yaşamın her alanında kendini hissettiren zorlanmalarla dolu bir dünyayla karşı karşıyadır. Bu zorlanmalar bireyin tüm dengesini alt üst edebilmekte ve sağlığını tehdit etmekte, kişiyi tükenmişliğe götürmektedir. Tükenmişlik tek bir belirti değil bir semptom örüntüsüdür (Buldukoğlu ve Doğan 1995). Tükenmişlik sendromu ilk kez Freudenberg(1974) tarafından tanımlanmıştır. Cherniss (1980)'in çalışmalarında tükenmişlik sendromu çalışanların iş ortamına karşı tepki gösterme yolu olarak açıklanmaktadır. Bu tepki hem dışsal faktörler (iş ortamı, çalışma arkadaşları vb.) hem de içsel faktörlere (kişilik, bireysel stresle başa çıkma teknikleri gibi) bağlıdır (Norbeck 1985)

Tükenmişlik sıklıkla durumsal olarak ortaya çıkan bir stres reaksiyonudur. Ancak bireyde tükenmişlik puanları= uzun süre aynı kalması ve bunların subjektif iyi olma ölçümleriyle olan bağıntıları, tükenmişliğin kalıcı nitelik taşıdığını göstermektedir. Tükenmişlik terimi orijinal olarak aşırı çalışma ile ortaya çıkan bir duygusal aşırı yorgunluk durumu ve bunun sonucunda iş sorumluluklarını yerine getirememeye durumudur (Özer, Ekinci 1997).

Maslach ve Jackson (1981) tarafından tükenmişlik (Burnout); fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları ile olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, iş, yaşam ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla bclirginleşen fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu olarak tanımlanmaktadır.

İnsanlarla birebir çalışan mesleklerde görülen tükenmişlik sendromunun, bir çok sahadaki profesyonelleri etkilediği görülmektedir. Sosyal çalışmacılar, öğretmenler, retarde çocuklarla çalışan kişiler, zaman geçtikçe hekimler, kütüphaneciler, çocuk bakırları, veterinerler, eczacılar, avukatlar, polis memurları, dişçiler, psikoterapistler ve hava trafik kontrolörleri üzerinde çalışmalar yapıldı (Arslan, Ünal, Aslan vd., 1996). Bu grup içinde insanla en çok karşı karşıya gelen ve insanın fiziksel, duygusal yönden tüm sorunları ile iç içe çalışan hemşireler de yer almaktadır. Bu mesleklerde süregelen ve ağır strese tepki olarak gelişen duygusal ve fiziksel tükenme, iş doyumunda ve üretkenlikte azalma ve kişinin mesleğine, bakım verdiği kişilere karşı duyarsızlaşması olarak tanımlanmaktadır (Aslan, Alpaslan 1996).

Maslach ve Jackson 1986 yılında tükenme kavramının üç alt boyutunu ortaya koymuşlardır. Bunlar;

Duygusal Tükenme: Kişini yaptığı iş ve mesleği nedeniyle aşırı yüklenilmiş ve tüketilmiş olma duygularını yansıtan kavramdır ve tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Aynı zamanda işe devamsızlık, işten ayrılma, performans azalması ve madde bağımlılığı ile de ilgilidir.

Duyarsızlaşma: Kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, bu kişilerin kendilerine özgü bire bire olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Kişi, değişik, tuhaf, gerçek dışı duygular hissedilen, duygusal tepki kaybolur, hiçbir şeyden hoşlanmaz mutsuzluk vardır. Bu nedenle kaygı daha da artar.

Başart: sorunun başarıyla üstesinden gelmek ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır. Kişisel başarı eksikliği ise duyguları tam açıklığa kavuşmayan bir kavramdır. Bununla birlikte duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yaşayan bireyin kişisel başarı duygusunun azalacağını anlatması bakımından, tükenmişliğin içinde yer alan bir kavramdır (Gözüm 1996).

Yoğun bir tükenmişlik durumu, bireylerde belli psikosomatik rahatsızlıklara neden olmakta, işten ayrılma, iş doyumsuzluğu, evlilik ve aile yaşantısında sorunlar, uykusuzluk, alkol ve ilaç kullanımında artış gibi sorunlara yol açmaktadır (Firth 1984, Norbeck 1985, Çam 1992, Ergin 1993 ve Iverson 1993). Bu nedenle tükenmişlik, özellikle bireylerin iş ortamında karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmalar, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde kendini göstermektedir (Mazur and Lynch 1989). Bu, hizmeti alanı olumsuz yönde etkiler (Firth 1984, Norbeck 1985, Çam 1991, Lee and Ash Forth 1993). Çam (1995)'a göre hemşirelikte tükenmişliğin önemi, bir sağlık profesyoneli olarak hemşirelerin hastalarına karşı, saygı ve ilgisini kaybetmesine yol açması açısından önemlidir. Daha sonra hastalara alaycı, insanlık dışı bir şekilde davranmaya, onları birer obje gibi değerlendirmeye, küçültücü tarzda hitap etmeye neden olmaktadır. Diğer bir deyişle tükenmişlik sendromunun özelliği, tükenmişliği yaşayan kişilerin çalışmalarının gerçek anlam ve amacından uzaklaşabilir olmalarıdır.

Ülkemizde, hemşirelerin çalışma ortamlarında tükenmişliğe yakınlığı arttırabilecek bir çok etken bulunmaktadır (Buldukoğlu ve Doğan 1995). Çam (1995), bunları hemşirelik eğitiminin doğurucu olmaması, sıklıkla stres yükünlüğü, tehlikeli iş koşulları, destek yoksunluğu, sağlık bakım ekibi içinde karşılıklı sorumluluk taşıyan ilişkilerin eksikliği sifit değişikliği ve uzun saatler çalışmayı, hastanelerde yetersiz personel olması, uzun periyotlar boyunca, sürekli yüksek düzeylerde bakım verme sorumluluğunun gerilimi, sınırlı terfi olanakları ve iş gerçekleriyle, iş beklentileri arasındaki farklılıktan doğan engellenme ve hayal kırıklığı diye sıralamaktadır.

Sonuç olarak, "tükenmişlik (burnout); hem alıcıya verilen hizmetin olumsuz etkilenmesi, hem hizmeti veren bireylerin sağlık, iş performansı ve iş doyumunu olumsuz etkilemesi, hem de ülkemizin sınırlı olanaklarıyla yetişen insan gücünün hizmet alanlarından uzaklaşmasına neden olmaktadır (Gözüm 1997).

Bu sonuçtan hareketle, çalışma alanı insan ve insan sağlığı olan hemşirelerin tükenmişlik sendromunu yaşamaları sonucunda, bu hizmeti alanları olumsuz yönde etkileyeceği, kurulması gereken teröpatik ilişkinin kurulamayacağı, verilmesi gereken bakım ve tedavinin ise yeterli düzeyde verilemeyeceğinden yola çıkarak bu konu üzerinde çalışılmaya karar verilmiştir.

AMAÇ

Bu çalışma hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Muğla SSK Hastanesi'nde çalışan toplam 72 hemşire üzerinde yürütülerek, Burnout ölçeği ve tanıtıcı özellikleri içeren anket formu ile veriler elde edilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri içeren anket formu 15 maddeden, Christina Maslach tarafından geliştirilmiş, Çam ve Ergin tarafından geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılan Burnout ölçeği 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) olmak üzere üç alt grup ve toplam 22 maddeden oluşmaktadır.

Tükenmişlik düzeyi alt sınır (düşük) puanları duygusal tükenme için (<20) orta (normal) düzey puanları (21-27) ve üst sınır (yüksek) puanları ise (28 ve >) olarak belirlenmiştir. Duyarsızlaşma için alt sınır puanları (<8) orta düzey puanları (9-12 arası), üst sınır puanları (13 ve >) olarak, kişisel başarı için alt sınır puanları (<23), orta düzey puanları (24-27 arası), üst sınır puanları (28 ve >) olarak tespit edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde, tanıtıcı özellikleri belirlemek için yüzdellik, ölçek alt grupları ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkileri belirlemek için SPSS (statistical Program for Social Sciences) Programı,

versiyon 10.00'da varyans analizi (ANOVA=Analysis of varians>), gruplar içi farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için Duncan, üç alt ölçek arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon istatistik yöntemleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları incelendiğinde % 9.7'sinin 17-21, %19.4'ünün 22-26, %22.2'sinin 27-31, %16.7'sinin 32-36, %15.3'ünün 37-41 ve %16.7'sinin ise 42-46 yaş grubunda oldukları belirlenmiştir. Medeni durumları incelendiğinde, %22.2'sinin bekar, %70.8'inin ise evli olduğu, çocuk dağılımları incelendiğinde ise %25.0'inin tek çocuklu, %36.1'nin ise iki çocuklu olduktan saptanmıştır.

Hemşirelerden %37.5'inin kendi evinde, %48.6'sının kiralık evde, %12.5'nin yalnız, %59.7'sinin eş ve çocuklarıyla, %12.5'inin ise anne, baba, kardeşler ile yaşamaktadır.

Eğitim durumları incelendiğinde; %4.2'sinin Sağlık Okulu, %34.7'sinin Sağlık Meslek Lisesi, % 47.2'sinin Açık Öğretim Ön Lisans ve %11.1'inin Hemşirelik Yüksekokulu mezunu oldukları tespit edilmiştir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde; %9.7'sinin 1 yıldan az, %13.9'unun 1-5, % 25'inin 6-10, %19.4'ünün 11-15, %15.3'ünün 16-20, %16.7'sinin ise 21 yıl ve daha fazla süredir çalışmakta oldukları belirlenmiştir.

Halen çalışılan servislerin dağılımına bakıldığında, ağırlıklı olarak % 41.7'sinin cerrahi, ve %20.8'inin ise Dahili servislerde çalıştıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştıkları servisteki çalışma süreleri bakımından incelendiğinde; 1 yıldan az %27.8, 1-5 %34.7, 6-10 %25.0, 10-20 %2.7, 21 yıl ve daha fazla süredir çalışanların oranının ise %5.6 olduğu görülmüştür.

Görev dağılımları incelendiğinde, %84.7'sinin servis hemşiresi, %4.22'sinin servis sorumlu hemşiresi %11.1'inin ise poliklinik hemşiresi olduğu belirlenmiştir.

Eşin görevi destekleme ve desteklememe durumlarına bakıldığında; sırasıyla %54.22'sinin desteklediği, %16.7'sinin desteklemediği bulunmuş, %29.11 ise görüş belirtmemiştir.

Çalışma saatlerinin dağılımına bakıldığında; %11.1'inin sürekli gündüz, % 4.2'sinin sürekli gece ve %84.7'sinin ise vardiya ve nöbet usulü çalıştığı, Ayrıca, %76.4'ünün 1-5, %6.9'unun 6-10, % 4.2'sinin 11-15 ve % 1.4'ünün ise sürekli gece çalıştığı buna karşın, %11.1'inin ise son bir ayda gece hiç çalışmadıkları tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin görev için kendini yeterli bulma; %61.1, yeterli bulmama %18.1, hem yeterli hem yetersiz bulanların %1.4, görüş belirtmeyenlerin %19.4 olduğu, %65.3'ünün mesleği severek, %25'inin ise sevmeden yaptığı saptanmıştır.

Tablo 1. Muğla SSK Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği Alt Gruplarında Aldıkları Puanlara Göre Dağılımları.

Burnout Ölçeği Alt Grupları	Toplam		Alt Sınır		Orta Sınır		Üst Sınır	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Duygusal tükenme	72	100	42	58.3	27	37.5	3	4.2
Duyarsızlaşma	72	100	40	55.6	20	27.8	10	13.9
Kişisel başarı	72	100	58	80.6	12	16.7	2	2.8

Tablo 1'de görüldüğü gibi SSK Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeği Alt Gruplarından aldıkları puanlara göre dağılımları; duygusal tükenme yönünden alt sınırda %58.3, orta sınırda %37.5, üst sınırda %4.2 olduğu, duyarsızlaşma yönünden alt sınırda %55.6, orta sınırda %28.7, üst sınırda bulunanların ise %13.9 olduğu, kişisel başarı yönünden alt sınırda %80.6, orta sınırda %16.7, üst sınırda bulunanların oranının ise %2.8 olduğu saptanmıştır.

Tablo 2'de görüldüğü üzere tükenmişlik ölçeği alt gruplarından duygusal tükenme ile yaş grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu anlamlılık bu alt ölçekten alınan puanların ($X=14.25$), 42-46 yaş grubu ile ($X=21.21$), 22-26 yaş grupları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi. Bu sonuç 22-26 yaş grubu hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme alt ölçeği ile kalınan yer arasındaki ilişkinin istatistiksel analiz sonucunun anlamlı olduğu belirlendi. Bu anlamlılık bu alt ölçekten alınan puanların ($X=15.00$) ebeveynlerin evinde kalan hemşireler ile ($X=24.00$), misafirhanede kalan hemşireler arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edildi. Bu sonuç misafirhanede kalan hemşirelerin duygusal tükenmeyi daha fazla yaşadığını göstermektedir.

Tanıttıcı bulgulardan meslekte çalışma süresi ile duygusal tükenme arasındaki ilişkinin ($X=15.08$), 21 yıl ve daha fazla çalışan hemşireler ile ($X=22.80$), 1-5 yıl arası çalışan hemşireler arasındaki farktan doğduğu saptandı. Yine bu sonuç 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin mesleği severek yapma durumu ile duygusal tükenme arasındaki ilişkinin ($X=17.25$), severek yapan hemşireler ile ($X=21.72$), sevmeden yapan hemşireler arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi. Bu fark mesleği sevmeden yapan hemşirelerin duygusal tükenmeyi daha fazla yaşadıklarını göstermektedir.

Tablo 2. Tükenmişlik Ölçeği Alt Grupları İle Tanıtıcı Özellikler Arasındaki İlişkiler.

Tanıtıcı Özellikler	N	Mean	SD	Varyans Kaynağı	Kararlılık	Karalar Ort.	Anlamlılık Düzeyi
DUYGUSAL TÜKENME							
Yaş Grup. (n:72)							
17-21	7	18.71	5.25	Gruplar Arası Gruplar içi Genel	377.49 1892.95 2270.44	75.49 28.68	F. 2.63 P<0.05
22-26	14	21.21	5.19				
27-31	16	20.43	4.45				
32-36	12	18.25	5.61				
37-41	11	18.45	5.50				
42-46	12	14.25	6.25				
Kalınan Yer n:72							
Kendi evi	27	15.92	5.71	Gruplar Arası Gruplar içi Genel	386.707 1883.738 2270.44	77.341 28.54	F-2.70 P<0.05
Kiralık ev	35	20.37	5.32				
Yurt tipi lojman	1	23.00	-				
Daire tipi lojman	7	20.42	3.40				
Ebeveyn evi	1	15.00	-				
Misafirhanede kalanlar	1	24.00	-				
Meslekte çalışma süresilii:72							
<1 yıl	7	17.57	4.42	Gruplar Arası Gruplar içi Genel	361.83 1908.60 2270.44	72.36 28.91	F-2.50 P<0.05
1-5 yıl	10	22.80	4.98				
6-10 yıl	18	19.77	4.50				
11-15 yıl	14	18.78	5.47				
16-20 yıl	11	17.90	4.80				
21 yıl ve >	12	15.08	7.39				
Mesleği severek yapma ta:721							
Severek yapan	47	17.25	5.51	Gruplar Arası Gruplar içi Genel	295.04 1975.40 2270.44	147.52 28.62	F5.15 P<0.05
Severek yapmayan	18	21.72	4.34				
Görüş belirtmeyenler	7	20.85	20.85				
Tanıtıcı Özellikler							
DUYARSIZLAŞMA							
Yaş Grupları in:72)							
17-21	7	8.42	5.74	Gruplar Arası Gruplar içi Genel	298.85 854.79 1153.65	59.77 12.95	F-4.61 P<0.05
22-26	14	10.85	3.69				
27-31	16	8.06	2.81				
32-36	12	7.25	4.07				
37-41	11	5.27	2.10				
42-46	12	5.00	3.49				
Çocuk Sayısı In:72							
Çocuksuz	23	8.91	4.23	Gruplar Arası Gruplar içi Genel	149.92 1003.72 1153.65	49.97 14.76	F-3.38 P<0.05
1 Çocuklu	18	5.88	3.43				
2 Çocuklu	26	7.35	3.52				
3 Çocuklu	5	10.20	4.96				
Meslekte Çal. Süresi in:721							
<1 yıl	7	7.00	5.00	Gruplar Arası Gruplar içi Genel	309.39 844.25 1153.65	61.87 12.79	F-4,83 P<0.05
1-5 yıl	10	11.60	3.89				
6-10 yıl	18	8.16	3.11				
11-15yıl	14	8.14	3.69				
16-20 yıl	11	5.45	3.04				
21> yıl ve	12	4.91	3.34				
Tanıtıcı Özellikler							
KİŞİSEL BAŞARI							
Yaş Grupları (n:72)							
17-21	7	19.85	6.79	Gruplar Arası Gruplar içi Genel	203.223 905.221 1108.444	40.64 13.71	F-2,96 P<0.05
22-26	14	18.85	3.30				
27-31	16	18.68	2.70				
32-36	12	20.00	4.43				
37-41	11	21.63	1.62				
42-46	12	23.33	3.49				

Tablo devamı

Medeni Durum (n:72)							
Bekar	16	19.25	4.82	Gruplar	169.71	56.57	F-4.09
Evli	51	20.68	3.37	Arası	938.73	13.80	P<0.05
Boşanmış-Dul	5	16.75	2.50	Gruplar içi Genel	1108.44		
Çocuk Bayı (n:721)							
Çocuksuz	23	19.21	4.41	Gruplar	170.49		
1 çocuklu	18	18.66	3.51	Arası	937.95	56.83	F 4.12
2 Çocuklu	26	22.19	2.84	Gruplar içi	1108.44		
3 Çocuklu	5	21.00	4.79	Genel	P < 0 . 0 5	13.79	
Kalınan Yer (n:72)							
Kendi evi	27	21.85	2.91	Gruplar	167.89	33.57	
Kiralık ev	35	19.14	4.46	Arası			F-2.35
Yurt tipi lojman	1	14.00			940.55	14.25	P<0.49
Daire Tipi Lojman		21,14	2.60	Gruplar içi			
Ebeveynin Evi	1	17.00		Genel	1108.44		
Görüş beirtmeyenler	1	21.00					
Birlikte Yaş. Kişiler (n:72)							
Yalnız	9	17.33	4.50	Gruplar	265.94		F-2.88
Eş ve Çocuk	43	20.83	3.14	Arası		37.99	
Anne,baba,kardeşi	9	18.88	3.88	Gruplar içi Genel	842.49	13.16	P<0.05
Eş,çocuk,anne,baba, kardeş	1	13.00	-		1108,44		
Eşin anne,baba,kardeşi	1	22.00	-				
Arkadaş	4	22.50	4.43				
Yalnız çocuk	4	24.00	5.31				
Görüş belirtmeyenler	1	16.00	-				
Meslekte Çakıl. Sıhlesi in:72)							
< 1 yıl	7	19.71	6.23	Gruplar	208.78	41.75	F-3.06
1-5 yıl	10	19.60	3.86	Aram			
6-10 yıl	18	17.94	3.28	Gruplar	899.66	13.63	P<0.05
11-15)11	14	20.57	3.45	İçi			
16-20 yıl	11	22.36	3.07	Genel	1108.44		
21> yıl ve	12	22.41	2.99				
Halen Yapılan Görev (n:721)							
Servis sorumlu hemşiresi	3	23.00	2.00	Gruplar	102.78	55.39	F-3.52
Servis hemşincliği	61	19.77	3.72	Arası	1005.66	14.57	pc0,05
Poliklinik hemşireliği	8	23.12	4.85	Gruplar içi Genel	1108.44		

Tablo 2'de görüldüğü üzere Tikenmişlik ölçeği alt gruplarından duyarsızlaşma ile yaş grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu anlamlılık bu alt ölçekten alınan puanların (X=5.00), 42-46 yaş grubu ile (X=10.85), 22-26 yaş grupları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi. Bu sonuç duygusal tükenme alt ölçeğinde de olduğu gibi 22-26 yaş grubu hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin duyarsızlaşma alt ölçeği ile çocuk sayısı arasındaki ilişkinin istatistiksel değerlendirmesi sonucunun anlamlı olduğu tespit edildi. Bu anlamlı ilişkinin ($X=5.88$), 1 çocuklu hemşireler ile ($X=10.20$) 3 çocuklu hemşireler arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi. Bu sonuca göre 3 çocuklu hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyi daha fazladır.

Tanıttıcı bulgulardan meslekte çalışma süresi ile duyarsızlaşma arasındaki anlamlı ilişkinin ($X=4.91$), 21 yıl ve daha fazla çalışan hemşireler ile ($X=11.60$), 1-5 yıl arası çalışan hemşireler arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi. Sonuçtan anlaşılacağı üzere 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tükenmişlik ölçeği alt gruplarından kişisel başarı ile yaş grupları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bu anlamlılığın bu alt ölçekten alınan puanların ($X=18.68$), 27-31 yaş grubu ile ($X=23.33$), 42-46 yaş grupları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlendi. Bu sonuç 42-46 yaş grubu hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin kişisel başarı alt ölçeği ile medeni durum arasındaki ilişkinin istatistiksel analiz sonucu anlamlı olduğu belirlendi. Bu anlamlılığın ($X=16.75$), boşanmış-dul hemşireler ile ($X=20.68$) evli hemşireler arasındaki farktan ortaya çıktığı belirlendi. Bu sonuç evli hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin çocuk sayısı ile kişisel başarı düzeyi arasındaki anlamlı ilişkinin ($X=18.66$), 1 çocuklu hemşireler ($X=22.19$), 2 çocuklu hemşireler arasındaki farktan ortaya çıktığı saptandı. Bu farklılık 2 çocuklu hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin daha fazla olduğu şeklindedir.

Kalınan yer ile kişisel başarı alt ölçeği arasındaki anlamlı ilişkinin ($X=14.00$), yurt tipi lojmanda kalan hemşireler ile ($X=21.85$), kendi evinde kalan hemşireler arasındaki farktan doğduğu belirlendi. Bu sonuç kendi evinde oturan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin birlikte yaşadığı kişiler ile kişisel başarı alt ölçeği arasındaki ilişkinin istatistiksel analizi sonucunun anlamlı olduğu, bu anlamlılığın ($X=13.00$), eş, çocuk, anne, baba, kardeşi ile yaşayan hemşireler ile ($X=24.00$) yalnız çocuk ile yaşayan hemşireler arasındaki farktan kaynaklandığı saptandı. Bu sonuç yalnız çocuk ile yaşayan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile kişisel başarı düzeyi arasındaki ilişkinin ($X=17.94$) 6-10 yıl arası çalışan hemşireler ile, ($X=22.41$), 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşireler arasındaki

farktan ortaya çıktığı belirlendi. Yine bu sonuca göre 21 yıl ve daha fazla süredir çalışan hemşirelerin kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü üzere; tanıtıcı özelliklerden halen yapılan görev ile kişisel başarı düzeyi arasındaki anlamlı ilişkinin ($X=19,77$) servis hemşireliği yapanlar ile ($X=23,12$), poliklinik hemşireliği yapanlar arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edildi. Bu sonuç poliklinik hemşirelerinin kişisel başarı düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Tükenmişlik Ölçeği Alt Grupları Arasındaki İlişkiler.

Alt Gruplar	n	r	Anlamlılık Düzeyi
Duygusal tükenme	72	0.76	P<0.05
Duyarsızlaşma			
Duygusal tükenme	72	-0.271	
Kişisel başarı			
Duyarsızlaşma	72	-0.295	
Kişisel başarı			

Tükenmişlik ölçeği alt gruplarının birbirleri ile olan ilişkileri Tablo 3'te görüldüğü gibi duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($r=0.706$, $p<0.05$), yine duygusal tükenme ile kişisel başarı arasında negatif bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin de anlamlı olduğu ($r=-0.271$, $p<0.05$) duyarsızlaşma ile kişisel başarı arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu ($r=-0.295$, $p<0.05$)

Duygusal tükenme ile kişisel başarı arasındaki negatif ilişki ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasındaki negatif korelasyonlar, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi yükseldikçe kişisel başarının düştüğünü göstermektedir.

TARTIŞMA

SSK Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin Tükenmişlik ölçeği alt gruplarından almış oldukları puanlara göre dağılımları incelendiğinde, duygusal tükenme düzeylerinin %58.3, duyarsızlaşma alt grubundan yine çoğunluğunun alt sınırdaki %55.6 olduğu, kişisel başarı alt grubundan alınan puanlara göre dağılımları incelendiğinde ise, yine çoğunluğunun alt sınırdaki %80.6 saptandı.

Her üç alt gruptan alınan puanların alt sınırdaki olması hemşirelik mesleği açısından sevindirici bir sonuç olarak yorumlanmaktadır. Çünkü tükenmişlik düzeyi arttıkça iş ortamındaki verim ve bakım kalitesi düşeceğinden hizmeti alan ve veren açısından olumsuz sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin her üç alt grup ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi sonucu duygusal tükenme ile yaş grupları arasındaki ilişkide, 22-26 yaş grubunda tükenmişlik düzeyinin en fazla olduğu, 42-46 yaş grubunda ise en düşük olduğu belirlendi. Bu sonuçtan hareketle çalışma yılı meslekte yeni sayılabilecek hemşirelerin idealleri ve inançları doğrultusunda bakım vermeye çalışırken, mevcut çalışma şartlarının bunları uygulamasına uygun olmaması, gerçekte gerçek olmayanlar arasındaki uyumsuzluk bu yaş grubunun duygusal tükenmişlik düzeyini yükselttiği şeklinde düşünülmektedir. Ergin (1993)'in çalışma sonuçları ile bu sonuç paralellik göstermektedir.

Duygusal tükenme alt grubu ile, kalınan yer arasındaki ilişkide, misafirhanede kalan hemşirelerde (X-24.00) en yüksek, ebeveynlerine ait evlerde kalanlarda ise (X-15.00) en düşük olduğu belirlendi. Müşterek yaşamın bağımsız hareket etmeyi sınırlaması, aynı zamanda toplu yaşam şartlarının getirmiş olduğu bir takım kural ve kaidelere uyma zorunluluğu, fizyolojik gereksinimlerin (uyku,dinlenme,beslenme, temizlik vs.) yeterince karşılanamaması gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ebeveynlerin evinde kalanlarda en düşük düzeyde çıkması ise, ev sahibi stresinin ve ekonomik açıdan herhangi bir giderin olmaması gibi rahatlatıcı etkenlerden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Meslekte çalışma süresi ile duygusal tükenmişlik arasındaki ilişki incelendiğinde, duygusal tükenmişlik düzeyinin 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerde yüksek olması, çalışma süresiyle tükenmişlik arasında ters bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Şöyle ki, çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyi düşmektedir. Bu sonuç meslekte çalışma süresi arttıkça,mesleki tecrübenin de artarak daha az stres yaşandığı, mevcut olan olumsuzluklarla daha kolay baş edebildikleri şeklinde yorumlanabilir.Bizim çalışma sonuçlarımız, Ergin (1993)'in bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Duygusal tükenmişlik alt grubu ile mesleği severek yapma arasındaki ilişkide, mesleği sevrneden yapanlarda duygusal tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, tükenmişlik işine ve karşısındaki insanlara değer veren kişilerde daha fazla görülen bir durum olmasına rağmen,bu araştırma sonucunda; mesleği severek yapmayanlarda daha yüksek çıkması Ergin'in bulgularıyla (1993) paralellik göstermemektedir.

Tükenmişlik ölçeği alt gruplarından duyarsızlaşma ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde yaş grupları ile duyarsızlaşma alt grubu arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu saptandı. Duyarsızlaşma düzeyinin 22-26 yaş grubunda daha yüksek olması, yenilerle eskiler arasında işe ilişkin değerlerin ve genel yaşam beklentilerinin, dolayısıyla da işin taşıdığı önemin farklılığı olabilir. Çalışma sonuçları Ergin'in (1993) sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Çocuk sayısı ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkide çocuk sayısı arttıkça duyarsızlaşma düzeyinin de buna paralel olarak arttığı, bunun nedeninin ise çocuk sayısı ile birlikte sorumlulukların artması, çocuklara istendiği kadar zaman ayrılarnaması, maddi ve manevi olanakların yetersiz olması, aynı zamanda kişinin bireysel gereksinimlerini çocuğu yüzünden ikinci plana atması veya erteleme gibi faktörlerin duyarsızlaşmayı yükselttiği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmanın sonuçları Demir'in (1995) sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Meslekte çalışma süresi ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkiye bakıldığında işe yeni başlayanların eskilere oranla daha çok hasta görmeleri, beklentilerin üst düzeyde olması, daha çok rutin işler yapmaları, üzerlerindeki denetimin fazla olması ve doyum sağlayacak bazı statü özelliklerine sahip olmamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular Ergin'in (1993) bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Tük' enmişlik Ölçeği alt gruplarından kişisel başarı ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, yaş grupları ile ilişkinin anlamlı olduğu, gruplar arası farkın ($X=23.33$) 42-46 yaş grubu ile ($X=18.68$) 27-31 yaş gruplarından kaynaklandığı görülmektedir.

Bu sonuç, deneyim arttıkça hemşirelerin çalışma ortarındaki sorunlarla baş etme ve çözüm bulma yeteneklerinin arttığını, olumsuzlukları daha iyi tolere edebildikleri şeklinde yorumlanabilir. Çalışma bulguları Demir'in (1995) bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Medeni durum ile kişisel başarı arasındaki ilişki incelendiğinde, evli olanların ($X=20.68$), boşanmış ve dul olanlara ($X=16.75$) oranla kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Evli olanların kişiler arası ilişkiler ve krizlerle başa çık/nada deneyimleri fazla olup, problem çözme becerileri gelişmiş olabilir. Ayrıca, aile bireyin iş stresiyle başa çıkabilmesi için sosyal destek ortamı sağlıyor olabilir. Zaten, sosyal desteğin bu tür stres ve tükenmişlik durumlarıyla başa çıkmada en önemli etmenlerden biri olduğu bilinmektedir. Çalışma sonuçları Ergin'in (1993) sonuçları ile uyum göstermektedir.

Çocuk sayısı ile kişisel başarı arasındaki ilişkide iki çocuklu olan hemşirelerin ($X=22.19$), kişisel başarı düzeyinin daha yüksek, bir çocuklu olan hemşirelerin ($X=18.66$) ise başarı düzeylerinin en düşük olduğu belirlendi. Çocuk sayısındaki artışa bağlı olarak, evdeki sorumlulukların ve iş yükünün artması, iş yaşamını da olumsuz etkileyerek tükenmişlik düzeyini ve buna bağlı olarak kişisel başarı düzeyini düşürmesi beklenirken, ters bir sonuç elde edildi.

Kişisel başarı ile kalınan yer arasındaki ilişkiye bakıldığında, kendi evinde oturan hemşirelerin ($X=21.85$), kişisel başarı oranı en yüksek, yurt tipi lojmanda kalanların ise ($X=14.00$) en düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan hareketle kendi evinde oturanların sahip olma duygusunun vermiş olduğu rahatlık ve ekonomik anlamda herhangi bir giderin söz konusu olmamasının kişisel başarı düzeyini arttırdığı şeklinde yorumlanabilir. Yurt tipi lojmanlar yerine, ev ortamına

daha yakın ve ekonomik açıdan fazla yük getirmeyecek ortamları bu soruna çözüm getireceği düşünülmektedir.

Birlikte yaşanan kişilerle bu alt grup arasındaki ilişkiler incelendiğinde yalnız çocuğuyla yaşayan hemşirelerde (X=24.00) kişisel başarı düzeyi yüksek, görüş belirtmeyenlerde (X=16.00) en düşük olarak saptandı. Yalnız çocuklarıyla yaşayan gruplarda kişisel başarı düzeyinin yüksek olması, bu gruptaki hemşirelerin sorumlulukları üstlenme ve bazı konularda bağımsız karar verebilme gibi yetilerinin kullanılması ile öz güvenlerinin daha fazla gelişmiş olabileceğini ve bunun sonucu olarak ta kişisel başarı düzeyini yükseltmiş olabileceğini düşündürmektedir

Meslekte çalışma süresi ile kişisel başarı arasındaki ilişkide 21 yıl ve daha fazla çalışanlarda (X=22.41) kişisel başarı düzeyi yüksek, 6-10 yıl çalışanlarda ise (X=17.94) düşük olduğu, bu farkın ise 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin kıdem farkının vermiş olduğu rahatlıktan, tecrübe ve deneyimlerin sorunları çözebilme üzerine olumlu etkisinden, yöneticiler tarafından mesleki sorumlulukları bu yaş grubundaki hemşirelere verilmesinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu sonuç Demir'in (1995) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Kişisel başarı ile halen yapılan görev arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasındaki farkın poliklinik hemşireleri ile (X=23.12) servis hemşirelerinden (X=19.77) kaynaklandığı belirlendi. Poliklinik hemşirelerinin kişisel başarı oranının daha yüksek olması, yatan hasta ile ayakta tedavi gören hastaların hemşireye getireceği iş yükünün farklılığından, bu hemşirelerin rol belirsizliğini daha az yaşamalarından kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

SONUÇ

1. Muğla SSK Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin Tükenmişlik ölçeği alt gruplarından almış oldukları puanlara göre, tükenmişlik düzeyleri düşük bulundu.
2. Alt gruplar ile tanıtıcı özellikler arasındaki ilişkilerin incelenmesi sonucu;
 - a- Duygusal tükenme ile yaş grupları (22-26 yaş), kalınan yer (misafirhanede kalan hemşireler), meslekte çalışma süresi (1-5 yıl çalışanlarda), mesleği sevmeyen yapanlarda duygusal tükenmenin daha fazla olduğu,
 - b- Duyarsızlaşma alt ölçeği ile yine yaş grupları (22-26 yaş), çocuk sayısı (3 çocuklu) ve meslekte çalışma süresi (1-5 yıl) arasındaki ilişkiler önemli olup duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek olduğu,
 - c- Kişisel başarı alt ölçeği ile yaş grupları (42-46 yaş), medeni durum (evli), çocuk sayısı (2 çocuklu), kalınan yer (kendi evinde kalanlar), birlikte yaşanan kişiler (yalnız çocuklarıyla), meslekte çalışma süresi (21 yıl ve daha fazla), halen yapılan görev (poliklinik hemşireleri) arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu kişisel başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3. Tükenmişlik alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde, duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında ilişkinin olduğu, duygusal tükenme ile kişisel başarı ve duyarsızlaşma ile kişisel başarı arasındaki ilişkilerin ise negatif ilişkili olduğu saptandı. Yani duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi yükseldikçe kişisel başarının düştüğü görülmüştür.

ÖNERİLER

Hemşirelerin toplu yaşadıkları mekanların iyileştirilmesi, mesleğe yeni başlayanlarda stresi azaltmak ve mesleki tecrübe kazandırmak için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, hemşirelerin eğitimleri sırasında hemşirelik mesleğini severek yapabileceklerin bu mesleğe yönlendirilmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Arslan H, Ünal M, Aslan O, Gürkan S ve Alpaslan N. (1996). Pratisyen hekimlerde tükenme düzeyleri. *Düşünen Adam*, 9(3), 48-52.
2. Arslan H, Alpaslan N, Aslan O. ve Ünal M. (1996). Hemşirelerde tükenme iş doyum ve ruhsal belirtiler. *Nöro-Psikiyatri Kongresi Arşivi*,33-(4) İstanbul, s:192-199.
3. Buldukoğlu K, Doğan S, (1995). Stres ve Hemşirelik. T.C. Sağlık Bakanlığı Genel Koordinatörlüğü, Ankara, s: 1-23.
4. Cherniss C., (1980). *Professional Burnout in Human Service Organizations*, Praeger, New York.
5. Çam O, (1992). "Hemşirenin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etkenlerin İncelenmesi", III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, s:463-473.
6. Çam O, (1991).Hemşirenin Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
7. Çam, O. (1995). Tükenmişlik, Saray Kitapçılık, İzmir.
8. Demir A, (1995). Hemşirelik Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etkenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
9. Ergin C, (1993). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara. s: 143- 154.
10. Firth H, (1984). Professional depression burnout and personality in longstay nursing .*Int. J.Nurs. Study*, 24(3): 227-236.
11. Freudenberger HJ., (1974). Staff burnout. *Journal Of Social Issues*, 30.1, pp: 159-165.
12. Frisch SE, (1991). The head nurse perceptions of stress and ways of coping. *Can. J. Nurs. Adm*, 4(1), 6-13.
13. Gözüm, S. (1997). Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerde iş doyumunu etkileyen örgütsel faktörlerin ve iş doyumunu, tükenmişlik işe devamsızlık arasındaki ilişkinin araştırılması. *Türk Hemşireler Dergisi*, Cilt: 47, Sayı: 2-3.
14. Iverson iJ, (1993). Banishing the burnout syndrome. *Nursing Mirror*, 156(18): 43.

15. Lee RT. and Ash Forth BE. (1993). A further exarnina.tion of rnanagerial burnout: Towards an integrated model. *Journal of Organizational Behaviour*, 14, 3-20.
16. Maslach C. and Jackson SE., (1981). *Manuel Maslach Burnout Inventory. Second Edition*, Palo Alto, California: Consulting Psychologist Pres, 1-17.
17. Maslach C. and Jackson SE., (1986). *Maslac Burnout Inventory Manual (2nd ed)*. Polo alto, California: Consulting Psychologist Pres.
18. Mazur F. and Lynch MA, (1989). Differential Impact of Administrative Organizational and Personality Factors an Teacher Burnout. *Teaching Teacher Education*, 5(4), p: 337-353.
19. Norbeck JS, (1985). Types and sources of social support for managing job stress in critical care nursing. *Nursing Research*, 34(4), 225-230.
20. Özer H, Ekinçi M. (1997). Hemşirelerde tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. II. Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı, İstanbul: Psikiyatri Derneği Erzurum Şubesi Yayınları, 1. Basım.
21. Şahin N., (1998). Stresle başa çıkma, olumlu yaklaşım. 3. Basım, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
22. Walcott JA. and Ervin NE., (1992). Stressors in the work place and comrnunity health nurses. *Public Health Nurse*, 9(1): 65-71.