



## Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik

**Nurten Kaya\***

**Hatice Kaya\*\***

**Saliye Erdoğan Ayık\*\*\***

**Esmâ Uygur\*\*\*\***

### Özet

**Amaç:** Bu araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini bazı değişkenler açısından incelemek amacı ile yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde çalışan 320 hemşire, örneklemini ise oransız küme örnekleme yöntemi ile seçilen tüm hemşireler oluşturdu. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Tükenmişlik Ölçeği” kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler SPSS programında analiz edildi.

**Bulgular:** Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasının  $3.46 \pm 0.68$  olduğu saptandı. Öte yandan hemşirelerin en fazla fiziksel tükenme ( $3.78 \pm 0.85$ ) yaşadıkları, bunu sırası ile zihinsel ( $3.66 \pm 0.54$ ) ve duygusal ( $2.93 \pm 1.03$ ) tükenmenin izlediği saptandı (ölçeğin ve bileşenlerinin puan sınırı 1-7 arasındadır). Hemşireler, Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları sürekli puanlara göre, tükenme grupları içinde sınıflandırıldı. Bu sınıflandırma sürecinde, 1-3 arasında puan alan hemşireler tükenme grubu 1; 3-4 arası grup 2; 4-5 arası grup 3; 5-7 arası grup 4'e atandı. Hemşirelerin %51.9'unun grup 2'de, %27.8'inin grup 1'de, %19.4'ünün grup 3'te, %0.9'unun grup 4'te bulunduğu belirlendi. Hemşirelerin cinsiyet, yaş, mesleki ve çalıştığı birimdeki deneyim süresi özelliklerinin tükenmişlik düzeylerini istatistiksel anlamlılıklarla etkilediği; medeni durum, mesleki eğitim, çalıştığı birim değişkenlerinin tükenmişlik düzeyi üzerinde etkisi olmadığı saptandı.

**Sonuç:** Araştırma kapsamındaki hemşireler tükenmişlik yaşamaktadır. Bu nedenle hem örgütsel hem de bireysel zeminde, hemşirelerin tükenmişliklerini önleme ve başa çıkma stratejileri geliştirmeye yönelik eylemler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik; hemşirelik; tükenmişlik ölçeği

Bu çalışma, 22-25 Ekim 2008 tarihlerinde Nevşehir/Kapadokya'da düzenlenen VI. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi'nde “Uluslararası Katılımlı” poster bildirisi olarak sunulmuştur.

\* Yard. Doç. Dr., İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, [nurka@istanbul.edu.tr](mailto:nurka@istanbul.edu.tr)

\*\* Yard. Doç. Dr., İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, [haticeka@istanbul.edu.tr](mailto:haticeka@istanbul.edu.tr)

\*\*\* Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Hemşiresi, [serdogan35@hotmail.com](mailto:serdogan35@hotmail.com)

\*\*\*\* Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhemşire Yardımcısı, [esmauygur@hotmail.com](mailto:esmauygur@hotmail.com)

## Burnout of nurses who work in a government hospital

### Abstract

**Objective:** This research was conducted for the purpose of examining nurses' burnout levels who work in a government hospital according to some variables.

**Material and Method:** 320 nurses constituted universe of research, all nurses were selected by disproportional group sample method constituted sample of research. The data were collected by using "Personal Information Form", and "Burnout Measure". The data gathered were analyzed in the program of SPSS.

**Findings:** It was occurred nurses scored average  $3.46 \pm 0.68$  from Burnout Measure. On the other hand nurses have experienced most physical exhaustion ( $3.78 \pm 0.85$ ) and it is followed by mental exhaustion ( $3.66 \pm 0.54$ ), emotional exhaustion ( $2.93 \pm 1.03$ ) (potential points distribution of measure and elements between 1-7). Nurses were separated among burnout groups according to continuous points in Burnout Measure. In grouping process, nurses who have between 1-3 points were assigned to burnout group-1; 3-4 points to group-2; 4-5 points to group-3; 5-7 points to group-4. It was determined that the 51.9% of nurses had in group 2, 27.8% of them had in group 1, 19.4% of them had in group 3, and 0.9% of nurses had in group 3. It was found characteristics of nurses gender, age, professional and experiences in their unit overcame with statistical relevancies; the variables like marital status, professional education, unit of working didn't have weight with burnout level.

**Conclusion:** Nurses within the scope of this research are experiencing burnout. Therefore, actions to prevent and to develop strategies for dealing to burnout of nurses must be planned and implemented in both organizational and individual basis.

**Keywords:** Burnout; nursing; burnout measure

## GİRİŞ

Tükenmişlik kavramı ilk olarak 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından “enerji, güç veya kaynaklar üzerindeki aşırı istekler, taleplerden dolayı tükenmeye başlamak” olarak tanımlanmış ve uzun süreli stres tepkisi olarak ele alınmıştır (Freudenberger, 1987; Basım ve Şeşen, 2006; Şahin ve ark., 2008). Öte yandan Maslach (1976) tükenmişliği “profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması” olarak tanımlamıştır. İngilizce’de “job burnout” ya da “staff burnout” olarak tanımlanan kavram Türkçe’de “tükenmişlik - tükeniş sendromu - mesleki tükenmişlik” kavramları ile ifade edilmektedir (Arı ve Bal, 2008).

Tükenmişlik, son yıllarda tanımlanan ve üzerinde çalışılmaya başlanan bir kavram olmasına rağmen, bugün tüm dünyada yaygın ilgi görmekte ve birçok meslek dalı ile ilgili tükenmişlik araştırması yapılmaktadır. Yapılan araştırmalara göre tükenmişlik, hem birey hem de örgütler açısından iş yaşamını önemli ölçüde tehdit eden bir sorun olarak karşımıza çıkmakta ve tükenmişlik durumunda fiziksel, duygusal ve davranışsal belirtiler görülmektedir. Yorgunluk ve bitkinlik, kolay geçmeyen soğuk algınlığı ve grip, güçsüzlük, baş ağrısı, bulantı-kusma, kas krampları, uyku bozuklukları, enerji ve kilo kaybı, bel ağrısı, solunum güçlüğü, uyuşukluk, deri şikayetleri, genel ağrı ve sızılar, yüksek kolesterol ve kronik kalp rahatsızlığı, tükenmişliğin fiziksel belirtileridir. Duygusal belirtiler; kronik sinir hali, çabuk öfkelenme, hayal kırıklığı ve suçluluk duygularını sık yaşama, anksiyete, kızgınlık ve sabırsızlıktır. Davranışsal belirtiler ise sık hata yapma, işe gelmeme, işe geç gelme ve erken ayrılma, işi bırakma, sık rapor alma, işte yeniliklere, yapıcı eleştirilere açık olmama, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı, işte ve iş dışındaki davranışlarında bozulma, asosyalleşme, unutkanlık, ilaç ve alkol tüketiminde artma, rol çatışması ve başarısızlık hissini sık yaşama, arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı değildir (Aslan ve ark., 1996; Dolunay ve Piyal, 2003; Budak ve Sürgevil, 2005; Kaçmaz, 2005; Aras, 2006; Basım ve Şeşen, 2007; Sinat, 2007; Arı ve Bal, 2008; Şahin ve ark., 2008).

Hemşireliğin hizmet alanı, sağlıklı/hasta birey ve/veya yakınları ve toplum, dolayısı ile insandır. Tükenmişliğin doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu mesleklerde daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bununla birlikte araştırmalar sağlık kurumlarında çalışan kişilerin tükenmişliği yoğun olarak yaşadığını göstermektedir (Ergin, 1993; Aslan ve ark., 1996; Alexander ve ark., 1998;

Gülseren ve ark., 2000; Karadağ ve ark., 2002; Demir ve ark., 2003; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Özbaş ve ark., 2006; Şahin ve ark., 2008). Sağlık ekibi üyeleri içinde özellikle hemşireler; hata kabul etmeyen ve insan yaşamı ile doğrudan ilgili olan bir işte çalışmalarının sonucu olarak zaman baskısı, yoğun teknolojinin kullanılması, çok fazla kişiyle iletişim kurmak durumunda olmaları, çatışmalara açık bir ortamda çalışmaları, ölümle sık karşılaşmaları, iş yükünün çok olması gibi bir çok stresörle karşı karşıyadır. Literatürde, hemşirelerde tükenmişliğe neden olan etmenler; örgütsel, iş ile ilgili ve bireysel olarak incelenmektedir. Örgütsel etmenler; rol belirsizliği, yöneticilerden destek alamama, iş güvensizliği, kararlara katılmama, katı politikalar, uzun çalışma saatleri, ekip üyeleriyle yaşanan çatışmalar, yoğun hasta etkileşimleri, işyerindeki sosyal desteğin azlığı, bürokrasi, kariyer beklentilerinin karşılanmaması gibi etmenlerdir. İş yükü, vardiyalı çalışma, çalışma süresi, maaş azlığı, mesleğin statü ve prestij sağlamaması, işin çok yönlülüğü, yanı sıra fiziksel ve zihinsel güçlüğü, zaman baskısı, sınırlamalar hemşirelerde tükenmişliğe neden olan iş ile ilgili etmenlerdir. Bireysel etmenler ise yaş, eğitim, cinsiyet, sağlık durumu, kişilik, stresle başa çıkma yeteneğidir (Ebrinç ve ark., 2002; Dolunay ve Piyal, 2003; Kaçmaz, 2005; Çıtak, 2006; Embriaco ve ark., 2007; Poncet ve ark., 2007; Yavuzylmaz ve ark., 2007; Dede ve Çınar, 2008; Şımızutani ve ark., 2008; Şahin ve ark., 2008). Sonuç olarak hemşirelerde tükenmişlik gelişme riski yüksektir ve bu konuya yönelik durum analizleri yapılarak gerekli önlemler alınmalıdır. Bu noktadan hareketle araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik durumunu saptamak ve bazı bireysel, mesleki özelliklerin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek amacı ile yapıldı.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Amacı ve Türü:** Bu araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleriyle ilişkili olabilecek bazı bireysel ve mesleki özellikleri incelemek amacı ile kesitsel türde yapıldı.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi:** Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde çalışan 320 hemşire, örneklemini ise bu evren arasından oransız küme örnekleme yöntemi ile seçilen tüm hemşireler oluşturdu.

**Veri Toplama Araçları:** Veriler Aralık 2007 - Şubat 2008 ayları arasında aşağıdaki formlardan yararlanılarak toplandı.

**Tanıtm Formunda;** cinsiyet, yaş, medeni durum gibi bireysel özelliklerin yanı sıra eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştığı birim, çalıştığı birimdeki deneyim süresi gibi meslek ile ilgili veriler bulundu.

**Tükenmişlik Ölçeği - TÖ (Burnout Measure – BM):** Kişilerin mesleki tükenmişlik düzeyini ölçmek amacı ile hazırlanmış yirmi bir maddeden oluşan 7 aşamalı likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin orijinali Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bu süreçte, önce Pines, Aronson ve Kafry (1981) TÖ'nün psikometrik özelliklerini, ilk olarak, Amerika, İsrail, Kanada ve Japonya gibi ülkelerde yer alan otuz farklı örneklemden 3.700'ün üzerindeki yönetici, öğretmen, sanatçı, bilim adamı, öğrenci ve sosyal çalışmacı gibi çok çeşitli meslek çalışanı üzerinde gerçekleştirdiği çalışmalar ışığında ortaya koymuşlardır. Daha sonra, Pines ve Aronson (1988) bu sayıyı 5.000 kişinin üzerine çıkararak araştırmayı derinleştirmişlerdir. Ölçeğin Türkçe şeklinin geçerlik ve güvenilirliği 2006 yılında Çapri tarafından yapılmıştır (Çapri, 2006). Ölçek maddeleri 1 “hiçbir zaman” ve 7 “her zaman” biçiminde puanlanmaktadır. Bu durumda, ölçekten alınabilecek en yüksek puan “7” en düşük puan ise “1”dir ve düşük puan tükenmişliğin az olduğunu, yüksek puan tükenmişliğin fazla olduğunu ifade etmektedir. TÖ'nün yapı geçerliği için yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin üç bileşenli fakat tek faktörlü olduğu ifade edilmiştir. Buna göre ölçeğin yedi maddesi (2, 5, 8, 12, 14, 17, 21) duygusal tükenme; yedi maddesi (3, 6, 9, 11, 15, 18, 19) zihinsel tükenme; yedi maddesi (1, 4, 7, 10, 13, 16, 20) ise fiziksel tükenme bileşenlerinden oluşmaktadır (Pines ve Aronson, 1988; Çapri, 2006;). Ölçekten elde edilen sürekli puanlar, katılımcıları tükenme grupları içinde sınıflandırmak için de kullanılmaktadır. Sınıflandırma sürecinde, her bir katılımcı aldığı tükenmişlik puanına göre 1, 2, 3, 4 olarak belirtilen gruplardan birine atanmaktadır. Buna göre, 3 ve altında puan alanlar grup 1; 3-4 arasında puan alanlar grup 2; 4-5 arasında puan alanlar grup 3; 5 ve üzerinde puan alanlar grup 4'de yer almaktadır. Grup 1 herhangi bir tükenmişlik durumu olmadığı, grup 2 tükenmişlik için bir tehlike sinyali olduğu, grup 3 bir tükenmişlik durumu içinde bulunduğu, grup 4 derhal yardım gerektiren bir tükenmişlik durumu içinde bulunduğu biçiminde yorumlanmaktadır (Alexander et al., 1998; Çapri, 2006).

**Tükenmişlik Ölçeğinin Geçerliği:** Ölçeğin Türkçe şeklinin geçerlik çalışmasını yapan Çapri (2006) ölçüt bağıntılı geçerliğini incelemek amacıyla Maslach Tükenmişlik Envanteri-Eğitimci Formu (MTE-EF) kullanmıştır. Bu çalışmada, toplam TÖ puanı ile MTE-EF'nun,

duygusal tükenmişlik ( $r=0.57$ ,  $p<0.01$ ) ve duyarsızlaşma ( $r=0.30$ ,  $p<0.01$ ) alt ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon, kişisel başarı ( $r=-0.22$ ,  $p<0.01$ ) alt ölçek puanı arasında ise anlamlı düzeyde negatif bir korelasyon gözlenmiştir. Çapri (2006); bu bulguların, toplam TÖ puanı ile MTE-EF'nun duygusal tükenmişlik alt boyutu arasında yüksek korelasyon bulan Garden (1987), Schaufeli ve ark. (2001)'nin bulguları ile tutarlı görüldüğünü, belirtmektedir. Ayrıca, TÖ'nün duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutlarıyla da nispeten yüksek korelasyon bulunması Schaufeli ve ark. (1993)'nin bulgularıyla benzerlik göstermektedir ve elde edilen tüm bu bulgular ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğini desteklemektedir (Çapri, 2006).

**Tükenmişlik Ölçeğinin Güvenirliği:** Araştırmamızdaki örneklem grubunda TÖ'nin alfa değeri 0.83 olarak saptandı. Pines ve Aronson (1988) TÖ'nin alfa değerini 0.90 olarak belirtmektedir. TÖ'nin Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yapan Çapri (2006) alfa değerini 0.93 olarak bulmuştur. Bu veriler çalışmamızda elde edilen değerlere benzer niteliktedir. Dolayısı ile TÖ çalışmamız için güvenilir bir ölçme aracıdır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Tükenmişlik Ölçeği'ni kullanabilmek için Pines'den ve ayrıca araştırma verilerinin toplandığı hastanenin etik komitesinden araştırmanın yürütülmesine ilişkin yazılı izin alındı. Örnekleme oluşturan hemşirelere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanarak sözel onamları alındı.

**Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi:** Verilerin analizinde SPSS 11.0 versiyonu kullanıldı. Veri toplama formlarından elde edilen ordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan değerleri olarak, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi. Elde edilen verilerin normallik analizi için Bir Grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi uygulandı ve bazı dağılımların normal olmadığı saptanarak; hemşirelerin yaş, mesleki deneyim yılı, çalıştığı birimdeki deneyim yılı ve tükenmişlik puan ortalamaları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman's rho Korelasyon Tekniği; iki grup ortalamasını karşılaştırmak için Mann-Whitney U, ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için Kruskal Wallis Test ve istatistiksel farklılığın bulunduğu durumlarda ikincil çoklu karşılaştırma analizi yöntemleri kullanıldı.

## BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve bireysel-mesleki özelliklerin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkilerini gösteren bulgulara yer verildi.

Tablo 1 incelendiğinde; hemşirelerin genel tükenme puan ortalamasının  $3.46 \pm 0.68$  (minimum=2.00, maksimum=5.48, medyan=3.48) olduğu görülmektedir. Potansiyel puan dağılımı 1-7 olan tükenme ölçeğinde, düşük puan tükenmişliğin az olduğunu, yüksek puan tükenmişliğin fazla olduğunu ifade etmektedir ve buna göre hemşireler orta düzeyde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Öte yandan TÖ bileşenlerine göre puanlar incelendiğinde; hemşirelerin en fazla fiziksel tükenme yaşadıkları ( $3.78 \pm 0.85$ ), bunu sırası ile zihinsel ( $3.66 \pm 0.54$ ) ve duygusal ( $2.93 \pm 1.03$ ) tükenmenin izlediği saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğine\* Göre Tükenme Puanları (N=320)

Tükenme ve Bileşenleri	Medyan	Minimum-Maksimum	Ort.±SS
Duygusal Tükenme	2.86	1.00-6.00	$2.93 \pm 1.03$
Zihinsel Tükenme	3.71	1.71-5.29	$3.66 \pm 0.54$
Fiziksel Tükenme	3.86	1.00-6.14	$3.78 \pm 0.85$
Genel Tükenme	3.48	2.00-5.48	$3.46 \pm 0.68$

\* Puan dağılımı 1-7

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu (%94.4) saptandı. Hemşirelerin genel tükenme puan ortalamaları cinsiyetlerine göre incelendiğinde, kadın hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamaları erkeklerden yüksek ve bu farkta istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık bulundu ( $p \leq 0.01$ ). Cinsiyetin, TÖ bileşenleri üzerindeki etkisi incelendiğinde; sadece duygusal tükenme açısından kadın ve erkek hemşire grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0.01$ ) ve kadınların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları saptandı (Tablo 2).

Hemşirelerin % 66.9'unun 26-33 yaş grubunda bulunduğu ve yaş ortalamasının  $31.70 \pm 7.06$  (minimum=21, maksimum=64, medyan=30) olduğu görüldü. Hemşirelerin yaş grupları göz önüne alınarak genel tükenme puanlarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 25 ve altı yaş grubunda bulunduğu ve yaş ilerledikçe tükenmişlik puan ortalamalarının düştüğü görüldü ve gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark bulundu ( $p \leq 0.001$ ). Bu fark ikincil çoklu karşılaştırma analizi ile incelendi ve anlamlılık düzeyi  $p=0.001$  olarak kabul edildi. Bu durumda  $\leq 25$  ve  $\geq 42$  ( $Z=-3.194$ ;  $p=0.001$ ),

26-33 ve  $\geq 42$  ( $Z=-3.304$ ;  $p=0.001$ ) grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Hemşirelerin yaş gruplarına göre duygusal tükenmişlik puanları incelendi. En yüksek puan ortalaması 25 ve altı yaş grubunda bulundu ve yaş ilerledikçe duygusal tükenmişlik puan ortalamalarının düştüğü görüldü ve gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark bulundu ( $p \leq 0.001$ ). Bu fark ikincil çoklu karşılaştırma analizi ile incelendi ve anlamlılık düzeyi  $p=0.001$  olarak kabul edildi. Bu durumda  $\leq 25$  ve  $\geq 42$  ( $Z=-3.205$ ;  $p=0.001$ ), 26-33 ve  $\geq 42$  ( $Z=-3.240$ ;  $p=0.001$ ) grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Hemşirelerin yaş gruplarına göre zihinsel tükenmişlik puanları arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Hemşirelerin yaş gruplarına göre fiziksel tükenmişlik puanları incelendi. En yüksek puan ortalaması 25 ve altı yaş grubunda bulundu ve yaş ilerledikçe fiziksel tükenmişlik puan ortalamalarının düştüğü görüldü ve gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı fark bulundu ( $p < 0.000$ ). Bu fark ikincil çoklu karşılaştırma analizi ile incelendi ve anlamlılık düzeyi  $p=0.000$  olarak kabul edildi. Bu durumda  $\leq 25$  ve  $\geq 42$  ( $Z=-2.976$ ;  $p=0.000$ ), 26-33 ve  $\geq 42$  ( $Z=-3.742$ ;  $p=0.000$ ) grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Öte yandan hemşirelerin yaşı ile duygusal tükenme ( $r=-0.199$ ;  $p=0.000$ ), fiziksel tükenme ( $r=-0.23$ ;  $p=0.000$ ) ve genel tükenme ( $r=-0.206$ ;  $p=0.000$ ) puanları arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan ters bir ilişki bulundu. Diğer bir deyişle yaş yükseldikçe tükenme puanlarının düştüğü belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin %52.5'inin evli, %47.5'inin bekâr olduğu görüldü. Hemşirelerin medeni durumlarının tükenme puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; sayısal olarak bekâr hemşirelerin tükenme puanlarının evli hemşirelerden biraz yüksek olduğu dolayısı ile daha fazla tükenmişlik yaşadıkları, fakat medeni durum yönünden gruplar arasındaki farkın istatistiksel anlamlılık taşımadığı saptandı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2).

Hemşirelerin mesleki eğitim durumlarına bakıldığında, ön lisans mezunlarının birinci sıradaki çoğunluğu oluşturduğu (%40.3) ve bunu sırası ile sağlık meslek lisesi (%32.8) ve lisans (%25.3) mezunlarının izlediği, lisans üstü eğitim yapan hemşire oranının (%1.6) ise oldukça düşük olduğu saptandı. Hemşirelerin mesleki eğitim durumlarının tükenmişlik puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde; lisansüstü eğitim gören hemşirelerin duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarının sayısal olarak en yüksek olduğu, fakat mesleki eğitim durumunun duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarını istatistiksel olarak anlamlı bir



farkla etkilemediği belirlendi ( $p>0.05$ ). Öte yandan mesleki eğitim durumunun zihinsel tükenmeyi istatistiksel anlamlılıkla etkilediği saptandı ( $p<0.05$ ). Bu etki ikincil çoklu karşılaştırma analizi ile incelendi ve anlamlılık düzeyi  $p=0.05$  olarak kabul edildi. Bu durumda Sağlık Meslek Lisesi ve Lisans üstü ( $Z=-2.103$ ;  $p=0.035$ ), Önlisans ve Lisans ( $Z=-2.032$ ;  $p=0.042$ ), Önlisans ve Lisansüstü ( $Z=-2.035$ ;  $p=0.042$ ), Lisans ve Lisansüstü ( $Z=-2.408$ ;  $p=0.016$ ) grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Tablo 2).

Araştırma kapsamındaki hemşireler mesleki deneyim yılı yönünden incelendiğinde, 6-11 yıl grubunun (%45.3) birinci, 5 yıl ve altı grubunun (%24.7) ikinci sırayı oluşturduğu, mesleki deneyim yılı ortalamasının ise  $11.06\pm 7.80$  (minimum=1, maksimum=45, medyan=10) olduğu görüldü. Hemşirelerin mesleki deneyim yılının duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarında, istatistiksel anlamlılık taşıyan, etkisinin olduğu saptandı ( $p\leq 0.001$ ). Buna göre duygusal, fiziksel ve genel tükenme puan ortalamasının en yüksek 6-11 yıldır hemşire olarak çalışan grupta olduğu, bunu sırası ile 0-5, 12-17, 18-23, 24 ve üstü sürelerde hemşirelik yapmış grupların izlediği belirlendi. Grupların duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanları arasındaki fark ikincil çoklu karşılaştırma analizi ile incelendi ve anlamlılık düzeyi duygusal ve genel tükenme için  $p=0.001$ , fiziksel tükenme için  $p=0.000$  olarak kabul edildi. Bu anlamlılık düzeyine göre duygusal tükenme yönünden sadece 6-11 ve  $\geq 24$  ( $Z=-3.625$ ;  $p=0.000$ ) grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Fiziksel tükenme yönünden 6-11 ve  $\geq 24$  ( $Z=-4.131$ ;  $p=0.000$ ); genel tükenme yönünden 6-11 ve  $\geq 24$  ( $Z=-3.792$ ;  $p=0.000$ ) grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Tablo 2).

Hemşirelerin mesleki deneyim yılı ile tükenme puanları arasındaki korelasyona bakıldığında; duygusal ( $r=-0.154$ ;  $p=0.006$ ), fiziksel ( $r=-0.198$ ;  $p=0.000$ ) ve genel ( $r=-0.164$ ;  $p=0.003$ ) tükenme puanları ile deneyim yılı arasında ters bir ilişkinin olduğu, diğer bir deyişle hemşire olarak çalışma yılı arttıkça duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarının düştüğü dolayısı ile daha az tükenmişlik yaşadıkları ve bu ilişkide istatistiksel anlamlılıkların bulunduğu belirlendi (Tablo 2).

Hemşirelerin çalıştığı birimler, yoğun bakım (%21.3), dâhili (%35.0), cerrahi (%28.1), yönetim ve diğer (%15.6) birimler olarak sınıflandırıldı. Çalışma biriminin tükenme puanları üzerindeki etkisi incelendiğinde, duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanının sayısal olarak en yüksek yoğun bakım birimlerinde, zihinsel tükenme puanının ise yönetim ve diğer

birimlerde çalışan hemşirelerde yüksek olduğu, fakat çalışma birimi değişkeninin genel tükenme ve bileşenlerinin puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilemediği belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Özelliklerine Göre Tükenmişlik Puanları (N=320)

Bireysel ve Mesleki Özellikler	n (%)	Duygusal Tükenme	Zihinsel Tükenme	Fiziksel Tükenme	Genel Tükenme
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
<b>Cinsiyet<sup>b</sup></b>					
Kadın	302 (94.4)	2.98±1.02	3.67±0.52	3.79±0.85	3.48±0.67
Erkek	18 (5.6)	2.25±0.99	3.42±0.77	3.47±0.74	3.05±0.71
		Z=-2.88 p=0.004	Z=-1.24 p=0.217	Z=-1.67 p=0.096	Z=-2.54 p=0.011
<b>Yaş grupları (Yıl)<sup>a</sup></b>					
≤25	30 (9.4)	3.25±1.08	3.73±0.52	3.94±0.87	3.64±0.67
26-33	214 (66.9)	3.03±1.03	3.65±0.54	3.87±0.83	3.52±0.68
34-41	38 (11.9)	2.65±0.88	3.68±0.55	3.53±0.85	3.29±0.63
≥42	38 (11.9)	2.45±0.90	3.60±0.54	3.35±0.76	3.13±0.61
		$\chi^2=16.88$ p=0.001	$\chi^2=0.76$ p=0.858	$\chi^2=18.89$ p=0.000	$\chi^2=16.49$ p=0.001
Yaş (Ortalama±SS) <sup>c</sup>	31.70±7.06	r=-0.199 p=0.000	r=-0.036 p=0.517	r=-0.23 p=0.000	r=-0.206 p=0.000
<b>Medeni durum<sup>b</sup></b>					
Evli	168 (52.5)	2.87±1.07	3.62±0.53	3.75±0.87	3.44±0.70
Bekar	152 (47.5)	3.00±0.98	3.69±0.54	3.81±0.83	3.48±0.66
		Z=-1.40 p=0.161	Z=-1.31 p=0.191	Z=-0.99 p=0.322	Z=-0.80 p=0.423
<b>Mesleki eğitim durumu<sup>a</sup></b>					
Sağlık Meslek Lisesi	105 (32.8)	2.95±1.05	3.62±0.61	3.84±0.91	3.47±0.70
Önlisans	129 (40.3)	2.91±1.00	3.72±0.45	3.70±0.76	3.44±0.63
Lisans	81 (25.3)	2.93±1.03	3.59±0.56	3.81±0.89	3.44±0.71
Lisans üstü	5 (1.6)	3.23±1.47	4.17±0.42	3.89±1.01	3.76±0.84
		$\chi^2=0.58$ p=0.901	$\chi^2=8.74$ p=0.033	$\chi^2=2.61$ p=0.455	$\chi^2=1.18$ p=0.758
<b>Hemşirelik deneyimi (Yıl)<sup>a</sup></b>					
≤5	79 (24.7)	2.99±1.12	3.69±0.58	3.85±0.86	3.51±0.73
6-11	145 (45.3)	3.13±0.99	3.66±0.52	3.95±0.78	3.58±0.63
12-17	34 (10.6)	2.70±0.98	3.69±0.56	3.68±0.86	3.36±0.68
18-23	33 (10.3)	2.67±0.83	3.63±0.50	3.44±0.78	3.24±0.58
≥24	29 (9.1)	2.39±0.94	3.59±0.57	3.23±0.89	3.07±0.67
		$\chi^2=17.69$ p=0.001	$\chi^2=1.14$ p=0.888	$\chi^2=24.62$ p=0.000	$\chi^2=18.78$ p=0.001
Deneyim yılı (Ortalama±SS) <sup>c</sup>	11.06±7.80	r=-0.154 p=0.006	r=-0.02 p=0.717	r=-0.198 p=0.000	r=-0.164 p=0.003
<b>Çalıştığı Birim<sup>a</sup></b>					
Yoğun Bakım	68 (21.3)	3.01±1.01	3.63±0.53	3.97±0.80	3.54±0.67
Dâhili Birimler	112 (35.0)	2.96±0.95	3.64±0.56	3.79±0.71	3.46±0.61
Cerrahi Birimler	90 (28.1)	2.89±1.02	3.68±0.53	3.69±0.92	3.42±0.69
Yönetim ve diğer*	50 (15.6)	2.85±1.22	3.70±0.54	3.62±1.01	3.39±0.81
		$\chi^2=1.66$ p=0.645	$\chi^2=0.37$ p=0.946	$\chi^2=6.50$ p=0.090	$\chi^2=2.25$ p=0.522
<b>Çalıştığı Birimdeki Deneyimi (Yıl)<sup>a</sup></b>					
≤3	167 (52.2)	2.92±1.09	3.67±0.54	3.78±0.85	3.46±0.70
4-7	100 (31.3)	3.06±0.93	3.72±0.55	3.95±0.85	3.58±0.64
8-11	27 (8.4)	2.96±1.02	3.47±0.51	3.68±0.69	3.37±0.64
≥12	26 (8.1)	2.52±0.88	3.54±0.50	3.20±0.77	3.08±0.59
		$\chi^2=6.40$ p=0.094	$\chi^2=5.91$ p=0.116	$\chi^2=16.84$ p=0.001	$\chi^2=12.64$ p=0.005
Birimdeki deneyim yılı (Ortalama±SS) <sup>c</sup>	4.72±4.76	r=-0.021 p=0.709	r=-0.055 p=0.328	r=-0.071 p=0.204	r=-0.052 p=0.353

<sup>a</sup> Kruskal Wallis Test

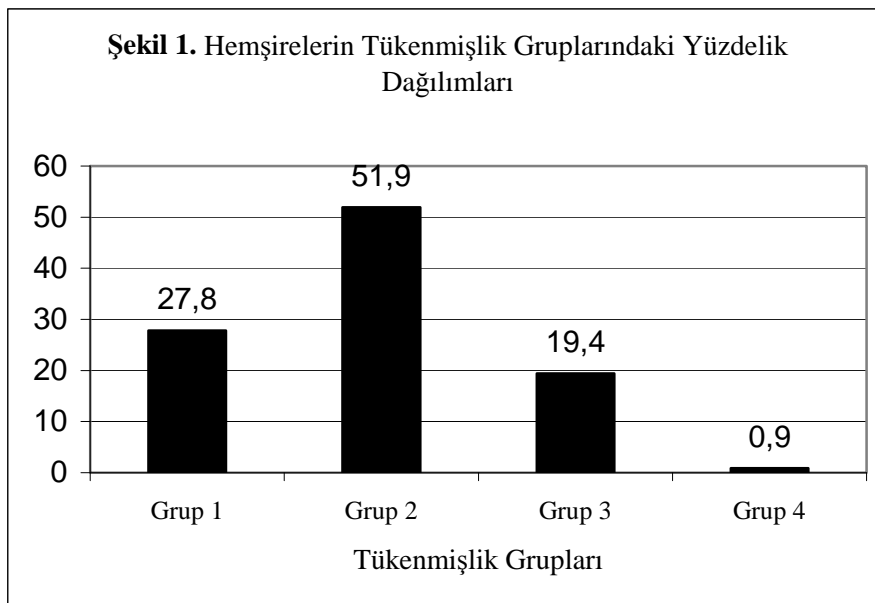
<sup>b</sup> Mann-Whitney U Testi

<sup>c</sup> Nonparametrik Korelasyon Spearman's rho, Korelasyonun anlamlılık düzeyi 0.01 (2-tailed).

\* Enfeksiyon kontrol, poliklinik, eğitim hemşiresi vb.

Hemşirelere, araştırmanın yürütüldüğü tarihte çalıştıkları birimdeki deneyim yılı sorulduğunda %52.2'si 3 yıl ve daha az, %31.3'ü 4-7 yıldır buldukları birimde çalıştığını ifade etti ve biriminde çalışma yılı ortalaması  $4.72 \pm 4.76$  yıl (minimum=1 ay, maksimum=26 yıl, medyan=3) olarak saptandı. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin çalıştığı birimdeki deneyim yılının tükenmişlik puanı üzerindeki etkisine bakıldığında, duygusal, zihinsel, fiziksel ve genel tükenme puanlarının; çalıştığı birimdeki deneyimi 4-7 yıl olan grupta en yüksek olduğu; fiziksel ( $p \leq 0.001$ ) ve genel ( $p < 0.01$ ) tükenme yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farkın bulunduğu saptandı. Bu fark ikincil çoklu karşılaştırma analizi ile incelendi ve fiziksel tükenme bileşeninde anlamlılık düzeyi  $p = 0.001$  kabul edildi. Bu anlamlılık düzeyine göre fiziksel tükenme yönünden  $\leq 3$  ve  $\geq 12$  ( $Z = -3.219$ ;  $p = 0.001$ ), 4-7 ve  $\geq 12$  ( $Z = -4.016$ ;  $p = 0.000$ ) grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı.  $p = 0.01$  Anlamlılık düzeyine göre genel tükenme yönünden  $\leq 3$  ve  $\geq 12$  ( $Z = -2.596$ ;  $p = 0.009$ ), 4-7 ve  $\geq 12$  ( $Z = -3.540$ ;  $p = 0.000$ ) grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı (Tablo 2).

Öte yandan hemşirelerin çalıştığı birimdeki deneyim yılı ile tükenme puanları arasındaki korelasyona bakıldığında; duygusal ( $r = -0.021$ ;  $p = 0.709$ ), zihinsel ( $r = -0.055$ ;  $p = 0.328$ ), fiziksel ( $r = -0.071$ ;  $p = 0.204$ ) ve genel ( $r = -0.052$ ;  $p = 0.353$ ) tükenme puanları ile çalıştığı birimdeki deneyim yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi (Tablo 2).



Hemşireler, tükenmişlik ölçeğinden aldıkları sürekli puanlara göre, tükenme grupları içinde sınıflandırıldı. Bu sınıflandırma sürecinde, 1-3 arasında puan alan hemşire, tükenme grubu 1; 3-4 arasında puan alan hemşire, tükenme grubu 2; 4-5 arasında puan alan hemşire, tükenme grubu 3; 5-7 arasında puan alan hemşire, tükenme grubu 4'e atandı ve Şekil 1'de her bir gruba düşen hemşire yüzdesi gösterildi. Hemşirelerin yarıdan biraz fazlasının grup 2'de bulunduğu (n=166, %51.9) ve genelde problem çözmede başarılı, kendisine güvenen, işinde ve yaşantısında mutlu oldukları, fakat seyrek olarak sorunların çözümünde zorlanabildikleri belirlendi. İkinci sıradaki çoğunluğu oluşturan %27.8 (n=89) oranındaki hemşirenin grup 1'de yer aldıkları ve bu grupta daima zinde, iş ve yaşamından memnun, kendisini iyi hissedene, kendine güvenene, sorunlarla başa çıkabilen hemşirelerin bulunduğu görüldü. Hemşirelerin üçüncü sıradaki çoğunluğunun grup 3'e atandıkları (n=62, %19.4) ve öncelikle iş ve yaşantılarını gözden geçirmelerine gereksinimlerinin olduğu, önceliklerini belirlemeleri ve buna göre hayatlarında değişiklikler yapmaları ve üzerlerindeki ruhsal baskıyı azaltmaları gerektiği saptandı. Son sıradaki çoğunluğu oluşturan %0.9 (n=3) oranındaki hemşire grubunun, bir şeyler yapma zorunluluğu ölçüsünde bir tükenme ya da bezginlik geçirdiği ve profesyonel yardıma gereksinim duydukları belirlendi (Şekil 1).

## TARTIŞMA

Hemşireler iş yaşamında karşılaştıkları sorunlara bağlı olarak tükenmişlik yaşamaktadırlar (Özbaş ve ark., 2006). Çalışmamızda hemşirelerin orta düzey tükenmişlik yaşadığı belirlendi. Taycan ve ark. (2006) hemşirelerin tükenmişlik alt ölçek ortalama puanlarını literatürdeki benzer çalışmalardan düşük bulmuşlar ve bu durumun nedenini çalışma evreninin sadece üniversitede görev yapan hemşirelerden oluşmasına bağlamışlardır. Erol, Sarıççek ve Gülseren (2007) asistan hekimlerde yüksek tükenmişlik düzeyleri bildirildiğini ifade etmişlerdir. Gülseren, Karaduman ve Kültür (2000) hemşirelerin tükenmişliğin boyutları olan "duygusal tükenmişlik"lerinin üst, "duyarsızlaşma"nın alt, "bireysel başarı"nın orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Özbaş ve ark. (2006), Karadağ ve ark. (2002), Kavla (1998) çalışmalarında hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini cinsiyetin etkilediği saptandı ve kadınların erkeklerden daha fazla tükenmişlik yaşadıkları görüldü. Tükenmişliğin cinsiyet üzerindeki etkilerine yönelik araştırmalar farklı sonuçlar vermekte birlikte tükenmişliğin daha

çok kadınlarda olduğu bildirilmektedir. Ergin'in (1993) hekim ve hemşirelerin tükenmişliği ile ilgili çalışmasında kadınların erkeklerden daha fazla "duygusal tükenme" hissetmeleri bulgusu da bu sonucu desteklemektedir. Kocabıyık ve Çakıcı (2008) erkeklerin kadınlara göre daha az duygusal tükenme yaşadığını bulmuştur.

Çalışmamızda yaş ve çalışma süresi arttıkça tükenme puanının azaldığı saptandı. Bu sonuçta, yaş ve çalışma süresindeki artışa paralel olarak hemşirelerin kendilerini mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissetmelerinin etkili olduğu düşünüldü. Taycan ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmanın sonuçları bu görüşü desteklemektedir ve araştırmalarında yaş ile kişisel başarı alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış, yaştaki artışa paralel olarak hemşirelerin kendilerini mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissettikleri sonucuna varılmıştır. Taycan ve ark. (2006) kişisel başarı skorunun gençlerde daha düşük çıkmasının sebebini (kişisel başarı puanı ile tükenmişlik arasında ters orantı vardır), artan yaşla birlikte hemşirelerin işle ilgili sorunlarla daha etkili mücadele yolları geliştirmesi ve zaman içinde mesleki olgunlaşmanın doğal sonucu olarak kendilerini daha başarılı görmesine bağlamışlardır. Benzer şekilde Basım ve Şeşen (2006) tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında yaşın anlamlı bir fark yaratmadığını, kişisel başarı hissi alt boyutunda ise yaş ilerledikçe tükenmişlik puanlarının azaldığını ve en düşük yaş grubu ile diğer grupların tükenmişlik puanları arasındaki farkların anlamlı olduğunu bulmuşlardır. Yine bu çalışmada, duygusal tükenme alt boyutunda çalışma süresinin anlamlı bir fark yaratmadığı, duyarsızlaşma alt boyutunda sadece 1-6 yıl ile 14-20 yıl çalışma süresine sahip hemşireler arasında anlamlı bir farkın olduğu, kişisel başarı hissi alt boyutunda ise çalışma süresi arttıkça tükenmişlik puanlarının azaldığı ve en düşük yaş grubu ile diğer grupların tükenmişlik puanları arasındaki farkların anlamlı olduğu belirtilmektedir. Demir, Ulusoy ve Ulusoy (2003) hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile ilgili yaptıkları çalışmada, meslekte geçirilen süre ile sadece tükenmişliğin alt boyutu olan kişisel başarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu ve mesleki deneyim süresi arttıkça kişisel başarı puanlarının arttığını, diğer alt boyutlarla anlamlı bir ilişkinin olmadığını bildirmişlerdir. Aslan ve arkadaşları (1996) meslekte yeni olmanın tükenmişlik düzeyini arttırdığını ifade etmişlerdir. Erol, Sarıççek ve Gülseren (2007) yaş ve hekimlik süresindeki artış ile tükenmişliğin azaldığını saptamışlardır. Kocabıyık ve Çakıcı (2008) araştırma kapsamını oluşturan örnekleme yaş ve meslekte geçirilen yıllar arttıkça kişisel başarı puanlarının arttığını ifade etmişlerdir. Dolunay ve Piyal (2003) öğretmenlerde yaş ve toplam hizmet süresi ile tükenmişlik düzeyi arasında ters bir ilişkinin bulunduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmamızın sonuçları literatür ışığında incelendiğinde, genç hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadığına ilişkin verilerin ağırlık kazandığı saptandı ve elde edilen en çarpıcı sonucun bu durum olduğu düşünüldü. Toplam hizmet süresi ve yaş arttıkça kişinin mesleğine daha çok bağlandığı, mesleğini daha çok benimsediği, iş koşullarına daha çok uyum sağladığı ve streslerle başa çıkmada daha çok deneyim kazandığı düşünülmektedir. Meslekte eski olanların, üst ast düzeninde daha çok deneyim kazandığı düşünülmektedir. Meslekte yeni olanlar ise, üst ast düzeninde daha çok rutin işler yapmakta ve sisteme ayak uydurmada daha çok sorun yaşamaktadırlar (Dolunay ve Piyal, 2003).

Yapılan literatür analizi sonucunda, sosyo-demografik değişkenlerin tükenme üzerindeki etkisinin çok farklı sonuçlar verebildiği görüldü. Çalışmamızın sonuçları, medeni durum ( $p>0.05$ ) ile çalıştığı birim ( $p>0.05$ ) değişkenlerinin hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığını ortaya koydu. Çalışmamıza benzer şekilde Basım ve Şeşen (2006) görev yapılan klinik değişkeninin hemşirelerin tükenmişlik puanları üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını göstermiştir. Bekâr hemşirelerin tükenme puanları evli ve dul/boşanmış olanlardan fazladır ancak bu fark anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Medeni durumla ilgili elde edilen bu bulgular Basım ve Şeşen (2006), Özdemir ve ark.nın (1999), Erol, Sarıççek ve Gülseren (2007) tarafından yapılan araştırmaların bulguları ile örtüşürken; Kırılmaz, Çelen ve Sarp'ın (2003), Taycan ve ark. (2006), Barut ve Kalkan'ın (2002), Aslan ve ark. (1996), Şahin ve ark. (2008) sonuçları ile uyumsuzdur.

Çalışmamızda hemşirelerin mesleki eğitim durumunun zihinsel tükenme bileşenini istatistiksel anlamlılıkla etkilediği ( $p<0.05$ ) ve eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerin daha fazla zihinsel tükenme yaşadıkları saptandı. Basım ve Şeşen (2006) hemşirelerin eğitim durumlarının tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında yüksek lisans yapmış olan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin diğer eğitim gruplarından anlamlı düzeyde düşük olduğu, kişisel başarı hissi alt boyutunda ise eğitim seviyesi değişkeni yönünden bir fark oluşmadığı, tüm grupların aynı seviyede tükenmişlik düzeyinde oldukları bildirilmektedir.

## SONUÇ

Bu çalışmada hemşirelerin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı, ayrıca hemşirelerin cinsiyet ( $p\leq 0.01$ ), yaş ( $p\leq 0.001$ ), mesleki ( $p<0.001$ ) ve çalıştığı birimdeki deneyim süresi

( $p < 0.01$ ) özelliklerinin tükenmişlik düzeylerini istatistiksel anlamlılıklarla etkilediği; medeni durum, çalıştığı birim değişkenlerinin tükenmişlik düzeyi üzerinde etkisi olmadığı saptandı ( $p > 0.05$ ). Ayrıca mesleki eğitim durumunun zihinsel tükenmeyi istatistiksel anlamlılıkla etkilediği belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Bu çalışmada mesleki yaşama yeni başlayan ve çoğunluğu gençlerden oluşan grupta tükenmişlik puanının daha yüksek olduğu saptandı ve bu durumun en çarpıcı sonuç olduğu düşünüldü. Bu bağlamda mesleğe yeni başlayan bireylerin tükenmişlik süreci için risk altında oldukları göz önünde bulundurulmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır. Öte yandan sadece yeni başlayanlara değil tüm hemşirelerin tükenmişliklerine yönelik etkili müdahale hem örgütsel hem de bireysel zeminde olmalıdır.

## ARAŞTIRMA SONUÇLARININ UYGULAMADA KULLANIMI

Araştırmanın yapıldığı hastanede hemşirelerin mesleki tükenmişliklerini önleme ve tükenmişlik durumunda başa çıkma stratejileri geliştirmelerini sağlamak amacı ile bir komisyon kuruldu. Bu komisyonda psikolog, sosyal hizmet uzmanı, eğitim hemşiresi ve başhemşire yardımcısı görev aldı. Yapılan ilk toplantıda, komisyon aşağıdaki amaçları belirledi.

Bu devlet hastanesindeki hemşire;

- Tükenmişlik ve stresin anlamını ve bunun sağlık için bedelini ifade edebilecek.
- Tükenmişlik ve stresli olayların sayısını azaltabilecek.
- Bazı stresleri gelişmeye dönük değerlendirebilecek.
- Kaçınılmaz olan olumsuz stres durumlarında etkili baş etme yöntemleri kullanabilecek.

Komisyon bu amaçlara ulaşmak için eylem planlarını oluşturdu. Bu planda; bireysel ve örgütsel düzeyde başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesine, iş ve rol yapısına, çalışanı geliştirmeye yönelik düzenlemelerin yapılmasına karar verildi. Yapılan ikinci toplantıda aşağıdaki kararlar alındı:

### ***Bireysel ve örgütsel düzeyde başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesine yönelik düzenlemeler ile ilgili kararlar;***

- Her hemşireye kendi tükenmişlik durumu hakkında bilgi verilmesi.
- İşe yeni başlayan hemşirelerin kuruma/birime güven ve aidiyet duygularını geliştirmek amacıyla oryantasyon eğitim programlarının düzenli yapılması.

- Hemşirelerin kişisel gelişimi ve motivasyonunu arttırmak amacıyla; Hizmet İçi Eğitim ortamlarının oluşturulması, katılımların yöneticiler tarafından desteklenmesi ve yöneticilerin rol model olmaları.
- Hemşirelerin bilimsel ve mesleki gelişimlerinde destek ve danışma hizmeti verecek ekibin oluşturulması (bilimsel çalışmalar).
- Bilimsel Çalışma yapan hemşirelerin maddi ve manevi ödüllendirilmesi.
- Yapılan bilimsel çalışmaların hastane dergisinde, hastane web sitesinde yayınlanması, poster olarak hazırlanan bilimsel çalışmaların sergilenmesi.
- Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan personelin moralini yükseltmek amacıyla girişimlerde bulunulması (ziyaret, çiçek, geçmiş olsun kartı vs.).
- Kronik hastalığı olan raporlu çalışanların anımsanması (telefon, mesaj, bayram kutlaması).
- Çalışanın doğum gününün kutlanması (telefona mesaj, elektronik posta yoluyla) sinema, tiyatro ya da sosyal aktivite bileti hediye verilmesi...
- Mesleki ve kişisel gelişime yönelik kursların kurum dahilinde organizasyonu (resim, müzik, el sanatları, İngilizce vs.).
- Kuruma aidiyet ve güven duygusunu geliştirmek, iletişimi olumlu kılmak için; gezi, piknik, boğaz turu vs.
- Çalışanlar arasında spor faaliyetleri ve turnuvalar düzenlenmesi, bowling, voleybol, masa tenisi, basketbol vs.

***İş ve rol yapısına yönelik düzenlemeler ile ilgili kararlar;***

- Çalışan personelin psikolojik sorunlarının çözümü için uygun ortamın oluşturulması (psikolojik danışmanlık).
- Birimden kaynaklanan tükenmişlik söz konusu olduğunda kişinin daha verimli olabileceği birime istihdam edilmesi.
- İtranet ortamından kişilerin bilgilendirilmesi ve görev tanımlarının yapılması (değişiklik varsa, kurumda yeni açılan birimler vs.).

***Çalışanı geliştirmeye yönelik düzenlemeler ile ilgili kararlar;***

- Hemşirelerin tükenmişlik sendromu hakkında bilinçlenmeleri, farkındalık oluşturmak amacıyla, konunun hizmet içi eğitimlerde işlenmesi.
- Tükenmişlik sendromunu tanıttıcı broşür oluşturulması ve bu broşürde bireysel korunma önlemlerinin yer alması.



- Çalışanların ebeveyn rollerine ilişkin yardımcı birimlerin oluşturulması; çocuk gelişim uzmanı ile randevulu görüşme imkanı ve ortamı, hamileliğin 6.-7. ayından itibaren grup toplantılarının yapılması (anne-baba eğitimi, toplu seminer vb.).

Sonuç olarak, hemşireler mesleki tükenmişlik yaşayabilmektedir. Bu bağlamda hemşirelerde tükenmişlik gelişmesi önlenmeli, tükenmişlik durumunda sorun çözümlenmeye çalışılmalıdır. Tükenmişlik yaşamayan hemşireler; sağlıklı/hasta birey, ailesi, toplum ve sağlık ekibi üyeleri ile olumlu ilişkiler kurabilecek ve dolayısı ile bakım kalitesi artacaktır. Bu çalışmanın sonuçlarının, tükenmişliği önleme ve çözümlenme stratejilerinin geliştirilmesinde, yararlı olabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

Alexander, M. J. G., van der Arend, A., Ashoton, M. R., et al. (1998). Hemşirenin Sağlığı ve İşyerinde Güvenlik: Gerilim ve Tükenme. Erefe İ, çeviren ve editör. LEMON: Hemşirelikte Eğitim Materyali. I. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, sf. 38-44.

Aras, Z. (2006). Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları. Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Arı, G. S., Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 15(1), 131-148.

Aslan, H., Alpaslan, Z. N., Aslan, O., Ünal, M. (1996). Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler. *NöroPsikiyatri Arşivi*, 33(4), 192-199.

Barut, Y., Kalkan, M. (2002). Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğretim elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14, 66-77.

Basım, H. N., Şeşen, H. (2006). Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: kamu'da bir araştırma. *Ege Academic Review*, 6(2), 15-23.

Basım, H. N., Şeşen, H. (2007). EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamalarının Çalışanların Tükenmişlikleri Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1), 201-214.

Budak, G., Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 20(2), 95-108.

Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.

Çıtak, E. A. (2006). Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi, yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Dede, M., Çınar, S. (2008). Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 1(1), 3-14.

Demir, A., Ulusoy, M., Ulusoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud*, 40, 807-827.

Dolunay, A. B., Piyal, B. (2003). Öğretmenlerde bazı mesleki özellikler ve tükenmişlik. *Kriz Dergisi*, 11(1), 35-48.

Ebrinç, S., Açikel, C., Başoğlu, C., Çetin, M., Çeliköz, B. (2002). Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 162-168.

Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care*, 13, 482-488.

Ergin, C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, sf. 143-154.

Erol, A., Sarıçiçek, A., Gülseren, Ş. (2007) Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 241-247.

Freudenberger, H. J. (1987). "Staff Burn-Out". *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

Garden, A. M. (1987). Depersonalization: A valid dimension of burnout? *Human Relations*, 40, 545-560.

Gülseren, Ş., Karaduman, E., Kültür, S. (2000). Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. *Kriz Dergisi*, 8(1), 27-38.

Kaçmaz, N. (2005). Hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik. *İ.Ü.F.N. Hem Derg*, 13(54), 65-75.

Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, İ. C., Taşdemir, H. S., Özdemir, N. (2002). Hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5(6), 8-15.

Kavla, İ. (1998). Hemşirelerde İş Doyumunu ile Tükenmişlik İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Kırılmaz, A. Y., Çelen, Ü., Sarp, N. (2003). İlköğretimde çalışan bir öğretmen grubunda "tükenmişlik durumu" araştırması. *İlköğretim-Online*, 2, 2-9.

Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S., Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Kocabıyık, Z. O., Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 132-138.

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Hum Behav*, 5, 197-220.

Özbaş, A., Bolol, N., Solmaz, Ş., Çavdar, İ., Akyolcu, N., Urhan, S., Yıldız, L. (2006). Kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *İ.Ü.F.N. Hem Derg*, 14(56), 41-48.

Özdemir, A. K., Özdemir, H. D., Coşkun, A., Çınar, Z. (1999). Diş Hekimliği Fakültesi öğretim elemanlarında Mesleki Tükenmişlik Ölçeğinin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 2(2), 98-104.

Sinat, Ö. (2007) Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Pines, A. M., Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*, The Free Press, New York, pp. 33–180.

Pines, A., Aronson, E., Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York, The Free Press.

Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., Azoulay, E. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175, 699-703.

Schaufeli, W. B., Bakker, A., Hoogduin, K., Schaap, C., Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology and Health*, 16, 565-582.

Schaufeli, W. B., Enzmann, D., Girault, N. (1993). The measurement of burnout: A review. In Schaufeli, W.B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, New York: Taylor & Francis, pp. 199-215.

Şımızutanı, M., Odagırı, Y., Ohya, Y., Şimomitsu, T., Kristensen, T.S., Maruta, T., İmorı, M. (2008). Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors. *Industrial Health*, 46, 326–335.

Şahin, D., Turan, F. N., Alparslan, N., Şahin, İ., Faikoğlu, R., Görgülü, A. (2008). Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 116-21.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S., Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 7, 100-108.

Yavuzyılmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G., Özgün, Ş. (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (1), 41-50.