

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Lütfiye Nur Uzun<sup>1</sup>**  
**Atilla Senih Mayda<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi, Düzce, Türkiye

**Yazışma Adresi:**  
Lütfiye Nur Uzun  
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu, Türkiye  
E-mail: nuruzun53@gmail.com

Geliş Tarihi: 07.12.2018  
Kabul Tarihi: 11.12.2019  
DOI: 10.18521/ktid.493186

**Konuralp Medical Journal**  
e-ISSN1309-3878  
konuralptipdergi@duzce.edu.tr  
konuralptipdergisi@gmail.com  
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

## Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyini belirlemek ve tükenmişliğin sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, araştırmaya katılmayı kabul eden 192 hemşire ile yapılmıştır. Veriler 31 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu ve 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin MTÖ duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamaları  $20.3 \pm 7.0$ , duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları  $6.0 \pm 3.2$  ve kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları  $19.3 \pm 4.1$  olarak belirlenmiştir. Hemşirelerde cinsiyet, algılanan gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, psikiyatrik yardım alma öyküsü, klinikteki toplam hizmet süresi, yıllık izin alırken problem yaşama durumu, mesleki uygunluk, mesleğe bağlılık, mesleğini sevme ve kurumun mesleki gelişim imkanı sağlamanın tükenmişliği etkilediği saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi yüksek, duyarsızlaşma düzeyi orta ve kişisel başarı düzeyi ters orantılı olacak şekilde düşük olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik sendromu hemşirelerin kişisel özellikleri ile iş yeri ve mesleki özelliklerinin etkileşimleri sonucunda yaşanabilmektedir. Tüm bu değişkenler tükenme düzeylerini etkilemektedir. Hemşirelerdeki tükenmişlik hem bireysel hem de örgütsel açıdan değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, Profesyonel, Hemşireler, Risk Faktörleri

## Investigation of Burnout Levels in Nurses According to Different Variables: Example of A University Hospital

### ABSTRACT

**Objective:** This cross section study has been conducted to determine the burnout level of the nurses working in a university hospital and to analyze the relationship between burnout and socio-demographic variables.

**Methods:** The study has been done on 192 nurses who agreed to participate. Data has been collected by a sociodemographic data form consisting of 31 questions and consisting of 22 questions Maslach Burnout Inventory (MBI).

**Results:** The nurses' MBI emotional exhaustion average subscale points were determined as  $20.3 \pm 7.0$ , depersonalization subscale average points were determined as  $6.0 \pm 3.2$  and personal accomplishment average subscale points were determined as  $19.3 \pm 4.1$ . Gender, perceived income level, presence of chronic disease, history of receiving psychiatric help, total length of service in clinic, problem life while taking annual leave, occupational compliance, adherence to the profession, love of the profession and the possibility of professional development of the institution were found to affect burnout. ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** The level of emotional exhaustion of nurses is determined to be high, their depersonalization level is medium and personal accomplishment level is in inverse proportion and low. Burnout syndrome can be experienced as a result of the interaction between the personal qualities, workplace and professional qualities of the nurses. All these variables affect the burnout level. The burnout of nurses must be evaluated in both personal and organizational perspective.

**Keywords:** Burnout, Professional, Nurses, Risk Factors.

## GİRİŞ

Tükenmişlik, insanlar ile yüz yüze çalışıp, onlara hizmet sunan, duygularını yoğun bir şekilde kullandığı, iyi ve kaliteli hizmet vermek için yoğun isteğe sahip kişilerde görülür. Fiziksel, zihinsel ve duygusal bitkinlik durumlarını içeren ve zamanla sinsice oluşan bir süreçtir. İş stresinin uzun ve sürekli hale gelmesinin tükenmişliğe yol açtığını söyleyen Maslach tükenmişliği; kişinin işin amacından uzaklaşması ve hizmet sunduğu insanlarla gerçekten ilgilenmemesi olarak tanımlamıştır (1,2).

Tükenme iş gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşma, duygusal olarak tükenmiş hissetme, kişisel başarıda azalma ve kendini yetersiz hissetme şeklinde bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır (1,3).

Tükenmişlik durumu, hem bireysel hem de örgütsel olarak büyük sorunlara yol açması nedeniyle araştırmacıların üzerinde önemle çalıştığı konulardan birisidir. Tükenmişlik yaşanması nedeniyle ortaya çıkan ve çıkabilecek olan sorunları belirlemek ve bunlara çözüm önerileri sunmak günümüzde oldukça önemli hale gelmiştir (4).

Son zamanlarda tükenmişlik üzerine çalışmalar uluslararası alanda genişlemiştir. Dünyada ve ülkemizde tükenmişlik sendromu ile ilgili farklı iş alanlarında, sağlık çalışanlarında ve de hemşireler arasında birçok çalışma yapılmıştır. Tüm meslek guruplarında tükenmişlik yaşanabilse de hemşirelik gibi yoğun iş temposunda çalışan kişilerin daha fazla tükenme durumuyla karşılaştıkları görülmüştür (5). Hemşirelik sağlık gönüllüleri arasında yer alan zor ve zahmetli bir meslek grubudur. Hizmet sunulan kişilerin beklentileri ve hemşirelerin idealist yaklaşımları bazen istenilen sonuçlarda gerçekleşmez. Guillermo hemşirelerin işlerinin doğası gereği tükenmişlik yaşama açısından risk altında olduğunu vurgulamıştır (6).

Yoğun iş temposu içerisinde olan hemşireler bireysel ve örgütsel faktörlerinde etkisiyle beklentilerin karşılanmadığı durumlarda uyum çabası içerisine girer. Motivasyonun ve işten alınan hazzın azalmasıyla beraber hayal kırıklıkları şeklinde devam eden süreçler yerini duygusal kopmalar, umutsuzluk, mekanik tutum sergileme ile tükenme boyutuna taşır (7,8).

Bu araştırma; Bolu'da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve tükenmişliğin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini üniversite hastanesinde çalışan 222 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Fakat 3 anket formunun eksik doldurulması ve 27 hemşire araştırmaya katılmayı reddetmesi sebebiyle hemşirelerin % 86,4'ü (n=192) araştırmaya dahil edilmiştir.

## MATERYAL VE METOD

Verileri elde etmek amacıyla, literatür taranarak hazırlanan anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Mayıs 2015 tarihinde ilgili klinikler ziyaret edilerek formlar dağıtılmıştır. Çalışma yapabilmek için hastane yöneticiliğinden yazılı kurum izni ve Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İnvaziv Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 12.05.2015 tarih ve 2015/27 nolu kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Gönüllülük ilkesi ile yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılarak onamları alınan katılımcılar tarafından formlar doldurularak veriler toplanmıştır.

**Anket Formu:** Hazırlanan anket formu cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, algılanan gelir düzeyi, tanı konmuş kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, psikiyatrik yardım alma öyküsü, sigara ve alkol kullanma gibi sosyodemografik özellikleri ve mesleki çalışma yılı, halen çalıştıkları klinikteki hizmet yılı, çalışılan klinik, çalışma şekli, aylık tutulan nöbet sayısı, yıllık ortalama izin süreleri, yıllık izin alırken problem yaşama durumu, mesleğini sevmeye, mesleki uygunluk, mesleki bağlılık durumları ve mesleki gelişim için kurumun imkan sağlaması gibi mesleki çalışma esaslarını içeren sorulardan oluşmaktadır.

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği:** Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlanması ile geçerlilik, güvenilirlik çalışmaları Ergin (1992) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Bu ölçek, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olarak adlandırılan üç alt boyutu değerlendiren toplam 22 ifadeden oluşan bir ölçektir. Ölçekte cevap seçenekleri "hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman ve her zaman" olup bu ifadeleri karşılayan ve 0-4 arasında puanlandırılan 5'li likert tipi cevap seçenekleri vardır. Ölçek ile genel tükenmişlik seviyesi belirleneceği gibi üç alt boyut olan duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) puan ortalamaları da ayrı ayrı değerlendirilebilmektedir (9).

**İstatistiksel Analiz:** Bu araştırmada elde edilen veriler SPSS Versiyon 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Test ile T-test ve One-way ANOVA testi kullanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $\alpha=0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %10,9'u (n=21) erkek, %89,1'i (n=171) kadındı. Katılımcıların %48,4'ü (n=93) 19-29 yaş grubundaydı. Katılımcıların %59,9'u (n=115) evliydi. Katılımcıların %62'si (n=119) lisans mezunuydu. Katılımcıların %55,2'sine (n=106) göre gelirleri

yeterliydi. Hemşirelerin %17.2'sinin (n=33) tanı konmuş kronik hastalığı varken % 14.6'sinin (n=28) sürekli kullandığı bir ilaç vardı. Katılımcıların % 17.7'si (n=34) daha önce psikiyatrik yardım aldı. Katılımcılar arasında sigara kullanım oranı %32.8 (n=63) iken alkol kullanım oranı %11.5'ti (n=22). Hemşirelerin %42.2'si (n=81) 1-5 yıllık çalışma yılına sahipti ve %45.8'i (n=88) son 1 yıldır aynı klinikte çalışmaktaydı. Katılımcıların % 21.9'u (n=42) yoğun bakımda çalışmaktaydı. Katılımcıların %64.6'sı

(n=124) nöbet tutarken, %30.2'si (n=58) 10 ve üzeri nöbet tutmaktaydı. Hemşirelerin %55.2'si (n=106) 20-25 gün yıllık izin kullanabilirken, %46.6'sı (n=89) izne ayrılırken problem yaşıyordu. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 69.3'ünün (n=133) mesleğini sevdiği, % 41.7'sinin (n=80) mesleğin kendisine uygun olduğu, %43.2'sinin (n=83) ise mesleğine bağlı olduğu belirlendi. Mesleki gelişim için kurumun kendilerini desteklemediğini düşünenler %39.1'di (n=75) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri dağılımları ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin bu değişkenlerle karşılaştırılması

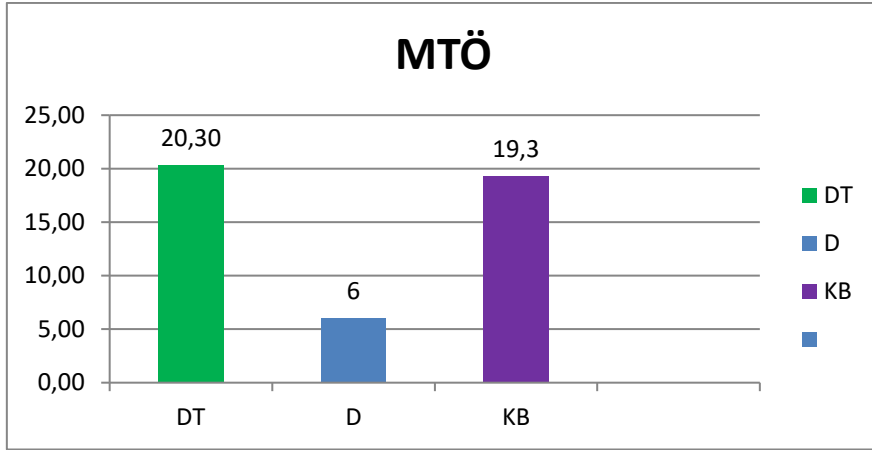
Özellikler	DT					D			KB		
	n	%	$\bar{x}$	sd	p	$\bar{x}$	sd	p	$\bar{x}$	sd	p
<b>Cinsiyet</b>											
Erkek	21	10.9	19.1	7.0	>0.05	5.4	3.2	>0.05	21,4	4,5	0.031
Kadın	171	89.1	20.5	7.0		6.1	3.3		19.1	4.0	
<b>Yaş</b>											
19-29	93	48.4	20.5	7.2	>0.05	6.5	3.1	>0.05	18.8	4.0	>0.05
30-39	87	45.3	19.7	6.8		5.4	3.3		19.8	4.2	
40 ve üzeri	12	6.3	24.2	5.4		5.4	3.4		20.0	3.4	
<b>Medeni Durum</b>											
Evli	115	59.9	20.6	7.4	>0.05	5.6	3.2	>0.05	19.2	4.0	>0.05
Bekar	71	37.0	20.0	6.4		6.6	3.1		19.3	4.2	
Boşanmış	6	3.1	19.5	5.5		5.1	4.8		22.0	3.4	
<b>Öğrenim Durumu</b>											
Lise	26	13.5	17.5	6.7	>0.05	5.8	2.8	>0.05	18.2	4.3	>0.05
Ön Lisans	23	12.0	19.7	6.1		5.7	3.2		19.9	4.6	
Lisans	119	62.0	21.2	7.2		6.0	3.2		19.2	4.0	
Lisans Üstü	24	12.5	19.5	6.5		6.2	3.7		20.5	3.2	
<b>Algılanan Gelir Düzeyi</b>											
Yetersiz	58	30.2	21.9	7.0	>0.05	5.9	3.4	>0.05	19.5	3.9	0.043
Yeterli	106	55.2	19.9	6.9		6.1	3.1		18.8	4.1	
Fazla	28	14.6	18.9	6.9		5.5	3.2		20.9	3.9	
<b>Tanı konulmuş kronik hastalık varlığı</b>											
Var	33	17.2	24.5	6.3	0.000	5.7	3.1	>0.05	19.0	4.2	>0.05
Yok	159	82.8	19.4	6.8		6.0	3.2		19.4	4.0	
<b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>											
Evet	28	14.6	22.0	8.0	>0.05	4.9	3.6	>0.05	19.9	4.0	>0.05
Hayır	164	85.4	20.0	6.8		6.2	3.1		19.4	4.1	
<b>Psikiyatrik yardım alma öyküsü</b>											
Evet	34	17.7	23.7	6.3	0.003	6.4	3.5	p>0.05	18.0	3.7	0.032
Hayır	158	82.3	19.6	6.9		5.9	3.2		19.6	4.1	
<b>Sigara Kullanma</b>											
Kullanan	63	32.8	18.9	6.9	>0.05	5.7	3.1	>0.05	19.7	3.1	>0.05
Kullanmayan	129	67.2	21.0	7.0		6.1	3.2		19.1	3.2	
<b>Alkol Kullanma</b>											
Kullanan	22	11.5	20.3	7.3	>0.05	6.4	2.8	>0.05	20.1	4.4	>0.05
Kullanmayan	170	88.5	20.3	7.0		5.9	3.3		19.2	4.0	
<b>Mesleki çalışma yılı</b>											
1-5 yıl	81	42.2	20.0	7.4	p>0.05	6.7	3.1	p>0.05	18.8	3.8	p>0.05
6-10 yıl	60	31.3	20.1	6.9		5.7	3.3		19.3	4.3	
11-15 yıl	24	12.5	19.5	6.5		5.6	3.2		19.7	4.7	
16 ve üzeri yıl	27	14.1	22.5	6.4		5.0	3.0		20.6	3.4	

<b>Halen çalışılan klinikteki hizmet yılı</b>											
0-1 yıl	88	45.8	19.8	7.4	p>0.05	5.5	3.0	0.007	19.5	4.0	0.049
2-4 yıl	53	27.6	21.7	6.0		7.3	3.2		18.0	3.9	
5-7 yıl	40	20.8	19.7	7.5		5.5	3.4		20.4	4.0	
8 yıl ve üzeri	11	5.7	19.7	6.7		5.2	2.8		20.4	4.2	
<b>Çalışılan klinik</b>											
Ameliyathane	24	12.5	18.5	6.2	p>0.05	5.2	3.2	p>0.05	19.0	4.7	p>0.05
Yoğun bakım	42	21.9	20.8	6.4		5.9	3.3		19.6	4.0	
Acil servis	13	6.8	18.1	8.3		5.1	4.4		21.5	4.0	
Cerrahi klinikler	39	20.3	19.9	7.2		5.7	3.1		19.5	4.3	
Dahili klinikler	28	15.1	22.5	7.0		6.6	2.7		17.5	2.8	
Diğer	46	23.4	20.5	7.3		5.6	3.0		19.6	3.9	
<b>Çalışma şekli</b>											
Sürekli gündüz	53	27.6	19.9	7.6	p>0.05	5.7	3.4	p>0.05	19.1	4.2	p>0.05
Nöbet	124	64.6	20.5	6.7		6.1	3.2		19.5	4.1	
Vardiya	15	7.8	20.6	7.2		6.3	2.7		18.6	3.5	
<b>Aylık tutulan nöbet sayısı</b>											
0-4 nöbet	100	52.1	20.1	7.2	p>0.05	5.7	3.2	p>0.05	19.4	4.1	p>0.05
5-9 nöbet	34	17.7	20.7	6.1		6.6	2.4		19.4	3.9	
10 ve üzeri nöbet	58	30.2	20.5	7.2		6.1	3.6		19.1	4.1	
<b>Yıllık ortalama izin süreleri</b>											
0 (sıfır) gün	11	5.7	15.0	9.0	p>0.05	5.9	3.3	p>0.05	19.4	3.6	p>0.05
5-15 gün	48	25.0	21.1	6.3		6.0	2.7		19.1	3.9	
20-25 gün	106	55.2	20.0	7.0		6.1	3.2		19.0	4.2	
30 gün	27	14.1	21.1	6.7		5.4	3.2		21.1	3.8	
<b>Yıllık izin alınırken problem yaşama durumu</b>											
Evet	89	46.6	18.9	6.9	0.001	5.6	3.3	p>0.05	19.2	4.1	p>0.05
Hayır	103	53.6	22.0	6.7		6.4	3.1		19.4	4.0	
<b>Mesleği sevme durumu</b>											
Evet	133	69.3	18.4	6.6	0.000	5.8	3.2	p>0.05	20.0	3.9	0.001
Hayır	59	30.7	24.7	5.8		6.3	3.2		17.8	4.0	
<b>Mesleki uygunluk durumu</b>											
Uygun değil	16	8.3	27.6	5.5	0.000	6.5	3.5	0.000	18.1	3.6	0.006
Kısmen uygun	80	41.7	22.4	5.9		7.1	3.0		18.6	4.1	
Uygun	72	37.5	17.9	5.5		5.2	2.9		20.0	4.1	
Çok uygun	24	12.5	12.1	6.9		4.2	3.2		21.3	2.8	
<b>Mesleki bağlılık durumu</b>											
Bağlıyım	83	43.2	17.4	6.3	0.000	5.1	3.1	0.004	20.4	4.2	0.004
Kısmen Bağlıyım	60	31.3	20.4	6.4		6.7	2.8		18.8	3.5	
Bağlılığım yok	49	25.5	25.2	6.1		6.5	3.5		18.1	4.1	
<b>Mesleki gelişim için kurumun imkan sağlaması</b>											
Evet	49	25.5	16.9	7.0	0.000	5.3	3.2	p>0.05	20.3	4.4	0.045
Hayır	75	39.1	22.5	5.8		6.6	3.3		18.5	4.0	
Kısmen	68	35.4	20.3	7.2		5.8	3.0		19.5	3.7	

**MTÖ Puanları:** Çalışmaya katılan Hemşirelerin Maslach tükenmişlik ölçeği puanları Grafik 1'de detaylandırılmıştır. Buna göre MTÖ duygusal tükenme (DT) alt boyutu puan ortalamaları  $20.3 \pm 7.0$ , duyarsızlaşma (D) alt boyutu puan ortalamaları  $6.0 \pm 3.2$  ve kişisel başarı (KB) alt boyutu puan ortalamaları  $19.3 \pm 4.1$  olarak saptandı.

**Tükenmişliği Etkileyen Faktörler:** Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri dağılımları ile MTÖ DT, D ve KB alt boyutları arasındaki ilişkiler Tablo 1'de detaylandırıldı.

Araştırmada tanı konmuş kronik hastalığa sahip ve psikiyatrik yardım alma öyküsü olan hemşirelerin DT puanları daha yüksekti ( $p < 0.05$ ). Hemşireler arasında yıllık izne ayrılırken problem yaşama, mesleğini sevme, mesleğin uygunluğu, mesleki bağlılık ve mesleki gelişim için kurumun kendilerini desteklemediğini düşünenlerin DT puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ( $p < 0.05$ ). Çalıştıkları klinikte yeni olan hemşirelerin, hemşireliğin kendileri için uygun olmadığını düşünen ve mesleğine karşı bağlılık hissetmeyen hemşirelerin



**Grafik 1.** Hemşirelerin Maslach tükenmişlik ölçeği puanları

duyarsızlaşma puan ortalamalarının düşük olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). MTÖ kişisel başarı alt boyutunda, erkek hemşirelerin, gelirlerinin fazla olduğunu düşünen katılımcıların, mesleğini sevenlerin, hemşireliğin kendileri için çok uygun olduğunu düşünenlerin, mesleğine bağlı olduklarını dile getirenlerin ve mesleki gelişim için kurumun kendilerini desteklediğini düşünen katılımcıların kişisel başarı puan ortalamaları yüksek olarak belirlendi ( $p<0.05$ ). Katılımcılardan psikiyatrik yardım alma öyküsü olanların, 2-4 yıldır aynı klinikte hemşire olarak çalışanların kişisel başarı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin yaş, medeni hal, öğrenim durumu, ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanmaları, mesleki çalışma yılı, çalıştıkları klinik, çalışma şekilleri ve kullandıkları yıllık izin süreleri MTÖ DT, D, KB alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ )

#### TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme düzeyi yüksek, duyarsızlaşma düzeyi orta ve kişisel başarı düzeyi ters orantılı olacak şekilde düşük çıkmıştır. Çalışmanın yapıldığı üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksektir. Stresörlerin oldukça yoğun olduğu hemşirelik mesleğinde demografik özellikler, mesleki tatmin, kabullenilme, bireysel ve örgütsel faktörler gibi bağımlı ve bağımsız değişkenler çeşitli düzeylerde tükenmişlik tetikleyicisi olmaktadır. Guillermo ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da hemşireler arasında tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir (6). Güven çalışmasında hemşirelerin kişisel başarıda azalma ve duygusal tükenmeyi en fazla yaşadıklarını saptamıştır (10). Tükenmişlik sendromu farklı alt boyut ve düzeylerde hemşireler arasında yaygın yaşanan bir sendromdur (6).

Maslach tükenmişliği duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi şeklinde üç boyutlu olarak tanımlanmaktadır (1).

Bu üç ifade tükenmişliğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Tartışma üç alt boyut üzerinden yapılmıştır.

**Duygusal Tükenme:** Çalışmada kronik hastalığa sahip olan ve psikolojik destek alan katılımcıların duygusal olarak daha çok tükendiği

görülmüştür. Taycan ve arkadaşları da tanı konulmuş ve tedavi görmekte olduğu bir fiziksel hastalığı olan hemşirelerde duygusal tükenme boyutunun daha fazla olduğunu belirtmiştir (11). Tam bir iyilik halinden bahsedebilmek için sosyal bir meslek gurubu olan hemşirelerin, psikolojik yönden de sağlıklı olması gerekmektedir. Strolie hemşirelerin tükenmişlik sendromuyla başa çıkabilmeleri için yeterli sağlık bakımı almalarını vurgulamıştır (12).

Yoğun çalışma temposu içinde olan ve duygusal olarak tükenme içerisine giren hemşirelerin ertesi gün bile işe gitmeyi istemedikleri aşamada yıllık izin kullanmalarında sorun yaşamaları onları duygusal olarak tüketmektedir. Bu durumda temel haklardan olan izin, dinlenme ihtiyaçlarında sorun yaşandığında tükenmişlik sendromu yaşanması muhtemel sonuçlardır.

Katılımcılar arasında hemşirelik mesleğini sevmeyenlerin, mesleğin kendilerine uygun olmadığını düşünenlerin ve mesleğe karşı bağlılık duygusu hissetmeyenlerin duygusal olarak daha fazla tükendikleri görülmüştür. Kaçan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da işinden memnun olmayan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme içerisinde olduğu görülmüştür (13). Polatçı işini değiştirmek isteyen hemşirelerin daha fazla tükendiğini ifade etmiştir (4). Oğuzberk mesleğinin geleceğini umutsuz olarak değerlendirenlerin, umutlu olarak değerlendirenlere göre duygusal tükenme puanlarını daha yüksek bulmuştur (14).

Çalıştıkları kurumun mesleki yönden gelişim için desteğini hissedemeyen katılımcıların duygusal tükenme boyutunda daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Armutçuk araştırmasında mesleki eğitim ve etkinliklere katılmanın, duygusal tükenme boyutunu etkilemediği sonucuna varmıştır (9). Kaçan ve arkadaşları ise bu tür etkinliklere katılmayanların duygusal yönden daha çok tükendiklerini ifade etmiştir (13).

**Duyarsızlaşma:** Tükenmişliğin kişilerarası boyutudur (15). Hemşirelerin görev yaptıkları klinikteki hizmet yılları incelendiğinde 2-4 yıl arası aynı klinikte hizmet eden hemşirelerin yaptıkları işe karşı daha fazla duyarsızlaştıkları görülmüştür. 2-4 yıl kıdemde geçiş süresi olarak düşünülmemekte ve mesleğin ilk yıllarının vermiş olduğu heyecanın giderek

azaldığı, bağlılığın tam anlamıyla oluşmadığı, kendilerini profesyonellik anlamında yeterli hissetmedikleri döneme denk geldiği için daha fazla duyarsızlaşma yaşadıkları düşünülmüştür. Kaçan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, klinikteki hizmet süresinin tükenme boyutunu etkilediğini söyleyerek çalışmamızla benzer veriler elde etmişlerdir (13).

Mesleğin kendileri için uygun olduğunu düşünen ve işine bağlı olduğunu ifade eden hemşirelerin daha az duyarsızlaştıkları tespit edilmiştir. Polatçı da mesleğini değiştirmek isteyenler ile istemeyenler arasında tükenmişlik alt boyutları puanlarında çalışmamıza benzer sonuçlar elde etmiştir (4). Demir ve arkadaşları yapmış olduğu çalışmada, gelecekte mesleğini bırakmak isteyenlerin tükenme durumlarında anlamlı bir fark bulmamıştır (16).

**Kişisel Başarı Hissi:** Bu çalışmada erkeklerde kişisel başarı hissini daha yüksek olduğu görülmüştür. Kırılmaz ve diğerleri ile Dolunay cinsiyetin tükenmişlik düzeyini etkilediğini ileri sürerken, Akbolat cinsiyetin tükenmişlik durumuna etki etmediğini belirtmiştir (17-19).

Algılanan gelir düzeyinin yüksek olduğunu ifade eden katılımcıların kişisel başarı puanları daha yüksektir. Maddi tatmin bireylerin başarı hissini arttıran unsurlardandır. Metin de yaptığı çalışmada maddi kazancını yetersiz bulan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını saptamıştır (20). İlhan da çalışmasında maddi zorluk yaşayan hemşirelerin tükenmişliğini belirtmiştir (21).

Bireylerin işinde yeterli ve başarılı olmasının göstergesi olan kişisel başarı hissi hemşirelerin çalıştıkları klinikte ki hizmet süreleri ile orantılı olacak şekilde artmaktadır. Hemşirelerin kıdemleri

arttıkça daha profesyonel davrandıkları ve bu durumun başarı algılarını değiştirdiği düşünülmüştür.

Katılımcıların kişisel başarı hissini; hemşirelik mesleğinin kendileri için uygunluğu, bağlılık düzeylerinin yüksek oluşu ve işini sevme durumunun etkilediği görülmüştür. Güven de çalışmasında bu paralellikte sonuçlar bulmuş KB puanı yüksek olanların işini severek yaptığını belirtmiştir (10).

Hemşireler arasında kendilerini geliştirmek amacıyla kurumun destek olduğunu düşünenlerin kendilerini daha başarılı hissettikleri görülmüştür. Armutcuk da mesleki etkinliğe katılanların KB puanının yüksek olduğunu söylemiştir (9). Mesleki gelişim faaliyetleri hemşirelerin kendilerini mesleki anlamda yeterli hissetmelerini sağlamakta ve bu kişisel başarı düzeylerini artırmaktadır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşireler sağlık gönüllüleri arasında vazgeçilmez elemanlardır. Bu bakış açısıyla hemşirelerdeki tükenmişlik hem bireysel hem de örgütsel açıdan değerlendirilmelidir.

Sağlık hizmeti sunucusu olan hemşirelerin kendi sağlıklarını sürdürebilmeleri için periyodik sağlık taramaları yapılması, izin haklarının düzenlenmesi ve izne ayrılabilmelerinin kolaylaştırılması, eğitim seviyeleri arasındaki farklılıktan doğan bilgi düzeylerinin eşitlenmesi için kurumun teşviki ve kişisel bilgi ve beceri düzeylerini artırıcı faaliyetlerde bulunmaları, yaptıkları işin özünde maddi olarak paha biçilememesine karşın hemşirelerin maaş anlamında tatminkar ücretler alması, personel devir hızlarının azaltılması hemşireler arasında yaygın olarak görülen tükenmişliğin daha az yaşanmasına katkı sağlayabilir.

## KAYNAKLAR

1. Maslach C, Schanfeld WB, Leiter MR. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
2. Maslach C, Jackson SE. Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *JHSA* 1984;7(2):189-212.
3. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology* 1998;7:63-74.
4. Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve tükenmişlik sendromuna etki eden faktörler (Gaziosmanpaşa Üniversitesi akademik personeli üzerinde bir analiz). *Gaziosmanpaşa Üniversitesi*, 2007.
5. Oruç S. Özel eğitim alanında çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi (Adana ili örneği). *Çukurova Üniversitesi*, 2007.
6. Guillermo A, Fuente C, Vargas C et al. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud* 2015;52:240-249.
7. Üst Ç. Turizm sektörü çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Erzurum konaklama işletmelerine yönelik bir uygulama. *Atatürk Üniversitesi*, 2012.
8. Beyhan S. Adana ve çevresinde anestezi ve reanimasyon hekimlerinde tükenmişlik sendromunun araştırılması. *Çukurova Üniversitesi*, 2011.
9. Armutcuk AK. Denizli devlet hastanesinde çalışmakta olan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili değişkenler. *Pamukkale Üniversitesi*, 2010.
10. Güven S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması. *Başkent Üniversitesi*, 2013.
11. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:100-108.
12. Storlie FJ. Burnout: The elaboration of a concept. *AJN* 1979;2108-2111.
13. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2016;5(2):65-74.
14. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:167-179.

15. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15:103-111.
16. Demir R, Yıldırım Y, Esen A. Diyaliz hemşirelerinde tükenmişlik. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi* 2010;7(1-2):55-63.
17. Kırılmaz Y, Çelen Ü, Sarp N. İlköğretim’de çalışan öğretmen grubunda “tükenmişlik durumu” araştırması. *İlköğretim-Online* 2003;2(1):2-9.
18. Dolunay AB. Keçiören İlçesi “Genel liseler ve teknik-ticaret meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu” Araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002;55(2):51-62.
19. Akbolat M, Işık O. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2008;11(2):230-253.
20. Metin Ö, Gök Özer F. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10(1):58-66.
21. İlhan MN, Durukan E, Taner E, ve ark. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs* 2007;61(1):100-106.