

## ARAŞTIRMA

### KİLİS DEVLET HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ\*

Meryem KILIÇ\*\* Nesrin İPEKÇİ\*\* Mehmet DOKUR\*\*\* Songül KAYA\*\*\*\*

Alınış Tarihi: 25.01.2013

Kabul Tarihi: 17.12.2014

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışmamızın amacı Kilis Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 25 Ekim-15 Kasım 2010 tarihleri arasında Kilis Devlet Hastane'sinde çalışmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 70 hemşireye uygulanmıştır. Araştırmada "Bilgi Formu" ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi, tek yönlü varyans analizi ve student testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları  $30.28 \pm 4.49$  dur. Hemşirelerin genel olarak Duygusal Tükenmişlik (DT) ( $16.15 \pm 6.82$ ) ve Duyarsızlaşma (D) ( $4.52 \pm 3.05$ ) puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğu, Kişisel Başarı (KB) ( $10.80 \pm 4.75$ ) puan ortalamasının ise yüksek olduğu belirlendi. Cerrahi birimde çalışan hemşirelerin DT puan ortalamalarının diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek ( $19.08 \pm 5.44$ ) ve sonucun istatistiksel açıdan da anlamlı olduğu tespit edildi. ( $p=0.001$ ) Mesleğini istemeyerek seçen hemşirelerin ( $4.97 \pm 3.49$ ) D puan ortalamalarının isteyerek seçenlere ( $4.00 \pm 2.39$ ) göre daha yüksek ve anlamlı olduğu görülmektedir ( $p=0.002$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak hemşirelerin tükenmişliklerini azaltmaya yönelik bireysel ve yönetsel düzeyde iyileştirmelerin planlanması ve yapılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; tükenmişlik; tükenmişlik sendromu.

#### ABSTRACT

##### **Determination of Burnout Levels of The Nurses Working at Kilis State Hospital**

**Objective:** The purpose of our study is to determine the burnout levels of the nurses working at Kilis State Hospital.

**Material and Method:** The study was performed between the dates of 25 October -15 November 2010 the 70 nurses who agreeing to participate in the study and working at Kilis State Hospital. "Information Form" and "Maslach Burnout Inventory (MTÖ)." Evaluation of data was used the number, percent distribution, the Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis ANOVA, one-way analysis of variance and Student's test.

**Results:** The average age of the nurses participating in the study is  $30.28 \pm 4.49$ . It is determined that MTÖ subscale average score of the nurses is generally low emotional exhaustion (DT) ( $16.15 \pm 6.82$ ), depersonalization (D) ( $4.52 \pm 3.05$ ), and personal success (KB) ( $10.80 \pm 4.75$ ) average score is high. It is determined that the nurses working in the surgical unit has higher DT average score compared to other units ( $19.08 \pm 5.44$ ) and such result is significant ( $p=0.001$ ). It is seen that D average scores of the nurses choosing the profession unwillingly ( $4.97 \pm 3.49$ ) are higher and significant compared to the ones ( $4.00 \pm 2.39$ ) choosing willingly ( $p=0.002$ ).

**Conclusion:** As a result, planning of improvements in individual and managerial level to reduce nurses' burnout is required.

**Keywords:** Nurse; burnout; burnout syndrome.

#### GİRİŞ

Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir sorundur. Sağlık hizmeti veren meslekler arasında bulunan hemşireler tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biridir (Duquette, Kerouac, Sandhu and Beaudet 1994; Çimen ve

Ergin 2001). Hemşireler zamanının önemli bir kısmını iş yerinde geçirmesi (Barutçu ve Serinkan 2008), ağırlı ve bağımlı hastalara bakım vermesi, yaşlı hastalarla çalışması, ölümle sık sık karşılaşması, vardiya yöntemiyle çalışması, hemşirelerin görev tanımının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim

\* 10. hemşirelik öğrencileri kongresinde poster olarak sunulmuştur.

\*\* Kilis 7 Aralık Üniversitesi SHMYO (Öğr. Gör.) e-posta: meryemkilig@kilis.edu.tr

\*\*\* Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Acil Servisi, (Acil Tıp Uzm.) Gaziantep

\*\*\*\* Kilis 7 Aralık Üniversitesi SYO Hemşirelik Bölümü (4. Sınıf Öğr.)

görmüş hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının aynı olması gibi nedenlerle birlikte, eleman azlığı, hasta-aile-ekip üyeleriyle ve yönetimle olan çatışmalar (Ergin, Celasin, Akış, Altan, Bakıroğlu ve Bozkurt 2009; Aslan ve Özata 2008), fiziksel iş çevresi ve hasta bakımıyla ilgili durumlar, hemşireliğin tükenmeye yatkın bir meslek grubu olduğunu göstermektedir (Özaltın ve Nehir 2007; Barutçu ve Serinkan 2008; Metin ve Özer 2007; Kaya, Ayık ve Uygur 2010).

Tükenme durumu gönüllü ve sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakmayla karakterize bir durumdur. Tükenmişlik ilk olarak Freudenberg tarafından 1974 yılında ortaya konmuş ve daha sonra Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında yapılmıştır (Kaçmaz 2005; Ergin, Celasin, Akış, Altan, Bakıroğlu ve Bozkurt, 2009; Aslan ve Özata 2008; Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın 2006; Maslach and Jackson 1981, Losa Iglesias, Bengoa Vallejo and Salvadores Fuentes 2010).

Tükenmişlik, duyarsızlaşmanın olduğu, kişisel başarıda azalmanın ve duygusal olarak tükenmişliğin hissedildiği bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (İlhan, Durukan, Taner, Maral ve Bumin 2008). Duygusal tükenme, enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının tükendiği duygusuna kapılmasıdır. Depersonalizasyon, başkalarına karşı olumsuz alaycı tavırları, çalışanların hizmet sundukları bireylere birer nesne gibi davranmasıyla kendini göstermektedir (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın 2006). Kişisel başarı, kişinin kendisinde yetersizlik hissinin artmasına bağlı olarak kişinin kendisini olumsuz değerlendirmesi, yeterli bulamaması olarak tanımlanmaktadır (Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın 2006; Aslan ve Özata 2008; Maslach and Jackson 1986).

Duygusal tükenmenin, tükenmişliğin odak noktasını oluşturduğu belirtilmektedir. Sonnentag'a (2005) göre duyarsızlaşma duygusal tükenme ile baş edebilmek için kullanılan etkisiz bir baş etme yöntemidir. Taris, Le Blanc, Schaufeli and Schreuer (2005) tükenmişlikle ilgili modelinde kişide duygusal tükenmenin artması duyarsızlaşmaya neden olmakta, duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı duygusu da azalmaktadır. Duygusal tükenme aynı zamanda doğrudan kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır. Kalimo, Pahkin, Mutanen and Tanner (2003) tükenmişliği tek boyutta düşünmemek gerektiğini, tükenmişliğin tam olarak anlaşılması

için, tükenmişliği tüm boyutlarıyla ele almak gerektiğini belirtilmektedir.

Tükenme iş kaybı, aile içi sorunlara (Şahin, Turan, Alparlan, Şahin, Faikoğlu ve Görgülü (2008) bireyin motivasyon ve coşkusunun azalmasına neden olabilmekte, ümitsizlik, uykusuzluk, yorgunluk baş ağrısı, huzursuzluk, içine dönme unutkanlık, olumsuz benlik kavramı, insanlara yönelik olumsuz tutumlar ve fiziksel hastalıklar gibi semptomlara yol açabilmektedir (Ergin, Celasin, Akış, Altan, Bakıroğlu ve Bozkurt 2009; Atalay, Gönener ve Demirkıran 2010; Kaçmaz 2005; Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur 2010).

Duquette, Kerouac, Sandhu and Beaudet (1994), Lee, Song, Suk, Lee and Daly (2003) ve Piko'nun (2006) yaptığı çalışma sonuçlarına göre tükenmişlikle ortaya çıkan sorunlar hemşirelerin üretkenliğinin azalmasına, iş doyumsuzluğuna ve profesyonelliğin engellenmesine neden olmaktadır. Vahey, Aiken, Sloane, Clarke and Vargas (2004) hemşirelerin tükenmişliği ve hasta doyumunu inceledikleri çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmaları arttıkça hastaların doyumunun azaldığını belirlemişlerdir. Bu doğrultuda hemşirelerin gerek bireysel gerek yönetsel düzeyde yaşadıkları bu sorunlar hizmet verdikleri bireylere, verdikleri bakımı ve bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir (Barutçu ve Serinkan 2008).

#### **Amaç**

Çalışmamızın amacı Kilis Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın Türü:** Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Çalışma 25 Ekim-15 Kasım 2010 tarihleri arasında ilde bulunan tek hastane olan Kilis Devlet Hastanesi'nde yürütülmüştür. Kilis Devlet Hastanesi 162 yatak kapasitesine sahip kapsamlı bir hastanedir.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Çalışmanın evrenini Kilis Devlet hastanesinde çalışan 75 hemşire oluşturmuştur. Bu hemşirelerden 5' ine yıllık izin nedeniyle ulaşılmamıştır. Bu nedenle çalışmanın örnekleme, çalışmaya katılmayı kabul eden 70 hemşireden oluşmuştur.

**Veri Toplama Aracı:** Araştırmanın verileri sosyodemografik ve hemşirelerin çalışma durumlarına ilişkin bilgileri içeren soru formu

(14 soru) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile toplanmıştır.

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):** Maslach (1981) tarafından geliştirilmiş ve Ergin tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. (Ergin 1992) Türkçeye uyarlanırken 7 basamaklı olan yanıt seçenekleri 5 basamaklı olarak değiştirilmiştir (0=Hiçbir zaman, 1= Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman). Ölçek Duygusal Tükenme (DT) 9 madde, Duyarsızlaşma (D) 5 madde, ve Kişisel Başarı (KB) 8 madde alt boyutlarından oluşmaktadır. Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve depersonalizasyon için yukarıdaki gibi puanlanırken kişisel başarı için tersine puanlanmaktadır (Hiçbir zaman=4, Her zaman=0). Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarına ait puanların yüksekliği, kişisel başarı alt boyutuna ait puanın ise düşüklüğü tükenmişliğin yüksek olduğuna işaret etmektedir (Çam 1992; Ergin 1992; Maslach and Jackson 1986). Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayıları sırasıyla  $\alpha.90$ ,  $\alpha.79$ ,  $\alpha.71$ , Ergin'in yaptığı güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla  $\alpha.82$ ,  $\alpha.60$  ve  $\alpha.80$  olarak bulunmuştur (Ergin 1992).

**Verilerin Toplanması:** Araştırmanın verileri, mesai saatleri içerisinde çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, araştırma ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra dağıtılan formlar tarafından toplanmıştır. Formlar hemşirelerin kendisi tarafından doldurulmuştur.

**Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13 paket programı kullanılmıştır. Veri toplama formlarından elde edilen ordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum olarak, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi. Elde edilen verilerin normallik analizi için bir grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi uygulanmış ve bazı dağılımların normal olmadığı saptanarak nonparametrik testlerden iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için Mann-Whitney U, ikiden fazla grup ortalamasını için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler içinde parametrik testlerden ikiden fazla grup ortalamasını için tek yönlü varyans analizi ve iki grubun ortalamasını karşılaştırmak için iki

ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

**Etik:** Araştırma için Kilis Devlet Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınmıştır. Hemşirelerin sözel olarak onamları alınmış ve sadece araştırmaya katılmak isteyen hemşirelere anket uygulanmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması  $30.28 \pm 4.49$  olup, %58.5'i 20 ile 30 yaş arasında, %85.2'si kadın, %71.4'ü evli, %64.3'ünün en az bir çocuğu olup, %35.7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin %50'sinin ailesinde bakmakla yükümlü bir kişinin var olduğu ve %41.4'ünün de aile problemlerinin olduğunu belirtmiştir. Elde edilen bu veriler tükenmişlik üzerine çalışma yapılan diğer hemşire gruplarıyla uyumlu bulunmuştur (Özaltın ve Nehir 2007; Taycan, Kutlu, Çimen, Aydın 2006; Barutçu ve Serinkan 2008; Ergin, Celasin, Akış, Altan, Bakıroğlu ve Bozkurt 2009; Altay, Gönener ve Demirkıran 2010).

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetleri ile tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında bayan hemşirelerin erkek hemşirelere oranla duygusal tükenmişliklerinin yüksek ( $16.23 \pm 6.01$ ), kişisel başarılarının ise düşük ( $10.56 \pm 4.48$ ) olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak bir anlam ifade etmediği görülmüştür ( $p > 0.05$ , Tablo 1). Bu sonucu bayan hemşirelerin erkeklere göre daha fazla rol ve sorumluga sahip olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Literatür incelendiğinde; çalışma sonucumuzdan farklı olarak erkek hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Şahin, Turan, Alparlan, Şahin, Faikoğlu ve Görgülü 2008; Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın 2006). Kaya, Üner, Karanfil, Uluyol, Yüksel ve Yüksel'in çalışmasında (2007) de kadın hemşirelerin duygusal tükenmişliği erkek hemşirelerden daha fazla yaşadıkları tespit edilmiş ve sonucun bizim çalışmamızla uyumlu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaş grupları ile MTÖ'nün alt boyutları değerlendirildiğinde, düşük yaş grubundaki hemşirelerin KB puanlarının daha yüksek ve sonucun anlamlı olduğu bulunmuştur ( $MW-U = -2.27$ ,  $p = 0.02$ ). Çalışmamızda yaş ilerledikçe duygusal tükenmişliklerin arttığı ( $17.913 \pm 7.73$ ) fakat istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p = 0.23$ , Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Cinsiyet, Yaş ve Öğrenim Durumları ile MTÖ Ölçeği Alt Boyutu Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	(n)	Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı
		x±SS	x±SS	x±SS
Kadın	60	4.50±2.97	16.23±6.01	10.56±4.48
Erkek	10	4.70±3.68	15.70±10.95	12.20±6.23
		MW-U= -0.19 p=0.90	MW-U=-0.24 p=0.80	MW-U=-0.93 p=0.35
Yaş		x±SS	x±SS	x±SS
		x±SS	x±SS	x±SS
30 yaş ve altı	41	4.39±2.93	15.46±6.10	12.04±5.12
31 yaş ve üstü	29	4.72±3.28	17.913±7.73	9.03±3.55
		MW-U= -0.28 p=0.77	MW-U= -1.20 p=0.23	MW-U= -2.27 p=0.02
Öğrenim Durumları		x±SS	x±SS	x±SS
		x±SS	x±SS	x±SS
Lise	21	4.04±3.13	16.28±8.36	10.95±5.31
Ön Lisans	24	5.25±3.12	16.83±7.83	9.91±4.22
Lisans	25	7.37±2.90	15.41±4.05	11.66±4.84
		KW=2.12 p=0.346	KW=0.89 p=0.638	KW=0.51 p=0.773

Literatürde yer alan diğer çalışmalar da bizi destekler niteliktedir (Metin, Özer 2007; Losa Iglesias, Bengoa Vallejo and Salvadores Fuentes 2010; Altay, Gönener ve Demirkıran 2010; Günüşen ve Üstün 2008).

Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın (2006)'nın çalışmasında KB puan ortalamalarının 45 yaş üstü bireylerde daha yüksek olduğu fakat istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür. Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur (2010) bizim çalışmamızdan farklı olarak düşük yaş grubunda tükenmişliğin daha fazla olduğu ve yaş yükseldikçe tükenmişliğin azaldığını saptamışlardır.

Diğer bazı çalışmalarda da yaş ile DT, D ve KB puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (Şahin, Turan, Alparslan, Şahin, Faikoğlu ve Görgülü 2008; Sayıl, Haran, Ölmez ve Özgüven 1997).

Hemşirelik mesleğinde hangi düzeyde eğitim alınırsa alınsın çalışma saatleri ağır olan bir meslek olduğundan, tükenmişlik düzeyleri aynı ya da birbirine yakın düzeyde çıkabilmektedir (Kırılmaz, Çelen ve Sarp 2003).

Çalışmamızda hemşirelerin öğrenim durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar görülmesi de hemşirelerin öğrenim durumları arttıkça kişisel başarıların arttığı (11.66±4.84), duygusal tükenmişliklerinin azaldığı (15.41±4.05) tespit edilmiştir (p>0.05, Tablo 1).

Bu sonuç bize lisans düzeyinde bir hemşirelik eğitiminin, hemşirelerde problem

çözme becerisini arttırdığını düşündürmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalar bizim çalışma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir (Altay, Gönener ve Demirkıran 2010; Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur 2010; Şahin, Turan, Alparslan, Şahin, Faikoğlu ve Görgülü 2008). Günüşen ve Üstün (2008)'ün çalışmasında çalışmamızla bezer sonuçlar elde edilmesine karşın, duygusal tükenmişlik alt boyutu ile eğitim arasında anlamlı sonuçlar elde etmişlerdir.

Hemşirelerin çalışma ve sağlık durumlarına ilişkin veriler değerlendirildiğinde, hemşirelerin hizmet sürelerinin %52.9'unun 0 ile 5 yıl arasında olduğu, %57.1'inin sürekli olarak gece çalıştığı, %32.9'unun ayda ortalama 8-10 nöbet tuttuğu, %44.3'ünün dahili, %34.3'ünün cerrahi, %21.4'ünün yoğun bakım biriminde çalışmakta olduğu saptandı.

Mesleklerini istemeyerek seçen hemşireler tüm hemşirelerin %54.3'ünü oluşturmakta olup, %40'ının da mesleği ile ilgili çok problem yaşadığı, %62.9'unun günlük uyku sürelerinin ortalama 5-7 saat arasında olduğu, %51.4'ünün uyku sorunu yaşadığı, %41.4'ünün de aile problemlerinin olduğu, %14.3'ünün kronik bir hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan ortalamaları Türkiye'deki diğer çalışmalarla kıyaslandığında çalışmamızda tükenmişliğin düşük ve ortaya yakın düzeyde olduğu görülmektedir (Puanlar DT=16.15±6.82 D=4.52±3.05 KB=10.80±4.75, Tablo 2).

**Tablo 2.** MTÖ Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği		Puan Ortalaması
Alt Boyutlar	Duygusal Tükenme	16.15±6.82 (Min=0 Max= 36)
	Duyarsızlaşma	4.52±3.05 (Min=0 Max= 12)
	Kişisel Başarısızlık	10.80±4.75 (Min=0 Max=24)

Bizim çalışma sonuçlarımıza benzer sonuçların elde edildiği çalışmalarda vardır (Kelleci, Gölbaşı, Doğan, Ata ve Koçak 2011; Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın 2006; Şahin, Turan, Alparşlan, Şahin, Faikoğlu ve Görgülü 2008; Altay, Gönener ve Demirkıran 2010; Gülseren, Karaduman ve Kultur 2001).

Bazı çalışmalarda da MTÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, fakat bizim sonuçlarımıza kısmen de yakın olduğu tespit edilmiştir (Altay, Gönener ve Demirkıran 2010; Metin ve Özer 2007; Ergin, Celasin, Akış, Altan, Bakıroğlu ve Bozkurt 2009; Fındık, Erol, Süt ve Motör 2011; Günüşen ve Üstün 2008) (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hemşirelerin Çalıştıkları Birim ve Mesleki Problem Yaşama Durumları İle MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Birimler	(n)	Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı
		x±SS	x±SS	x±SS
Dahili Birimler	31	4.32±3.32	15.12±7.95	10.96±5.33
Cerrahi Birimler	24	4.87±2.99	19.08±5.44	10.25±4.15
Yoğun Bakım Birimleri	15	4.40±2.72	13.60±4.61	11.33±4.59
		KW=0.58 p=0.74	KW=14.20 p=0.00	KW=0.07 p=0.96
Problem		x±SS	x±SS	x±SS
Az	40	3.77±2.35	14.00±6.00	10.20±4.50
Çok	30	5.53±3.59	19.03±6.88	11.60±5.03
		t=-2.13 p=0.03	t=-3.48 p=0.00	t=-1.56 p=0.11

Yapılan çalışmalarda stres altında hizmet verilen yoğun bakım ve acil ünitelerinde çalışan hemşirelerin DT alt boyutlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur 2010; Barutçu ve Serinkan 2008; Losa Iglesias, Bengoa Vallejo and Salvadores Fuentes 2010; Gillespie and Melby 2003). Bizim çalışmamızda da cerrahi birimde çalışanların DT puan ortalamasının (19.08±5.44) dahili birimde (15.12±7.95) ve yoğun bakımda çalışanlardan (13.60±4.61) daha yüksek ve sonucunda anlamlı olduğu belirlenmiştir (KW=14.20, p=0.001) (Tablo 3). Bunun nedenini de hastanedeki cerrahi hasta sirkülasyonunun fazla olması ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. İlhan, Durukan, Taner, Maral ve Bumin (2007)'nin çalışmasında ise medikal ve cerrahi servisler arasında tükenmişlik açısından herhangi bir fark bulunmaması ile birlikte ameliyathane, yoğun

bakım ve acil servis hemşirelerinin DT ve D puan ortalamalarının yüksek olduğunu saptamışlardır. Fındık, Erol, Süt ve Motör (2011) dahiliye servislerinde çalışan hemşirelerin DT puanının ve Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın (2006) da cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerin KB başarı puanlarının daha yüksek olduğunu ve istatistiksel açıdan da anlamlı olduğunu tespit etmişlerdir.

Çalışmamızda yüksek oranda mesleki problem yaşayan hemşirelerin duygusal tükenmişliklerinin (19.03±6.88) daha az problem yaşayanlara (14.00±6.00) oranla daha fazla olduğu belirlenmiş olup sonucun istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0.00). Çok problem yaşayan hemşirelerin D ortalama puanı (5.53±3.59), az problem yaşayanlara (3.77±2.35) göre daha yüksek ve anlamlı bulunmuştur (p=0.03, Tablo 3).

**Tablo 4.** Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme ve Uyku Problemi Yaşama Durumları ile MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Uyku Problemi Yaşama	(n)	Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı
		x±SS	x±SS	x±SS
Evet	36	4.88±3.02	18.36±6.49	10.69±5.06
Hayır	34	4.14±3.09	13.82±6.46	10.91±4.46
		t=1.01 p=0.76	t=2.92 p=0.65	t= -19 p=0.42
Mesleği İsteyerek Seçme	(n)	Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarı
		x±SS	x±SS	x±SS
Evet	32	4.00±2.39	14.00±6.26	10.78±5.02
Hayır	38	4.97±3.49	17.97±6.82	10.81±4.57
		t= -1.37 p=0.00	t= -2.51 p=0.89	t=0.03 p=0.73

Hemşirelerin mesleklerini isteyerek seçmeleri ve yerine getirmeleri durumunda daha başarılı olacakları ve tükenmişlik sendromu düzeylerinde azalma olacağı bilinmektedir (Karadağ ve Sertbaş 2002). Çalışmamızda mesleğini istemeyerek seçenlerin DT puan ortalamalarının yüksek (17.97±6.82) olduğu D puan ortalamasının da yüksek ve (4.97±3.49) anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=0.00, Tablo 4). Yapılan benzer çalışmalarda ise tam tersi bulgular elde edilmiştir (Altay, Gönener ve Demirkıran 2010; Fındık, Erol, Süt ve Motör 2011; Şahin, Turan, Alparslan, Şahin, Faikoğlu ve Görgülü 2008; Sayıl, Haran, Ölmez ve

Özgüven 1997; Barutçu ve Serinkan 2008). Gülseren, Karaduman ve Kultur (2001)'ün çalışma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

Literatürde hemşirelerin nöbet usulü ve yoğun stresli bir ortamda çalışmaları nedeniyle uyku problemi yaşadıkları bildirilmektedir (Çoban, Yılmaz, Ok, Erbüyük ve Aydın 2011). Çalışmamızda hemşirelerin uyku problemi yaşama durumlarının yüksek olduğu bunun yanı sıra uyku problemi yaşayan hemşirelerin DT (18.36±6.49), D (4.88±3.02), puanlarının yüksek, KB (10.69±5.06) puanlarının düşük bulunmasına rağmen sonucun anlamlı olmadığı tespit edilmiştir (p>0.05, Tablo 4).

**Tablo 5.** Hemşirelerin Meslekteki Hizmet Süreleri ile MTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Hizmet Süresi	(n)	Duyarsızlaşma	Duygusal Tükenme	Kişisel Başarısızlık
		x±SS	x±SS	x±SS
10 yıl ve altı	57	4.56±3.17	16.15±6.86	11.42±4.68
11 yıl ve üzeri	13	4.38±2.59	16.15±6.95	8.07±4.19
		t=-0.07 p=0.93	t=-0.28 p=0.77	t=-2.06 p=0.03

Yapılan çalışmalar da DT ve D puanlarının düşük çıkması, hemşirelerin mesleki deneyimleri ile elde ettikleri başa çıkma yollarının gelişmiş olmasının, güven duygusunu arttırarak hemşirelerin hastalara faydalı olduklarını düşündüren bulgular elde edilmiştir (Altay, Gönener ve Demirkıran 2010). Günüşen ve Üstün (2008) ise çalışmasında hemşirelerin çalışma yıllarına bağlı olarak koşullarda bir değişiklik olmamasının, yaş ve deneyimin artmasına bağlı olarak tükenmişliğin yüksek

çıkmasının nedeni olabileceğini belirtmişlerdir. Bir diğer neden olarak, tükenmişliğin hemşireler arasında yayılmasıdır. Bunun sonucunda meslektaşlar arasında işe yönelik şikâyetlerin paylaşılmasının tükenmişliği tetikleyici bir faktör olduğu saptanmıştır (Bakker, Le Blanc and Schaufeli 2005). Bizim çalışmamızda hemşirelerin hizmet süreleri arttıkça kişisel başarılarının düştüğü (8.07±4.19), KB başarı puanları ile hizmet süreleri karşılaştırıldığında sonucun anlamlı olduğu görülmektedir (t=2.06

p=0.03, Tablo 5). Literatür incelendiğinde, bizim çalışmamızdan farklı olarak, hizmet süresi arttıkça, DT ve D puanlarının arttığını gösteren çalışmalarda mevcut olmakla birlikte (İlhan, Durukan, Taner, Maral ve Bumin 2007; Gillespie and Melby 2003; Losa Iglesias, Bengoa Vallejo and Salvadores Fuentes 2010; Günüşen ve Üstün 2008) bizim sonuçlarımıza benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir (Altay, Gönener ve Demirkıran 2010; Barutçu ve Serinkan 2008; Brewer and Shapard 2004). Borritz, Reiner, Bjorner, Villadsen, Mikkelsen and Kristensen (2006) ve Janssen, Jonge and Bakker (1999) göre hemşirelikte gelişim fırsatlarının yetersiz olması, kariyer beklentinin olmaması tükenmişliği artırıcı faktörlerdendir. Kurumda uzun yıllar çalışılsa da herhangi bir yükselme olanağının olmaması eğitim düzeyi düşük hemşirelerin kendilerini daha tükenmiş hissetmelerinin nedeni olabilir (Günüşen ve Üstün 2008). Brewer and Shapard (2004) yaş ve deneyimin tükenmişliğe etkisini incelediği çalışmada, genç yaşta olup, çalışma deneyimi az olan hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını belirlemişlerdir. Yapılan benzer çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Şahin, Turan, Alparlan, Şahin, Faikoğlu ve Görgülü 2008; Metin ve Özer 2007; Kaya, Kaya, Ayık ve Uygur 2010). Yine bizim

çalışmamızdan farklı olarak, Demir, Ulusoy ve Ulusoy (2003) Çimen ve Ergin (2001), Duquette, Kerouac, Sandhu and Beaudet (1994), Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın (2006) da meslekte çalışma süresi arttıkça duygusal tükenmenin azaldığını, kişisel başarının arttığını tespit etmişlerdir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonucunda hemşirelerin genel tükenmişlik puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu, hemşirelik mesleğini istemeyerek seçenlerin ve mesleki problem yaşayanların duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalıştıkları bölüme göre duygusal tükenmişliklerinin değiştiği tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonucunda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini düşük çıkması, hemşirelerin tükenmişlik yaşamadığı ya da yaşamayacağını göstermemektedir. Hemşirelik mesleği insana hizmet veren yorucu, ağır şartlar altında çalışmayı gerektiren, özveri isteyen bir meslektir. Her an tükenmişliği yaşama ihtimali olan bir meslektir. Bu nedenle kurumlar hemşireler için hem bireysel düzeyde, baş etme becerilerini geliştirebilecek, hem de yönetsel düzeyde, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, ödüllendirme gibi çalışmalar planlamalı ve uygulamaya geçirmelidir.

### KAYNAKLAR

**Akpınar AT, Taş Y.** Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2011; 11(4):161-5.

**Altay B, Gönener D, Demirkıran C.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri İle Aile Desteğinin Etkisi. Fırat Tıp Dergisi 2010; 15(1):10-6.

**Aslan S, Özata M.** Duygusal Zeka ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkilerin Araştırılması: Sağlık Çalışanları Örneği. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2008; 30(1):77-97.

**Barutçu E, Serinkan C.** Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli'de Yapılan Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış 2008; 8(2):541-61.

**Borritz M, Reiner R, Bjorner J, Villadsen E, Mikkelsen OA, Kristensen TS.** Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. Scandinavian Journal of Public Health 2006; 34(1): 49-58.

**Brewer EW, Shapard L.** Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. Human Resource Development Review 2004; 3(2): 102-23.

**Çimen M, Ergin C.** Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2001; 43 (2): 169-76.

**Çoban S, Yılmaz H, Ok G, Erbüyük K, Aydın D.** Yoğun Bakım Hemşirelerinde Uyku Bozukluklarının Araştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2011; 9(2):59-63.

**Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF.** Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives of Nurses. International Journal of Nursing Studies 2003;40(8): 807-27.

**Duquette A, Kerouac S, Sandhu BK, Beaudet L.** Factors Related to Nursing Burnout: A Review of Empirical Knowledge. Issues Mental Health Nursing 1994; 15(4): 337-58.

**Ergin C.** Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlaması. In Ulusal psikoloji kongresi bilimsel çalışmaları. Vol: 7, Türk Psikologlar Derneği, Ankara:1992; s 143-54.

**Ergin D, Celasin NŞ, Akış S, Altan Ö, Bakıroğlu Ö, Bozkurt S.** Dahili Kliniklerde Görev Yapan Hemşirelerin Tükenme ve Empatik Beceri Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(11): 49-64.

**Fındık ÜY, Erol Ö, Süt N, Motör D.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik

Düzeyi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011; 27(3):55-65.

**Gillespie M, Melby V.** Burnout Among Nursing Staff in Accident and Emergency and Acute Medicine: A Comparative Study. Journal of Clinical Nursing 2003; 12(6):842-51.

**Gülseren Ş, Karaduman E, Kultur S.** Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. Kriz Dergisi 2001; 9(1):27-38

**Günüşen N, Üstün B.** Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk

Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4):48-58.

**İlhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA.** Burnout and Its Correlates Among Nursing Staff: Questionnaire Survey. JAN 2007;61(1),100-6.

**Janssen PM, Jonge J, Bakker AB.** Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. Journal of Advanced Nursing 1999; 29(6): 1360-9.

**Kaçmaz N.** Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 68(1):29-32.