

Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik (*)

Burnout in the Nurses Working at Psychiatry Clinics

Özlem SİNAT**, Yasemin KUTLU***

İletişim/Correspondence: Yasemin Kutlu Adres/Address: İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/İST Tel: 0212 4400000/27118 Fax: 0212 2244990 E-mail: kutluy@istanbul.edu.tr

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, psikiyatri kliniklerinde hizmet veren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve bazı demografik ve çalışma özellikleri ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olan bu çalışmanın örneklemini İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2 hastane, 3 üniversite hastanesi ve 1 vakıf hastanesinde çalışan ve olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 175 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında bireysel anket formu ve Maslach Burnout Inventory- MBI (Maslach Tükenmişlik Ölçeği-MTÖ) kullanılmıştır.

Veriler, yüzdeler, tek yönlü anova testi, Kruskal wallis, t test ve korelasyon testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin MTÖ'den aldıkları puanlara göre Duygusal Tükenme (13.67 ± 6.07) ve Duyarsızlaşma (3.13 ± 2.82)'nin düşük, Kişisel Başarılarının (10.88 ± 4.05) yüksek olduğu bulunmuştur. Yaş, çalışma yılı, psikiyatri kliniğinde çalışma yılı, çalışma ortamından memnuniyet, mesleği isteyerek seçme ve yapma, mesleği kendine uygun bulma ile MTÖ arasında anlamlı farklar bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada psikiyatri hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri düşük bulunmuştur. Ancak, yaş ve çalışma yılına göre değerlendirme yapıldığında, genç yaşta ve mesleğin ilk yıllarında tükenmişlik puanları daha yüksektir. Mesleği ve psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyenlerde ise tükenme düşüktür. Bundan dolayı işe yeni başlayan hemşirelere yönelik destek çalışmalarının yapılması ve psikiyatri kliniklerinde çalışmak isteyen hemşirelerin bu alanlara yönlendirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, psikiyatri hemşireleri, stres.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is describe the burnout levels of the nurses working at psychiatry clinics and exhibit the correlation with related demographic and job characteristics

Method: This study is descriptive. The one hundred and seventy five nurses who were chosen randomly from 2 Hospitals of Health Ministry, 3 University Hospitals and A Foundation Hospital in Istanbul are the samples of the research. The questionnaire form and Maslach Burnout Inventory have been used for collecting the data. Data were analyzed by Oneway Anova Test, Kruskal Wallis, t test, correlation.

Results: In this study, the points of emotional exhaustion and depersonalization at low levels, personal accomplishment at high level have been found in nurses. In this study has been found difference between burnout and age, working year, working year in psychiatric clinic, satisfaction from working environment, choosing and working profession voluntarily, suitability of job to self.

Conclusion: In this study, burnout levels of nurses was low. However, burnout scores were higher among young nurses who were at the beginning of their career in relation with age and working year. Furthermore, burnout was low of nurses who want to work in psychiatry clinics. Therefore, supportive interventions for trainee nurses are needed and nurses who want to working in psychiatry clinics also should be guided to these areas.

Key Words: Burnout, psychiatric nurses, stress.

* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından 2007 yılında kabul edilen Yüksek Lisans Tezi, **Uzm.Hem. Kahramanmaraş Yenışehir Devlet Hastanesi, ***Yard.Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 09.03.2009

Yazının basım için kabul tarihi: 30.08.2009

GİRİŞ

Günümüzün en önemli sorunlarından biri stresdir. Stres, en geniş anlamıyla birey-çevre etkileşiminde kişinin uyumunu bozan, kapasitesini zorlayan talepler olarak tanımlanır. Bireyde stres tepkisini yaratan durumlar esas olarak üç grupta toplanmaktadır. Bunlardan birincisi, hava kirliliği, gürültü, kalabalık, radyasyon gibi fiziksel çevreden kaynaklanan stresörlerdir. İkincisi günlük hayatın gerilimleri ile gelişimsel veya hayat krizleri niteliğindeki psikososyal stresörlerdir. Üçüncüsü ise ağır iş, gece işi, aşırı yüklenme, hafif iş, zaman baskısı altında çalışma gibi iş ve çalışma hayatına bağlı stresörlerdir (Baltaş 2004).

İş stresi hemen hemen tüm meslekleri etkileyen bir durumdur. Özellikle sağlık çalışanları doğrudan insan ile uğraştıkları için hatanın en az olması gereken bir meslek sahibidirler. Bunun yanında çalışma koşullarının zorluğu, özlük hakları ile ilgili sorunlar ve işlevlerini yerine getirirken karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik riskler daha fazla iş stresine maruz kalmalarına neden olmaktadır. Bu durum onların güvenli ve huzurlu çalışmasını engellemekte ve yaşadıkları bu streslere bağlı olarak psikolojik, davranışsal ve bedensel tepkiler göstermektedirler. Bu tepkiler 1970'li yıllarda göze çarpmış ve görülen bu duruma "tükenmişlik" adı verilmiştir (Kaçmaz 2005b; Torun 1997).

Tükenmişlik, bireylerin sağlığını tehdit eden, duygusal isteklerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan ve fiziksel yıpranma, çaresizlik, ümitsizlik, hayal kırıklığı, olumsuz benlik kavramı gelişmesi, işe ve işyerinde çalışanlara, yaşama karşı olumsuz tutumların gelişmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği, hem kurumsal hem de kişisel sorunların neden olduğu çok boyutlu, karmaşık bir durum ve bir semptomlar kümesidir (Bostancı 2005; Çam 1991; Kaçmaz 2005a; Silvia ve ark 2005; Solmuş 2004).

İnsanlarla çalışan ve insanlara yardım etmeyi amaçlayan mesleklerden biri olan hemşirelik,

doğası gereği yoğun stresli mesleklerdendir. Hemşirelerin kendi uygulamalarını yönetmek için bağımsızlık ve otonomiye sahip olmaması, verdikleri hizmet üzerinde kontrol sağlayamaması, karar verme yetkisi olmamasına rağmen kararın yarattığı sonuçlara maruz kalması, görev tanımlarının belirsizliği, hemşireliğin geleneksel olarak bir kadın mesleği olması, terfi imkânının sınırlı olması, iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farklılıktan doğan hayal kırıklığı bu mesleği yapan hemşirelerin yaşadığı önemli stres nedenleridir. Ayrıca hasta sayısının fazlalığı, buna karşın personel sayısının yetersiz olması, kronik ve ilerleyici hastalığı olan kişilere bakım vermesi, terminal dönemdeki hastayla karşı karşıya olması, çalışma temposunun hızlı oluşu, eksik ve yetersiz malzeme ile çalışma, düşük ücret, vardiya değişikliği, çalışma saatlerinin uzun oluşu, hekimler, hastalar, hasta aileleri, meslektaşlar, yöneticilerle iletişim ve ilişki sorunlarının yaşanması, ödül sistemindeki yetersizlikler, çarpıklıklar, haksızlıklar, destek sistemlerin yetersizliği gibi kuruma özgü özellikler, stres yaratan durumlar olarak karşımıza çıkmakta, bunlarda hemşirelerde tükenmişliğe yol açmakta ve bu mesleği yerine getiren hemşirelerin güvenliğini tehdit etmektedir (Akşahin 1998; Anuk 1999; Dolu 1997; Janosik ve Davies 1986; Kaçmaz 2005b; Üstün 1995).

Psikiyatri hemşireliği, hemşireliğin özelleşmiş alanlarından biri olup hemşirelik mesleği ile ilgili stresörlerin yanında psikiyatrik hastalıkların kronik ve uzun süreli olması, hasta ve yakınları ile kurdukları iletişim ve ilişkilerin güçlük ve özellik arz etmesi, saldırgan hasta ile çalışılması, çalıştıkları ortamların kapalı olması, onların yoğun stres yaşamalarına sebep olmakta, bu tür stres ve sonuçları da onlar için önemli sorun teşkil etmektedir.

Yapılan bazı çalışmalarda psikiyatri servislerinde çalışan hemşirelerin diğer servislerde çalışanlara göre tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Barling 2001; Ewers, Bradshaw,

McGovern ve Ewers 2002; Happell, Martin ve Pinikahana 2003; Kaçmaz, 2005a; Pinikahana ve Happell 2004). İskoçya'da 510 psikiyatri hemşiresi ile yapılan bir çalışmada ise diğer çalışmaların aksine örneklemin sadece %2 sinde tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur (Kilfeder, Power ve Wells 2001).

Kurumların, toplumun, hemşirelerin, hasta ve ailesinin özelliklerine bağlı olarak psikiyatri hemşireleri bakım hizmeti verirken pek çok güçlük ve riskle karşılaşmakta, bu durum onlarda iş stresine neden olmaktadır. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler fazla gözlem ve karmaşık tedavi modellerine ihtiyacı olan hastalara bakım veren kapalı kliniklerde hizmet vermektedir. Böylece psikiyatri hemşireleri çeşitli zor durumlar ve iş stresine maruz kalmaktadır. Özellikle kapalı ortam baskısı altında çalışmak, saldırgan hasta ve aileleri ile yüz yüze gelmek onların güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde tükenmişlik ile ilgili çalışmaları incelendiğimizde, psikiyatri hemşirelerine özgü tükenmişlik düzeyini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma, psikiyatri kliniklerinde hizmet veren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve bazı demografik ve çalışma özellikleri ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Araştırma soruları;

- Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri nedir?
- Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
- Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerinin tükenmişlik düzeyleri ile mesleki ve çalışma özellikleri arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Bu çalışma, psikiyatri kliniklerinde hizmet veren hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirle-

mek ve bazı demografik ve çalışma özellikleri ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılmış, tanımlayıcı bir çalışmadır.

Çalışmaya katılmak için İstanbul İlindeki 2 devlet hastanesi, 3 üniversite hastanesi ve 1 özel psikiyatri hastanesinden 387 hemşire davet edilmiş ancak 175 hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Geri dönüş oranı %45,2'dir. Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın uygulanacağı merkezlerden yazılı onay alınmıştır. Kurumlarda çalışan hemşirelere çalışmanın amacı açıklanmış ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyenler çalışma dışı tutulmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hemşirelerin çalışma ortamlarında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Her birey ile bir kez görüşülmüştür. Çalışmanın etik kurul onayı ise İstanbul Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurul'u tarafından verilmiştir.

Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayanarak geliştirilmiş 35 maddelik anket formu (Akşahin 1998; Çam 1991; Dolu 1997; Ergin 1992); Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş (1981), Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmış Maslach Tükenmişlik Ölçeği-MTÖ (Maslach Burnout Inventory-MBI) kullanılmıştır. MTÖ'nün Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı (KB) olmak üzere 3 alt boyutu vardır. "Duygusal Tükenme" (DT) kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlayan 9 maddeden oluşmaktadır. "Duyarsızlaşma" (D) kişinin hizmet verdiklerine karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın ve duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını tanımlayan 5 maddeden oluşmaktadır. "Kişisel Başarı" boyutu ise insanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlayan 8 maddeden oluşmaktadır.

Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, beşli likert tipi (0'dan 4'e değişen puanlamaya sahip) bir ölçektir. Her madde için 5 seçenekten (hiçbir

zaman – çok nadir – bazen – çoğu zaman – her zaman) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. “Hiçbir zaman “şıkkı “0” , “Her zaman” şıkkı ise “4” puan verilerek değerlendirilir. Her alt boyut için puanlar; boyuta giren maddelerin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma boyutları olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Kişisel Başarı alt boyutu ise olumlu ifadelerden oluşmakta olup tersine puanlanmaktadır. Ölçeğin genel puanı 0-88 arasında olmasına rağmen, tükenmişlik bir süreç olduğu ve değişik işlevleri içerdiği için tek bir puanla ifade edilememektedir. Bu puanların toplanması ile Duygusal Tükenme için 0-36, Duyarsızlaşma için 0-20 ve Kişisel Başarı için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Buna göre elde edilen puanın yüksek olması Duygusal Tükenme (<16 ise düşük; 17-26 ise orta; >27 ise yüksek) ve Duyarsızlaşmanın (<6 ise düşük; 7-12 ise orta; >13 ise yüksek) yüksek olduğunu; kişisel başarı puanları ise ters çevrilip hesaplandığı için elde edilen puan yüksek ise Kişisel başarının düşük olduğunu, puan düşük ise Kişisel başarının yüksek olduğunu (>39 ise düşük; 38-32 ise orta; <31 ise yüksek) göstermektedir.

Ölçeğin orijinalinde güvenilirlik katsayıları sırasıyla, Duygusal Tükenme için α 90, Duyarsızlaşma için α 79, Kişisel başarı için α 71 olarak bulunmuştur. Ergin (1992) tarafından yapılan Türkçeye uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha katsayıları, Duygusal Tükenme için α 83, Duyarsızlaşma için α 65, Kişisel başarı için α 72 olarak bulunmuştur. Çam (1992) tarafından yapılan Geçerlilik – güvenilirlik çalışmasında ise güvenilirlik katsayıları, Duygusal Tükenme için α 84, Duyarsızlaşma için α 72, Kişisel başarı için α 71; geçerlilik katsayıları ise Duygusal Tükenme için α 46, Duyarsızlaşma için α 79,

Kişisel başarı için α 85'dir. Mevcut çalışmada, Cronbach's alpha katsayısı 0.86 olup, alt boyutların Cronbach's alpha katsayıları 0.62 ile 0.83 arasındadır.

Elde edilen veriler uzman bir istatistikçi tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmanın istatistiksel analizleri için “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 10.0” programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup için normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis (KW) testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında student t testi kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkinin testinde normal dağılım gösteren parametreler için Pearson korelasyon testi, normal dağılım göstermeyen parametreler için Spearman's rho korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin ortalama yaşı 33.12 ± 9.26 olup, 21-63 yaş aralığında bulunmaktadır.

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hemşirelerin çalışma durumu ile ilgili özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=175)

Sosyodemografik Özellikler	n	%	
Yaş	20-30	91	52.0
	31-40	44	25.1
	41 ve üzeri	40	22.9
Medeni Durum	Bekâr	71	40.6
	Evli	99	56.6
	Boşanmış	5	2.9
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi	71	40.6
	Ön Lisans	66	37.7
	Lisans	26	14.9
	Yüksek Lisans	10	5.7
	Doktora	2	1.1
Gelir Durumu	Kötü	58	33.1
	Orta	109	62.3
	İyi	8	4.6

Tablo 2. Hemşirelerin çalışma özelliklerinin dağılımı (N=175)

Mesleki Özellikler	n	%	
Hemşire olarak çalışma yılı	1-5 yıl	53	30.3
	6-10 yıl	36	20.6
	11-15 yıl	25	14.3
	16-20 yıl	23	13.1
	21 yıl ve üzeri	38	21.7
	1-5 yıl	95	54.3
Psikiyatri kliniğinde çalışma yılı	6-10 yıl	26	14.9
	11-15 yıl	18	10.3
	16-20 yıl	21	12.0
	21 yıl ve üzeri	15	8.6
	Sorumlu hemşire	29	16.6
Çalışma Pozisyonu	Servis hemşiresi	142	81.1
	Eğitim hemşiresi	4	2.3
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	47	26.9
	Sürekli gece	28	16.0
	Vardiya değişimli	100	57.1
Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme	Evet	127	72.6
	Hayır	48	27.4
Hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma	Evet	148	84.6
	Hayır	27	15.4
Çalışma ortamından memnun olma	Evet	125	71.4
	Hayır	50	28.6
Psikiyatri kliniğinde çalışma nedeni	Cevapsız	52	29.7
	Tayin	46	26.3
	Psikiyatriyi sevme	41	23.4
	İlk çalışma yeri	3	1.8
	Mecburiyetten	14	8.0
	Tesadüfen	13	7.4
	Eve yakın olması	6	3.4
Psikiyatri hemşireliği için eğitim alma	Evet	55	31.4
	Hayır	120	68.6
Hizmet içi eğitim alma	Evet	145	82.9
	Hayır	30	17.1
Psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişime katkısı	Oldukça çok	46	26.3
	Katkıda bulunuyor	104	59.4
	Katkıda bulunmuyor	19	10.9
	Hiç katkı sağlamıyor	6	3.4

Hemşirelerin MTÖ'den aldıkları alt grup puanlarını değerlendirdiğimizde Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşmanın düşük; Kişisel Başarılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin MTÖ Alt Grup Puanları (N=175)

Alt Boyut	Minimum	Maksimum	Ort±'b1SD
Duygusal Tükenme	3	33	13.67±'b16.07
Duyarsızlaşma	0	11	3.13±'b12.82
Kişisel Başarısızlık	0	24	10.88±'b14.05

Yaş ile MTÖ alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığında Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutlarında 41 yaş ve üzerinde olanlar ile 20-30 yaş arasında olan hemşireler arasında anlamlı bir fark olup 20-30 yaş arasında olanların hem Duyarsızlaşma hem de Kişisel Başarı puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Yaş ile MTÖ Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması (N=175)

		YAŞ			Test	p
		20-30	31-40	41 ve üzeri		
MTÖ ALT GRUPLARI	DT	13.66±6.56	15.11±5.84	12.12±4.78	KW:5.53	p=0.06
	D	3.58±3.08	3.32±2.83	1.90±1.68	KW:7.93	p=0.01*
	KB	11.53±4.31	10.88±4.15	9.40±2.82	F:3.97	p=0.02*

KW: Kruskal Wallis Testi, F: Oneway ANOVA testi, * p<0.05 düzeyinde anlamlı

Hemşire olarak çalışma süresi ile MTÖ alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığında Duyarsızlaşma alt boyutunda 6-10 yıl arası çalışan hemşireler ile 1-5 yıl ve 21 yıl ve üzerinde çalış-

şan hemşireler arasında anlamlı bir fark olup 6-10 yıl çalışan hemşirelerde Duyarsızlaşma puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşire Olarak Çalışma Süresi ile MTÖ Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması (N=175)

		HEMŞİRE OLARAK ÇALIŞMA SÜRESİ					Test	p
		1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	16-20 yıl	21 yıl ve üzeri		
MTÖ ALT GRUP	DT	13.66±6.95	14.03±6.67	15.48±5.31	14.43±5.44	12.55±4.79	F:1.13	p=0.3
	D	2.92±3.09	4.22±3.21	3.84±2.73	3.04±2.30	1.97±1.85	KW:12.97	p=0.01*
	KB	10.98±4.17	12.08±4.38	11.48±5.00	10.78±2.89	9.26±2.98	KW:9.90	p=0.04*

KW: Kruskal Wallis Testi, F: Oneway ANOVA testi, * p<0.05 düzeyinde anlamlı

Psikiyatri kliniğinde çalışma süresi ile MTÖ alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığında Kişisel Başarı alt boyutunda 21 yıl ve üzerinde çalışan hemşireler ile 6-10 yıl çalışan hemşireler ara-

sında anlamlı bir fark olup 6-10 yıl çalışan hemşirelerin Kişisel Başarı puanları yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. Psikiyatri Kliniğinde Çalışma Süresi ile MTÖ Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması (N=175)

		PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞMA SÜRESİ					Test	p
		1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	16-20 yıl	21 yıl ve üzeri		
MTÖ ALT GRUP	DT	13.23±6.38	15.85±5.34	15.72±5.97	12.24±5.13	12.27±5.67	F:2.010	p=0.09
	D	3.35±3.17	3.61±2.47	3.39±2.79	2.43±1.83	1.60±1.64	KW:6.73	p=0.15
	KB	10.98±4.17	12.08±4.38	11.48±5.00	10.78±2.89	9.26±2.98	F:2.47	p=0.04*

KW: Kruskal Wallis Testi, F: Oneway ANOVA testi, * $p<0.05$ düzeyinde anlamlı

Çalışma ortamından memnuniyet, mesleği isteyerek seçme, mesleği isteyerek yapma ve mesleği kendine uygun bulma ile MTÖ alt grup puanları karşılaştırıldığında, her üç alt boyutta da anlamlı farklar saptanmış olup, çalışma ortamından memnun olanlarda, mesleği isteyerek

seçen ve yapanlarda, mesleği kendine uygun bulanlarda Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları düşük olup Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düşük düzeyde; Kişisel Başarı puanları ise düşük olup Kişisel Başarıları yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışma ve Meslek Özellikleri ile MTÖ Alt Grup Puanlarının Karşılaştırılması (N=175)

		EVET	HAYIR		
ÇALIŞMA ORTAMINDAN MEMNUNİYET	DT	12.52±5.10	17.48±6.67	t:5.08	p=0.001**
	D	2.57±2.52	4.52±3.08	Z:-3.54	p=0.001**
	KB	10.21±3.90	12.54±3.96	t:3.96	p=0.02**
MESLEĞİ İSTEYEREK SEÇME	DT	12.59±5.47	16.54±6.68	t:4.002	p=0.001**
	D	2.66±2.55	4.37±3.14	Z:-3.35	p=0.001**
	KB	10.39±4.00	12.17±3.92	T:2.62	p=0.009**
MESLEĞİ İSTEYEREK YAPMA	DT	12.66±5.27	22.55±5.46	t:7.52	p=0.001**
	D	2.82±2.62	5.83±3.18	Z:-3.83	p=0.001**
	KB	10.53±3.97	13.89±3.48	t:3.83	p=0.001**
MESLEĞİ UYGUN BULMA	DT	12.68±5.57	19.11±5.92	t:5.46	p=0.001**
	D	2.91±2.73	4.33±3.05	Z:-2.42	p=0.01*
	KB	10.48±3.97	13.04±3.87	t:-3.08	p=0.002**

t: Student t Testi, Z: Mann Whitney U testi, * $p<0.05$ düzeyinde anlamlı, ** $p<0.01$ ileri düzeyde anlamlı

Çalışmada, hemşirelerin medeni durum, eğitim durumu, kurumdaki statüsü, çalışma şekli MTÖ ile karşılaştırılmış, anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmada, gündüz (39.38±23.61) ve gece (38.46±21.85) bakılan ortalama hasta sayısı ile MTÖ'nün alt grup puanları arasındaki ilişkiye bakılmış, alt boyutlar ile bakılan hasta sayısı arasında ilişki bulunmamıştır (Gündüz bakılan hasta sayısına göre DT: $r=0.001$, $p=0.99$; D: $r=0.07$, $p=0.37$; KB: $r=0.07$, $p=0.37$, Gece bakılan hasta sayısına göre DT: $r=0.04$, $p=0.65$; D: $r=0.13$, $p=0.14$; KB: $r=0.15$, $p=0.09$).

TARTIŞMA

Çalışma yaşamında birçok fiziksel ve psikolojik risk ile karşı karşıya kalan hemşirelerde,

çalışma güvenliğini etkileyen önemli bir sorun da tükenmişliktir. Hemşireliğin özelleşmiş alanlarından biri olan psikiyatri hemşireliğinde görev yapan psikiyatri hemşireleri de diğer hemşirelik alanlarında olduğu gibi benzer stresörleri paylaşırlar. Ancak psikiyatri kliniklerinin özelliği ve psikiyatri hemşireliğinin doğası, hasta ve yakınlarıyla güçlü kişilerarası ilişkileri gerektirir. Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin işyeri stresinin aşırı olmasının nedeni olarak hemşirelerin hastalarıyla gerektiğinden fazla hassas ve yakın ilişki kurması gösterilmiş olup bunun psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireleri tükenmeye götürdüğü ifade edilmiştir (Burnard, Edwards, Coyle, Fothergill ve Hannigan 2000a; Burnard, Edwards, Coyle, Fothergill ve

Hannigan 2000b; Edwards, Burnard, Coyle, Fothergill ve Hannigan 2000; Humpel ve Capputi 2001; Mann ve Cowburn 2005; Roach 1994;)

Çalışmamızda psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin MTÖ'den aldıkları puanları değerlendirdiğimizde Duygusal Tükenme (13.67 ± 6.07) ve Duyarsızlaşma (3.13 ± 2.82)'nın düşük, Kişisel Başarılarının (10.88 ± 4.05) yüksek olduğu bulunmuştur.

Kaçmaz (2005a; 2005b) çalışmasında, Corrigan ve ark. (1994)'nin psikiyatri elemanlarında duygusal tükenmenin yüksek düzeyde bulunduğunu belirtmiştir. Edwards ve ark. (2000)'nin çalışmasında ise, toplum ruh sağlığı hemşirelerinde tükenmişlik düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir. Hannigan, Edwards, Coyle, Fothergill ve Burnard (2000)'in 301 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada da 283 toplum ruh sağlığı hemşiresi MTÖ' ni doldurmuş, bunların yarısı duygusal olarak tükenmişlik yaşadığını ve iş nedeniyle tükendiğini bildirmişlerdir. Yine çalışmaya katılan hemşirelerin 1/4'ünün hastalarına kötü davranışlarda bulunduğu ve yaklaşık 1/7' sinde hemen hemen hiç iş doyumunu yaşamadığı bulunmuştur.

Pinikahana ve Happell (2004)'in Avustralya'da 136 kırsal psikiyatri hemşiresi üzerinde yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin az bir bölümünün yüksek derecede tükenmişlik yaşadığı, çoğunlukta duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Kişisel Başarı alt ölçeğine göre ise sadece %11' inde kişisel başarı yüksek düzeyde bulunmuştur. Kilfedder (2001)'in 510 psikiyatri hemşiresi üzerinde yaptığı çalışmada da hemşirelerin sadece %2'sinde tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur.

Bu çalışma, Kilfedder ve ark. (2001) ve Pinikahana ve Happell (2004)'in çalışmaları ile benzerlik göstermekte; diğer çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin %82,9'u hizmet içi eğitim aldığını; %85,7'sinin psikiyatri hemşireliğinin kişisel gelişimine katkıda bulunduğunu söylemesi, psikiyatri hemşireliği alanında çalışmalarının ve bu

konuda aldıkları eğitimin, sorunları ile başa çıkma- larında etkili olduğunu ve tükenme düzeyle- rinin düştüğünü bize düşündürmüştür. Çalışma- da hemşirelerin çalıştıkları kurumda etkin bir ekip çalışmasının olup olmadığı sorgulanmamış- tır. Ancak, psikiyatri klinikleri ekip çalışması- nın diğer alanlara göre daha etkin olduğu bi- rimlerdir. Bu nedenle, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin di- ğer kliniklerde çalışan hemşireler göre daha dü- şük olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada yaş ile MTÖ alt boyutlarının puan- ları karşılaştırıldığında Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı alt boyutlarında 41 yaş ve üzerinde olanlar ile 20-30 yaş arasında olan hemşireler arasında anlamlı bir fark olup, 20-30 yaş ara- sında olanların hem Duyarsızlaşma ve hem de Kişisel Başarı puanları yüksek bulunmuştur. Puanlar açısından çok büyük farklar olmaması- na rağmen, genç yaşlarda Duyarsızlaşmanın art- tığı buna bağlı olarak da Kişisel başarının da düştüğü söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda yaş ve tükenmişlik arasın- da açık bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Tükenmişlik yaşlı iş görenler arasında düşük, genç iş görenler arasında yüksektir. (Akşahin 1998; Anuk 1999; Çam 1991; Dolu 1997; Sol- muş 2004; Yardım 1995). Bu bulgular, çalış- mayı destekler niteliktedir.

Bu sonuç, yaşın etkisinin sadece çalışılan süre- nin uzunluğundan kaynaklanmadığını aynı za- manda yaş ilerledikçe insanların daha deneyim- li, olgun ve tükenmişliğe daha dirençli hale gel- diğini bize düşündürmüştür.

Çalışmada, hemşire olarak çalışma süresi ile MTÖ alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığın- da Duyarsızlaşma alt boyutunda 6-10 yıl arası çalışan hemşireler ile 1-5 yıl ve 21 yıl ve üze- rinde çalışan hemşireler arasında anlamlı bir fark olup 6-10 yıl çalışan hemşirelerde Duyar- sızlaşma puanları daha yüksek bulunmuştur.

Yine çalışmada, psikiyatri kliniğinde çalışma

süresi ile MTÖ alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığında, Kişisel Başarı alt boyutunda 21 yıl ve üzerinde çalışan hemşireler ile 6-10 yıl çalışan hemşireler arasında anlamlı bir fark olup 6-10 yıl çalışan hemşirelerin Kişisel Başarı puanları yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre çalışma yılı arttıkça tükenmenin düştüğü söylenebilir.

Humpel ve Capputi (2001)'nin Avustralya'da ruh sağlığı hemşireleri ile yaptığı çalışmada, çalışma süresi ile duygusal tükenme arasında, ilişki bulunması bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışma süresi 6-10 yıl olanların duyarsızlaşmalarının diğer çalışma yıllarına göre daha yüksek olması tükenmenin mesleğin ilk 15 yıllık döneminde tükenmenin daha yüksek olduğunu, 15 yıldan sonra ise azaldığını bize düşündürmüştür. Bu nedenle ilk yıllarda hemşirelere verilen mesleksi ve emosyonel desteğin önemli olduğu sonucuna bizi götürmüştür.

Araştırmada, çalışma ortamından memnuniyet, mesleği isteyerek seçme, mesleği isteyerek yapma ve mesleği kendine uygun bulma ile MTÖ alt grup puanları karşılaştırıldığında her üç alt boyutta da anlamlı farklar saptanmış; çalışma ortamından memnun olanlarda, mesleği isteyerek seçen ve yapanlarda, mesleği kendine uygun bulanlarda Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma puanları düşük olup Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düşük düzeyde; Kişisel Başarı puanları ise düşük olup Kişisel Başarıları yüksek düzeyde bulunmuştur. Bununla ilgili olarak psikiyatri hemşireleri ile yapılmış bir çalışmaya rastlanmamış ancak Çam (1991), çalışma ortamından memnun olmamanın tükenmişlik süreci ile ilişkili olabileceğini ifade etmiştir. Bu sonuç bize, hemşirelerin mesleği sevmeleri ve çalışma ortamından memnuniyetinin tükenmişliği azaltabileceğini düşündürmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde, özellikle sağlık çalışanları arasında tükenmişliğin büyük bir sorun olduğu bilinmek-

tedir. Bu durum daha çok hekimler, hemşireler, sosyal hizmet görevlileri gibi fazla çaba gerektiren, yetersiz kazanım ve stresli çalışma şartları olan meslek çalışanlarında görülmektedir. Ruh sağlığı hemşireleri de çalışma grubu ve çalıştıkları hasta grubunun özelliğinden dolayı sıklıkla stres ve tükenmişlikle karşı karşıya kalabilirler. Ancak bu çalışmada psikiyatri hemşirelerinin Duygusal Tükenmelerinin ve Duyarsızlaşmalarının düşük, Kişisel başarılarının yüksek olduğu; yaşın, hemşire olarak çalışma süresinin, psikiyatri kliniğinde çalışma süresinin, çalışma ortamından memnuniyetin, mesleği isteyerek seçme ve yapmanın, mesleği kendine uygun bulmanın tükenmişliği etkilediği bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre, psikiyatri hemşirelerinin iş sorunları ile daha iyi başa çıktıkları; işlevlerini daha bağımsız yerine getirdikleri için mesleklerinden daha fazla doyum sağladıkları ve psikiyatri hemşireliği çalışmalarının onların kişisel gelişimine katkıda bulunduğu söylenebilir. Bu nedenle psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyenlerin, bu kliniklerde çalışmak için yönlendirilmesi uygun olacaktır. Ancak çalışmanın örneklem sayısı az olduğu için bu sonuçların genellebilirliği düşüktür ve kontrol grubu bulunmaması çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Psikiyatri hemşireliğine özel veriler vermesi açısından ise çalışma önemlidir.

Çalışmanın daha büyük gruplarla ve kontrol gruplu olarak yapılması, özellikle mesleğe yeni başlayan hemşirelerin desteklenmeleri, hemşirelerin tükenmesini önleyecek unsurları belirlemeye yönelik çalışmalar yapılması öneri olarak sunulabilir. Ayrıca, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, hastalar ile daha etkin çalışmaları, rutin ve sınırlı çalışmalar içinde sıkışıp kalmamaları onların iş doyumlarını arttıracak ve tükenmişliği önleyebilecektir.

KAYNAKLAR

Akşahin, H. (1998). İstanbul İli aile hekimliği uzmanlarında Burnout Sendromu. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Koordinatör-

lülüğü, İstanbul, 25-28.

Anuk, D. (1999). Tedavi ekibinde stres ve tükenmişlik. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Konsültasyon Psikiyatrisi Bilim Dalı, 1998-1999 Kongre Kitapçığı, İstanbul, 182-188.

Baltaş, A. (2004). Stres ve Başaçıkma Yolları. 22. Basım, Remzi Kitabevi, İstanbul, 77-95.

Barling, J. (2001). Drowning not waving: Burnout and mental health nursing. *Contemp Nurse*, 11: 247-259.

Bostancı, S. (2005). Hematoloji hemşiresinin psikososyal durumu. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, www.thd.org.tr/sub/turk (Erişim Tarihi: 3.10.2005).

Burnard, P., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., Hannigan, B. (2000a). Stressors, moderators and stress outcomes: findings from the all-wales community mental health nurse study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7: 529-537.

Burnard, P., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., Hannigan, B. (2000b). Community mental health nurses in wales: Self-reported stressors and coping strategies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7: 523-528.

Çam, O. (1991). Hemşirelerde tükenmişlik sendromunun araştırılması. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Dolu, G. (1997). Onkolojide çalışan hekimlerde tıbbi sosyal çalışma açısından tükenmişlik (Burnout) Sendromunun araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Preventif Onkoloji AD Psikososyal Onkoloji ve Eğitimi Bilim Dalı, İstanbul.

Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A., Hannigan, B. (2000). Stress and burnout in community mental health nursing: A review of the literature. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 7: 7-14.

Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. Bayraktar, R. (Ed.) VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 143-154.

Ewers, P., Bradshaw, T., McGovern, J., Ewers, B. (2002). Does training in psychological interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Journal of Advanced Nursing*, 37: 470-476.

Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A., Burnard, P. (2000). Burnout in community mental health nurses: Findings from the all-wales stress study. *Psychiatric Mental Health Nursing*, 7: 127-134.

Happell, B., Martin, T., Pinikahana, J. (2003). Burnout and job satisfaction: A comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *Journal of Mental Health Nursing*, 12: 39-47.

Humpel, N., Capputi, P. (2001). Exploring the relationship between work-stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health

nurses. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 8: 399-403.

Janosik, E. H., Davies, J. L. (1986). *Psychiatric Mental Health Nursing. Staff Burnout As A Crisis, USA*, 452-453.

Kaçmaz, N. (2005a). Tükenmişlik sendromu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68,1-6. <http://itfdergisi.com/text.php3?id=407> (Erişim Tarihi: 11.11.2005).

Kaçmaz, N. (2005b). Hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 8: 67-77.

Kilfedder, C. J., Power, K. G., Wells, T. J. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34: 383-396.

Mann, S., Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12: 154-162.

Pinikahana, J., Happell, B. (2004). Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: A Victorian Study. *The Australian Journal of Rural Health*, 12: 120-125.

Roach, B. L. (1994). Burnout and the nursing profession. *The Health Care Supervisor*, 12: 41-48.

Silvia, L., Gutierrez, C., Rojaz, P. L., Tovar, S. S., Guadalupe, J., Tirado, O., Araceli, I., Cotonieto, M., Garciz, L. H. (2005). Burnout Syndrome among Mexican Hospital nursery staff. *Rev Med IMSS*, 43: 11-15.

Solmuş, T. (2004). İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler, Tükenmişlik. Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş., İstanbul, 101-111.

Torun, A. (1997). Stres ve tükenmişlik Tevruz, S. (Ed) Endüstri ve Örgüt Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği, İstanbul, 43-55.

Üstün, B. (1995). Hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yardımcı, V. (1995). Örgütsel yaşamda tükenmişlik duygusu doktor ve hemşirelerin tükenmişlik duygularını belirlemeye yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Personel Yönetimi ABD., İstanbul.