



**T.C**

**AVRASYA ÜVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİMİ  
ANA BİLİM DALI**

**ELAZIĞ İLİNDE ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞANLARIN  
TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN ARAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Aslı Ece ETER**

**MART 2019**

**TRABZON**

**AVRASYA ÜVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ VE YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**ELAZIĞ İLİNDE ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİK**  
**SENDROMUNUN ARAŞTIRILMASI**

**Ash Ece ETER**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde**  
**" YÜKSEK LİSANS "**  
**Ünvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 10/04/2018**  
**Tezin Savunma Tarihi : 15/03/2018**

**Tez Danışmanları:**  
**Dr. Öğr. Üyesi Levent KALYON**

**TRABZON 2019**

**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü**

**KABUL VE ONAY**

Avrasya üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve yöneticiliği Anabilim Dalı yüksek lisans/doktora program çerçevesinde Dr.Öğr.Üyesi Levent KALYON ve Doç. Dr. Muhammet DÜŞÜKCAN danışmanlığında yüksek lisans/doktora öğrencisi Aslı Ece ETER tarafından hazırlanan “Elazığ ilinde Acil servislerde Çalışanların Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 17/12/2018 gün ve 29 Sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek lisans/doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

  
Prof.Dr.Yavuz ÖZORAN  
JÜRİ BAŞKANI

  
Dr.Öğr.Üyesi Levent KALYON  
ÜYE

  
Dr.Öğr.Üyesi Mustafa ÇAPAR  
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

  
Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ  
**Enstitü Müdürü**

## ÖNSÖZ

Türkiye’deki sağlık sisteminde çalışan acil servis çalışanlarının karşılaştığı sorunları tükenmişlik düzeyinde ele aldığımız bu çalışmada amacımız Elazığ il merkezinde bulunan kamu ve özel hastanelerde ve 112 acil servis istasyonlarında çalışan sağlık personellerinin (Sağlık Memuru, Paramedik, ATT) mesleğe bakış açısını, sosyo demografik özelliklerini ve tükenmişlik alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği hissetme düzeylerini belirleyebilmek olmuştur.

Tez çalışmam boyunca araştırmamın tüm aşamalarında benden destek ve yardımını esirgemeyen Avrasya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme ABD’de görevli olan danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Levent Kalyon’a, Elazığ’da tez çalışmamı yürütebilmem için bana yol gösteren Fırat Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme ABD’de görevli olan ikinci danışmanım Doçent Dr. Muhammet Düşükcan’a, analizleri yaparken benden yardımını esirgemeyen Fırat Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İstatistik Bölümünün de görevli Dr. Öğretim Üyesi Nurhan Halisdemir’e, tezimin anket uygulama aşamasında bana yardımcı olan Kayseri Üniversitesi Sağlık Yönetimi doktora öğrencisi olan sevgili annem Mehtap Eter ‘e, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD’de doktora öğrencisi Erhan Atıcı’ya ve eğitimim boyunca maddi manevi her daim yanımda olan, daha iyi eğitim alabilmem için beni her zaman teşvik eden Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulunda Öğretim Görevlisi olan sevgili babam Murat Eter’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ASLI ECE ETER

TRABZON 2019

## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "Elazığ İli Acil Servislerinde Çalışanların Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması" başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Levent KALYON' un sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, deneyleri/analizleri ilgili laboratuvarlar da yaptığımı/yaptırdığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma süresince bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Aslı Ece ETER  
Trabzon 2019

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY .....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLOLAR LİSTESİ .....	VIII
SİMGE ve KISALTMALAR .....	IX
ÖZET .....	X
ABSTRACT .....	XII
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Çalışmanın Amacı .....	1
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	2
1.4. Sınırlılıklar.....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tükenmişlik Kavramının Çeşitli Tanımları.....	3
2.2. Tükenmişlik Sendromuna Neden Olan Faktörler.....	3
2.2.1. Demografik Özellikler.....	5
2.2.2. Kişilik Özellikleri .....	6
2.2.3. Organizasyonel (Örgütsel ) Özellikler.....	7
2.3. Tükenmişlik Sendromunun Ortaya Çıkma Aşamaları.....	8
2.3.1. Duygusal Tükenme.....	10
2.3.2. Duyarsızlaşma .....	10
2.3.3. Kişisel Başarı Eksikliği .....	11
2.4. Travma ve Stresin Tükenmişlik Üzerine Etkisi.....	11
2.5. Acil Servis Hemşirelerinde Etik Duyarlılık.....	13
2.6. Acil Servis Hemşirelerinin Yaşam Kalitesinin ve İş Doyumunun Tükenmişlik İle Olan İlişkisi .....	14
2.6.1. Eşduyum Yorgunluğu.....	15
2.6.2. Mesleki Tatmin.....	15

2.7.	Acil Servis Hemşirelerinin Psiko-Sosyal Risk Faktörlerinin Tükenmişlikle Olan İlişkisi .....	18
2.8.	Çalışma İsteksizliğinin Tükenmişlik İle İlişkisi .....	19
2.9.	Hemşirelikte Empati Kurmanın Tükenmişlik İle İlişkisi .....	19
2.10.	Tükenmişlik Sendromunun Önlenmesi .....	20
3.	YÖNTEM .....	24
3.1.	Araştırmanın Tipi .....	24
3.2.	Evren ve Örneklem .....	24
3.3.	Veri Toplama Araçları .....	24
3.4.	Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
3.5.	Araştırmanın Etik Yönü .....	25
3.6.	Araştırmanın Sınırlılıkları .....	25
4.	BULGULAR .....	26
5.	TARTIŞMA .....	44
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER .....	46
7.	KAYNAKÇA .....	48
	ÖZGEÇMİŞ .....	52
	EKLER .....	54
	Ek 1. Anket .....	54
	Ek 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach burnout inventory manual) .....	56
	Ek 3. Etik Kurul Kararı .....	57
	Ek 4 Kurum Onayı Komisyon Kararı .....	58
	Ek 5. Kurum Onayı .....	59

## TABLolar LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Tükenmişliğin Belirtileri .....	8
Tablo 2. Demografik dağılım tablosu.....	26
Tablo 3. Hemşirelik mesleğini kendi isteğiyle seçme durumu ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin t testi ile analizi .....	28
Tablo 4. Cinsiyet ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin t testi ile analizi .....	29
Tablo 5. Medeni durum ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin t testi ile analizi .....	30
Tablo 6. Yaş aralıkları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin Varyans (ANOVA)testi ile analizi.....	31
Tablo 7. Eğitim durumları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin Varyans (ANOVA)testi ile analizi .....	32
Tablo 8. Sahip oldukları çocuk sayıları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin Varyans (ANOVA)testi ile analizi .....	a33
Tablo 9. Bakmakla yükümlü oldukları kişi sayısı ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin Varyans (ANOVA)testi ile analizi .....	34
Tablo 10. Meslekte çalışma süresi ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin Varyans (ANOVA)testi ile analizi	35
Tablo 11. Gelir dağılımları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin Varyans (ANOVA)testi ile analizi .....	36
Tablo 12. Acil serviste çalışma süreleri ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı ortalama arasındaki ilişkinin Varyans (ANOVA)testi ile analizi	37
Tablo 13. Maslach Tükenmişlik envanterinin frekans ve yüzde dağılımları.....	38



## SİMGE ve KISALTMALAR

D	: Duyarsızlaşma
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DT	: Duygusal Tükenme
EU-OSHA	: Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı
F	: Hesap Değeri
İTS	: İkincil Travma Stresi
KB	: Kişisel Başarı
KO	: Kareler Ortalaması
KT	: Kareler Toplamı
P	: Tablo değerine göre alfanın kabul/red edilmesini açıklayan değer
SD	: Serbestlik Derecesi
TSS	: Travma Sonrası Stres
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni

## ÖZET

### Elazığ İlinde Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik sendromunun Üzerine Bir Araştırma

Aslı Ece ETER

Avrasya Üniversitesi  
Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Yönetimi Ana bilim Dalı  
Assistant Professor Levent KALYON  
2018

Acil servis hemşireleri yoğun iş yükü, ağır çalışma şartları ve işte yaşadığı stresler nedeniyle tükenmişlik sendromuna duyarlı bir meslek grubudur. Tükenmişlik insanlara karşı yoğun ilgi gerektiren tüm meslek gruplarında çalışanları risk altına sokan bir durumdur. Genellikle sürekli tekrar eden olaylarda baş etme mekanizmaları düşük olan bireylerde çaresizlik sonucu oluşan bir sendromdur. Etkin ve verimli bir sağlık hizmeti alınabilmesi için öncelikle acil servislerde ve diğer tüm birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik sendromu yaşamalarına neden olabilecek tüm risk faktörleri gerek psiko-sosyal, gerek çevresel ve gerekse ekonomik risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ile sağlanabilir.

**Amaç:** Çalışma Elazığ ili merkezinde bulunan hastanelerin acil servislerinde ve 112 acil servis istasyonlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve tükenmişlikle ilişkili faktörleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmanın hipotezleri:

**H.1.** Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik sendromunun duyarsızlaşma boyutu ile yaş aralığı arasında bir ilişkinin olup olmadığı

**H.2.** Tükenmişlik sendromunun duygusal boyutunun eğitim durumu ile arasında bir ilişki olup olmadığı

**H.3.** Tükenmişlik sendromunun duygusal boyutunun çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı ile arasında bir ilişki olup olmadığı

**H.4.** Tükenmişlik sendromunun duyarsızlaşma boyutunun çalışma yılı ile arasında bir ilişki olup olmadığı

**H.5.** Tükenmişlik sendromunun kişisel başarı boyutunun çalışma yılı ile arasında bir

ilişki olup olmadığı

**H.6.** Tükenmişlik sendromunun duyarsızlaşma boyutu ile Acil serviste çalışma süresi arasında bir ilişki olup olmadığı

**Sonuç:** Çalışmada Elazığ ili merkezinde bulunan hastanelerin acil servislerinde ve 112 acil istasyonlarında çalışan hemşirelerin mesleki tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formunun yanı sıra Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Maslach tükenmişlik ölçeği soruları kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre; cinsiyet, medeni durum, mesleğini seçerken birileri tarafından yönlendirilip yönlendirilmediği gibi demografik sorularla Maslach tükenmişlik envanetrinin alt boyutları olan duygusal, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçeklerinin parametrik testlerden t testi ile yapılan analizi sonucunda ilişki çıkmamıştır. Diğer yandan ikiden çok boyuta sahip değişkenlerle Maslach tükenmişlik envanetrinin alt ölçekleri parametrik olan yöntemlerden varyans analizi ile test edilmiş ve yaş aralıkları ile duyarsızlaşma alt ölçeği arasında, çalışmaya katılan bireylerin eğitim durumlarıyla duygusal alt ölçeği arasında, sahip oldukları çocuk sayısı ile duygusal alt ölçeği arasında, meslekte çalışma yılı ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi arasında, acil serviste çalışma süresi ile duyarsızlaşma arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. İlişkinin hangi faktörlerden kaynaklandığına Post-Hoc çoklu karşılaştırma testi uygulanmış ve anlamlılıklara Tukey yöntemi kullanılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, hemşire, tükenmişlik

## Master's Thesis

### ABSTRACT

**INVESTIGATION OF BURNOUT SYNDROME IN EMERGENCY SERVICES IN  
ELAZIĞ,  
Avrasya University  
Institute of Health Sciences  
Department of Health Institution Shop keeping and Management  
Supervisor: Dr. Academic Member Levent KALYON  
2019, 71 (pages), 5 (Additional pages)**

**Object:** The study was conducted to investigate burnout levels of nurses working in hospitals, emergency services and 112 emergency services stations in the center of Elazığ, and factors related to burnout.

**Method:** The universe of the study (n: 190 people) consists of the nurses working in emergency services of public and private hospitals and 112 emergency stations in the center of Elazığ. In addition to the questions about demographic characteristics, Maslach Burnout Scale (MBS) questions were used. During the research period, one-to-one interviews were conducted with 144 people due to annual leave, maternity leave and other personnel who do not agree to participate in the survey. In the analyzes, t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and frequency analyzes were used, and the differences were determined by Tukey method from multiple comparison methods (post-hoc). In the research,  $p < 0.05$  was accepted as significant.

**Findings:** 54.9% of the Emergency Service nurses were female (79 people), 45.1% were male (65 people) and the average age was min: 17 and max: 53. According to the results of the analysis, a significant relationship was observed between the age range and depersonalization sub-dimension, between the educational level of individuals and emotional burnout, between the number of children and emotional burnout, between the years of occupation and depersonalization and the level of personal accomplishment, the duration of work in the emergency room and depersonalization ( $p < 0.05$ ).

**Result:** In this study, it was concluded that, the educational status, the number of children and the length of work in the emergency and age status of emergency department nurses were the factors of causing burnout.

**Keywords:** Emergency department, nurse, burnout

# 1. GİRİŞ

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Tükenmişlik sendromu acil hemşirelerinde ve diğer tüm sağlık çalışanlarında görülen önemli bir durumdur. Kişinin kendini işine karşı isteksiz, güçsüz hissetmesine neden olan ve ilerleyen dönemlerde hem sosyal hem de psikolojik olarak etkileyen yaşama ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla kendini belli eden bir sendromdur. Yapılan araştırmalara göre tükenmişlik hem bireysel açıdan hem de örgütsel açıdan iş hayatını önemli ölçüde tehdit eden ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tükenmişliğin daha çok doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan faktörünün önemli bir yere sahip olduğu mesleklerde görülmektedir [1].

Tükenmişlik yaşayan bireylerde fiziksel duygusal ve davranışsal belirtiler görülmektedir. Genellikle sürekli olan ve çaresiz hissedilen durumlar sonucu oluşur. Erken dönemde fark edilip mücadele edilmezse kişinin sosyal, psikolojik, fiziksel hayatına veya çok daha vahim durumlara neden olabilir. Tükenmişlik sendromu geliştikten sonra bu durumun azaltılması ya da tümüyle yok edilmesi oldukça zor ve maliyetlidir. Bu durum diğer sağlık personellerinin iş gücüne de etki edip onların yıpranmasına neden olur. Hizmet ettiği birimde olaylara ve kurallara karşı olumsuz tutumlar sergiler, kişilerarası iletişimi bozulur ve bu durum işi bırakma noktasına kadar getirir. Çeşitli sağlık problemleriyle karşılaşır. Bu noktada hizmetin etkin ve verimli olması doğal olarak beklenilemez. Tükenmişlik, farkındalığı üst düzeyde olması gereken ve fark edildiğinde acil tedavi edilmesi zorunlu olan meslek hastalığıdır [2].

## 1.2. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Elazığ il merkezi acil servislerinde yoğun çalışma temposunun olması ve her gün çeşitli olaylarla, vakalarla karşılaşılması nedeniyle bu gibi olayların hemşireler üzerindeki psiko-sosyal, çevresel davranışsal ve örgütsel etkisinin tükenmişlikle ilişkili olup olmadığını ölçebilmek, tükenmişlik sendromunun oluşmaması için alınması gereken önlemleri belirleyebilmek, eğer tükenmişlik sendromu gelişmişse bu durumun ortadan kaldırılması için çalışmalar yapmak ve personelin en az düzeyde etkilenmesini sağlamak amacı ile yapılan kesitsel, tanımlayıcı tipte yapılan bir araştırmadır.

### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

**H<sub>0</sub>:** Acil servislerde çalışanların tükenmişlik sendromunun duyarsızlaşma boyutu ile yaş aralığı arasında bir ilişki vardır.

**H<sub>1</sub>:** Tükenmişlik sendromunun duygusal boyutunun eğitim durumu ile arasında bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>:** Tükenmişlik sendromunun duygusal boyutunun ocuk sahibi olma ve ocuk sayısı ile arasında bir ilişki vardır.

**H<sub>3</sub>:** Tükenmişlik sendromunun duyarsızlaşma boyutunun çalışma yılı ile arasında bir ilişki vardır.

**H<sub>4</sub>:** Tükenmişlik sendromunun kişisel başarı boyutunun çalışma yılı ile arasında bir ilişki vardır.

**H<sub>5</sub>:** Tükenmişlik sendromunun duyarsızlaşma boyutu ile acil serviste çalışma süresi arasında bir ilişki vardır.

### 1.4. Sınırlılıklar

Bu alışma Elazığ ili merkezinde bulunan kamu ve özel hastanelerinde çalışan acil servis hemşireleri ile 112 Acil Servis istasyonlarında çalışan paramedik, ATT ve sağlık memurlarına yönelik yapılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tükenmişlik Kavramının Çeşitli Tanımları

Kaynaklarda tükenmişlik kavramı yaklaşık 40-45 yıl önce tanımlanmıştır [2]. Fakat yakın zamanda hemşireliğe girişi bireyin tükenmişliğe ulaşmadan önce hissettiği ve fark edilemeyen süreci yansıtır. Çünkü bu süreç çok ağır ilerler ve fark edilemez [3].

Sağlık alanında gözlemlenen tükenmişlik kavramını ifade etmek için ilk defa Freudenberger [1974-159] tarafından kullanılmıştır. Daha sonra Maslach ve Jackson (1981-99) tükenmişliği « yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen, fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme sendromu » olarak tanımlamışlardır [4-6].

Tükenmişliğin uzun dönem stres yaşayan kişiler için önemli bir risk olduğu kabul edilmektedir. Tükenmişlik; başka insanlarla, özellikle de problem yaşadıklarında o insanlarla aşırı derecede ilgilenmekten doğan kronik, duygusal strese verilen bir tepki olmasından dolayı hemşirelik meslek grubu tükenmişlik bazında oldukça yüksek bir risk taşır [7]. Hemşirelerden empati yapabilmesi, duygulu, hassas, kültürel değerlere önem veren, yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olması beklenilir. Fakat hemşireler, kıt kaynaklar ve yüksek sorumluluklar içeren bir ortamda uygun bakım yaparak etkili ve verimli olmaya çalışmaktadır. İleri düzey hasta bakımı sağlamanın yanında çevreyle ilgili streslerle de başa çıkma arasındaki çatışma tükenmişlik sendromuna neden olur [2]. Maslach ve Leiter tükenmişliği " insanların ne olduğu ile ne yapmak zorunda olduğu arasındaki uyumsuzluk indeksi" olarak tanımlamıştır [8]. Tükenmişlik ruhun erozyona uğramasını temsil etmektedir [9].

### 2.2. Tükenmişlik Sendromuna Neden Olan Faktörler

Sağlık personelinin en önemli sorunu olan tükenmişlik, çoğu ülkede iş yükü, gelir azlığı, hasta yoğunluğu ve hoş olmayan çalışma şartları nedeniyle gelişmektedir. Sağlık sektörü çalışanları, kötü durumda olan hastaların sürekli acı çektiklerini görmesi, onların ölmesi, hasta yakınlarıyla yaşadıkları olumsuz durumlar, şiddet görme, personel azlığı, rol belirsizliği, ast-üst çatışması ve kariyer gelişiminin engellenmesi gibi tükenmişliğe yol

açan birçok faktörle karşılaşır [9].

İnsanlar tarih boyunca yaşamlarının 1/3 'ünü çalışarak geçirirler. Çalışma ortamının elverişli ve çalışanın sağlıklı olması da ortamdaki iş güvenliğini etkiler. Sağlık hizmetleri bakımında iş gücünün fazla olması, çalışma saatlerinin fazla, hemşire sayısının az olması, mesleki statünün düşük algılanması, sosyal aktive azlığı, bazı ailevi sebepler, hem evde hem işte bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı, ekip içindeki iletişim bozukluğu, malzeme ve ekipman yetersizliği, yöneticilerden destek alamama ve iş ortamında çeşitli tehlikelerle karşı karşıya kalma gibi etkenler çalışma ortamını etkilemesinin yanı sıra zamanla artan ve geç fark edilen tükenmişlik sendromuna neden olabilmektedir [10]. Acil servisler hayatı tehdit eden durumlarda hastaların ihtiyacı olan uygun tedavi ve bakımı vermek amacıyla gerekli ekip ve cihazlarla donatılmış, tecrübeli ve eğitilmiş sağlık personelinin görev yaptığı birimlerdir. Acil servis hemşirelerinde ki yüksek tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu hem hizmet verdiği hastaları hem de hem de iş çevresini olumsuz yönde etkiler. Çalışanın işinden duyduğu memnuniyet, işine karşı olumlu duygular hissetmesini sağlar ve daha verimli olur [11]. Tükenmişlik sendromu, sağlık alanında çalışan bireylerin genel özelliği ya da doğasında olan bir durumdur. Maslach ve Leiter tükenmişlik sebeplerini çalışılan birimin sosyal ortamıyla ilişkilendirir ve 6 tükenmişlik sebebinden söz eder. Bunlar ağır ve aşırı iş yükü, kontrol yetersizliği, yetersiz ödüllendirme, adaletsizlik, toplumsal değerlerin bozulması ve kültürel değerlerin çatışması olarak ifade etmişlerdir [12].

Skovholt 'a göre tükenmişlik 2 ye ayrılır:

1.Anlam tükenmişliği

2.Bakım tükenmişliği

Bakım alanında görevli sağlık personelleri başkalarına yardım etmekten ruhsal kazanım elde ettiklerini ve yaptıkları işin anlamı bittiğinde varoluşsal depresyon gelişebileceğini bunun sonucunda ise anlam tükenmişliği ile sonuçlanacağını bildirmiştir [9]. Sağlık çalışanlarında ruhi tatminin azalması, fazla çalışma ve insanlara bakım yapma arzularını azaltan gelir kısıtlamaları gibi çevresel problemlere de tepki göstermektedir. Emasyonel gelişim ve kendine bakım eksikliği ve güçsüzlüğün ardından oluşan sağlık, amaç kaybı ve varoluşsal depresyon işin anlamını tüketir. Hastaya bakım ilgisinin azalması, iş yapısının bozulması sağlık çalışanını mesleği bırakma noktasına getirir ve toplumsal krizle birlikte tükenmişlik sendromu meydana gelir. Bakım tükenmişliği insanını empatik ilgi, aktif katılım, ayrılık şeklinde bakım çerçevesinden uzaklaşması olarak



belirtilir. Tükenmişlik kronik iş stresine verilen tepki olarak değerlendirilebilir [2].

Sağlık hizmeti kapsamında çalışanlarda ciddi bir şekilde tükenmişlik yaşandığını gösteren bulgular sadece tükenmişliğin sonucu değil, aynı zamanda onun ortaya çıkmasını sağlayan faktörlerdir. Bu faktörler: Demografik özellikler, organizasyonel (örgütsel) özellikler ve kişilik özellikleridir [13].

### **2.2.1. Demografik Özellikler**

Ülkemizde ve yurtdışında yapılmış birçok araştırmada bireyin yaşı ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Genç olan hemşirelerde daha çok işi bırakmaya meyilli olup daha çok tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir. Bu da gösteriyor ki meslekteki tecrübe ve deneyimler stresle başa çıkma gücünü artırıyor [14]. Ancak bu durumun tersi de mevcuttur Taze (2008) çalışmasında çalışma yılı bir yıldan az olan hemşirelerde düşük duygusal tükenme puanının düşük olduğu tespit edilmiştir [15].

Cinsiyet faktörüyle tükenmişlik ilişkisi ele alındığında değişik sonuçlar elde edilmiştir. Bazı araştırma sonuçlarında kadınlar, bazılarında ise erkeklerde tükenmişlik düzeyi yüksek çıkmıştır.

Medeni durum ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Ahola ve ark [2006] yaptığı bir araştırmaya göre evli olmayan erkeklerin daha fazla tükenmişlik yaşadığını belirtmiştir [16].

Aile yapısı ve çocuk sayısının tükenmişlik ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu bilinmektedir. Metin ve Göközer'in [2007] yaptığı bir çalışma sonucunda çekirdek ailede yaşayan ve bir çocuğa sahip olan hemşirelerde, geniş aile ve birden fazla çocuk sahibi olan hemşireye göre duyarsızlaşma ölçek puanının daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir [17].

Yapılan birçok çalışmada eğitim durumunun tükenmişliğe olan etkisi incelenmiştir. Yapılan bu araştırmalarda eğitim seviyesi yüksek olan bireylerde tükenmişlik sendromunun daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bunun sebebi olarak daha çok stres, daha çok sorumluluk aldıkları ve aldıkları yüksek eğitime rağmen istedikleri konumda olamama olarak belirtilmektedir [18].

Günüşen ve Üstün'ün [2009] yaptığı bir çalışmada ise eğitim seviyesi yüksek olan hemşirelerde tükenmişlik düzeyi düşük bulunmuştur [19]. Bu durumun nedeni ise hemşirelerin çalıştıkları kurumda bir üst seviyeye geçebilmelerinin ancak lisans ya da daha

üst eğitim almaları ile mümkün olmasından dolayı kaynaklandığı belirtilmiştir. Fakat kurumda uzun yıllar çalışmış hemşirenin eğitim düzeyinin düşük olmasından dolayı yükselememesi bu hemşirelerde tükenmişliğe neden olmaktadır [20].

Kişinin işiyle ilgili beklentileri herkese göre değişebilir. Hedefine ulaşmak için çok çalışan birinin bu çabalarının karşılığında istediği sonuca ulaşamaması kişiyi tükenmişliğe götürür [18]. İnsanların eğitim durumu ile işinden beklentisinin paralel olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle lisans eğitimi alan sağlık personelinin iş ile ilgili beklentilerinin fazla olması, idealist olmaları, işini en güzel şekilde yapmak istemeleri böyle kişilerde duygusal tükenme yaşanmasına neden olabilir [21]. Kişiler yaptıkları işle kendilerini bağdaştıramıyorsa, işin getireceği zorluklar karşısında savunmasız kalır ve yetersizlik, çaresizlik hissederek tükenmişlik sendromuna girebilir [22]. Yapılan bir çalışmada mesleği isteyerek seçip, kendine uygun olan mesleği icra ettiğini hissettiğinde tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğu belirlenmiştir [23].

### 2.2.2. Kişilik Özellikleri

Kişilerin yapısal özellikleri, onların iş seçiminde titiz davranmaya yönlendirmektedir. Kişiliğin bireylerin algılarını, tepkilerini etkilediğini, işyeri taleplerinin veya sınırlılıklarının, bireylerin gereksinimlerinin, yeteneklerinin, isteklerinin ve kişilik özelliklerinin iş stresi yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir [22].

Bazı kişilik özelliklerine sahip olanlar tükenmişlik riskini daha çok yaşar. Dayanıklılığı düşük olan kişilerin (günlük aktivitelere ilgisizlik, olaylara karşı savunma mekanizması olmayan, değişiklik ve gelişmelere kapalı) bilhassa duygusal yorgunluk yönünden tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [18].

İnsanların kişilerarası ilişkileri, olaylara karşı tutumları, kontrol mekanizmaları, tükenmişlik düzeylerini tespit etmede önemlidir. Literatürde kişilik kavramının beş boyutu ve tükenmişlik arasındaki bağlantılar değişik meslek grupları arasında yapılmış araştırmalar sonucu açıklanmaya çalışılmıştır. Bu boyutlar;

Dışa dönük olma, sosyal uyum, sorumluluk, açıklık, duygusal mücadele etme, olarak açıklanmıştır. Yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlarda nevrozizm ve içe dönük yapıda olanların tükenmişliğin her 3 boyutu (duyarsızlık, kişisel başarı eksikliği hissetme, duygusal tükenme ) ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Buna göre içe dönük yapıda olan

bireylerin tükenmişlik sendromunu daha yoğun yaşadığı tespit edilmiştir. Kişiliğin diğer boyutları incelendiğinde ise duygusal tükenme hissinin sorumluluk ve uyumluluk ile ilişkili olduğu, kişisel başarıda düşme hissinin sorumluluk ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmaya göre uyumluluk düzeyi düşük olan insanların güvensiz bir tavır sergileyerek daha kolay duyarsızlaşma hissettiğini ortaya koymuştur [24].

### 2.2.3. Organizasyonel (Örgütsel ) Özellikler

Örgütsel tükenmişlik, işyerindeki çalışma şartları, ekiple ilgili olumsuzluklar ve işin niteliğinin tükenmişliğe sebep olabilecek duruma yol açmasıdır. Bu durumlar kişinin işi üzerinde kontrolünün az olması, ağır iş yükü, çalışma koşullarının uygunsuzluğu, maddi yetersizlik, rol belirsizliği, kararlara katılamama ve adaletsiz bir yönetim hemşirelerde tükenmişliği artıran nedenler arasındadır [18- 26].

Özkan (2008) çalışmasında " hemşirelerin rol belirsizliği arttıkça, rol çatışması ve tükenmişlik düzeyinin artacağını" belirtmiştir. Aynı zamanda rol belirsizliği, kişisel başarıda azalmaya sebep olmaktadır [27]. Bunun sebebi olarak hemşirelerin kendi işinin dışında görevleri olmayan farklı işlerde çalışmak zorunda olmaları ve amir sayısının fazla olması olarak belirtilmiştir. Bütün bu sebeplerin yanında mesleki gelişim fırsatlarının yetersiz olması ve kariyer hedeflerinin olmayışı da tükenmişliği artıran nedenler arasındadır [28].

Sağlık sektöründe tedavi ve bakım hizmetleri ile işin derecesi değerlendirildiği zaman hemşireler hastanenin en büyük iş gücünü oluşturur. Aynı zamanda alanında uzmanlaşmış hemşire açığının büyüdüğü düşünülürse ve izin dönemlerindeki sıkıntı hemşirenin yaşam kalitesini azaltır. Aşırı iş yükü, iş yerindeki nezaket kurallarının eksik olması ve deneyimsizliğin tükenmişliğe sebep olan etkili durumlar olduğu tespit edilmiştir. İki İtalyan Hastanesi acil servisinde yapılmış bir çalışmada çalışan hemşirelerin % 50 sinde en fazla yaşadığı tükenmişlik durumunun profesyonel başarıda azalma, orta düzeyde depolarizasyon diğer yarısında ise duygusal tükenme gözlemlenmiştir. Çin'de yapılan (2014) bir araştırmaya göre orta düzeyde ve iyi çalışma ortamına sahip hemşirenin, kötü ortamda çalışan hemşireye oranla tükenmişlik, iş doyum eksikliği ve işi bırakma düşüncelerinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç çalışma ortamının iyi koşullarda olması gerekliliğini vurgulamıştır. İşyerinde ki şiddetin tükenmişlik üzerine olan etkisinin

incelendiği (Lübnan'da yapılan) bir çalışmaya göre hiç sözel şiddete uğramamış bir hemşire ile şiddete uğrayan bir hemşire karşılaştırılmış ve şiddete uğrayan hemşirede duygusal tükenme ve depolarizasyon daha yüksek bulunmuştur. Hemşire yöneticilerinin liderlik tarzının tükenmişlikle ilişkili olup olmadığı incelendiğinde; karşılıklı etkileşim, mesleki gelişmeye teşvik edici tutumların tükenmişliği azaltmada büyük önem taşıdığı tespit edilmiştir [29].

Çalışma ortamlarına ilişkin orta düzeyde bir iyilik algısının olması, güvelik algısının yüksek düzeyde olmadığı hemşirelerde tükenmişlik düzeyi açısından önemli bir durum olduğu tespit edilmiştir [30].

### **2.3. Tükenmişlik Sendromunun Ortaya Çıkma Aşamaları**

Tükenmişlik konusunu ilk kez Freudenburg [1974] tarafından araştırılmasına rağmen günümüzde kabul gören tanımı araştırmacı Maslach tarafından 1981 de yapılmıştır ve araştırmalarında bu konu üzerinde en çok çalışan ve büyük katkılarda bulunan kişidir [5]. Maslach yukarıda da ifade edildiği gibi, tükenmişlik kavramının oluşumunu aşağıdaki üç alt boyutla açıklamaktadır [31].

Duygusal Tükenme

Duyarsızlaşma

Kişisel başarı eksikliğidir,

İş çevresinde yaşanan tükenmişliğin en belirgin özellikleri arasında bakım hizmetinde verimsizlikte artış, çalışan personelin toplantılara geç gelmesi, mazeretsiz işe gelmeme, yüksek moral bozukluğu ve iş doyumunun düşmesi sayılabilir. Diğer belirtiler baş, sırt ve mide ağrısı gibi rahatsızlıklar, uykusuzluk, fazla alkol, tütün, uyuşturucu madde ve yiyecek tüketimi, başvuran hastalarla empati kurmada aşırı zorluk çekme, sosyal aktiviteye olan isteksizlik, işe gitmeye olan isteksizlik, çalışmaya çok fazla zaman ayırdığını sanmasıdır [32]. Gösterilen bu semptomlar, stres ve tükenmişliğin etkisiyle vücudun çeşitli bölgelerinde meydana gelen belirtileri tanımlamada önemlidir. İnsanlar baskı altında kalmasalar da bu belirtileri gösterebilirler [32].

**Tablo 1. Tükenmişliğin Belirtileri [33]**

DAVRANIŞSAL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aşırı sigara kullanımı</li><li>• Alkol kullanımında artış</li><li>• İlaç kullanımı</li><li>• Yüksek riskli davranışlar</li><li>• Şiddet • Aşırı yeme</li><li>• Hiperaktivite</li><li>• Uyku rahatsızlıkları</li><li>• Gece kâbusları</li><li>• Fazla çalışma</li></ul>
TUTUMSAL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sıkıntı</li><li>• Grandiyosite (kendini büyük görme, öz saygıda artma, büyüklük düşünceleri)</li><li>• Alaycı tutumlar</li><li>• Güvensizlik</li><li>• Umutsuzluk</li><li>• Kendini güçsüz hissetme</li><li>• Kendini beğenmeme</li><li>• Kendini kapana kısılmış hissetme</li><li>• Kendinden şüphelenme</li></ul>
DUYGUSAL PSİKOLOJİK	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anksiyete</li><li>• Aşırı yüklenilmiş hissetme</li><li>• Korku, paranoya</li><li>• Kontrol dışı hissetme</li><li>• Kendini suçlu hissetme</li><li>• Depresyon</li><li>• Öfke</li><li>• Panik</li><li>• Duygularının dışında hareket etme</li><li>• Baskı altında gergin hissetme</li></ul>
SOSYAL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kızgınlık, bezginlik</li><li>• Arkadaşlardan uzak durma</li><li>• Evlilik ve akrabalık sorunları</li><li>• Sosyal ilişkileri sınırlama</li><li>• Kendini ve diğerlerini eleştirme</li><li>• Eşler arası anlaşmazlık</li><li>• Başkalarına aşırı bağımlılık</li></ul>
ZİHİNSEL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konsantrasyon zorluğu</li><li>• Distraktibilite (dikkati belirli bir konu üstünde toplayamama, küçük bir uyararla dikkatin bir konudan diğerine kayması)</li><li>• Karar vermede yetersizlik</li><li>• Kısa dikkat süreleri</li><li>• İntrasif imgeler</li><li>• Aşırı uyarılma</li><li>• Kendi kendini ayıplama</li><li>• Düşünce bozuklukları</li><li>• Sık rüya görme</li><li>• Belirli düşüncelerden kaçınma</li></ul>

### 2.3.1. Duygusal Tükenme

“Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion) Daha çok insanlarla sürekli yüz yüze, bire bir ilişkinin çok fazla olduğu işlerde çalışanlarda ortaya çıkar. Kişinin yaşadığı aşırı psikolojik ve duygusal yüklenme sonucu meydana gelir. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıç noktasıdır. Duygusal yönden yoğun çalışma temposu içinde bulunan kişi, kendisini zorlanmış hisseder ve diğer insanların duygusal talepleri altında ezildiğini hisseder. Sonuçta, duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak gelişir [6,32]. Duygusal tükenme kişinin kendisini tamamen bitmiş hissetmesidir. Bunun sonucunda kişide kronik sinir hali, çabuk öfkelenme, hayal kırıklığı ve suçluluk duygularını sık yaşama, ankisiyete, kızgınlık ve sabırsızlık gibi belirtiler görülür [29,34].

Ergin [1992] duygusal tükenmenin, kişinin yaptığı işin günlük yaşamında dahi önemli bir yer tutmasıyla ve işiyle ilgili problemleri boş vakitlerinde de zihninden atamayıp sürekli sıkıntı etmesiyle ilişkili olduğunu bildirmiştir [42]. Kişide tükenmişlik, birincil faktör olan duygusal tükenme ile artar. Duygusal tükenme, tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezidir [35].

Cherniss ABD’de hemşirelerde tükenmişlik nedeniyle çoğu hemşirenin meslek değiştirdiğini belirtmiştir. Özellikle ağır hasta vakalarında hastaya bakımın yanı sıra, yüksek düzeyde psikolojik destek talebini de beraberinde getirir. Hem hayat kurtarıp, tedavinin yanı sıra duygusal destek de veren hemşirenin işteki başarı duygusu yüksek olsa bile bu durum sağlık çalışanı için yük olabilir ve duygusal tükenmişliğe sebep olabilir [32].

### 2.3.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma (Desensitisation) Duygusal tükenmeyi belirgin bir şekilde yaşayan kişi, başka insanların problemlerini çözerken kendini güçsüz ve yetersiz hisseder. Bunun sonucunda üzerindeki duygusal yükü hafifletmek için sürekli kaçış yolu bulmak ister. İnsanlarla olan ilişkilerini, işin yapılabilmesi için gerekli olan en az düzeye indirir. Bunlar duyarsızlaşmanın ilk belirtileridir. Duyarsızlaşma, insanların kendilerini başkalarıyla anlamlı bağ kurmaktan koparan bir aşamadır. Bu sendroma yakalanmış kişi, başkalarıyla arasında bir ölçüde duygusal tampon oluşturur. Dolayısıyla başkalarının duygularına ve düşüncelerine soğuk ve ilgisiz bir şekilde yaklaşır. Git gide artan bu negatif tepki çeşitli

şekillerde ortaya çıkar. Kişi karşısındakine aşağılayıcı ve kaba davranabilir, onun isteklerini göz ardı edebilir veya gerekli yardım ve hizmeti sağlamada başarısız olabilir. Başvuran hastalara veya işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşır ve onlara sanki birer nesneymiş gibi davranır [29,32].

### **2.3.3. Kişisel Başarı Eksikliği**

Kişisel Başarı Eksikliği (Lack of Personal Accomplishment) kişinin başkaları hakkında düşündüğü olumsuz düşünce tarzı, kişinin kendisi hakkında da negatif düşünmesine neden olur. Kişi, bu düşünce ve yanlış davranışlarından dolayı kendini suçlu hisseder. Kendisini, kimsenin sevmediğine, hastalarla veya başvuranlarla yeterince ilgilenmediğine dair bir duygu geliştirir. Kendisi hakkında “başarısız” hükmünü verir. Bu noktada tükenmişliğin üçüncü aşaması olan kişisel başarı eksikliği ortaya çıkar. Bunun sonucunda kişi kendine olan saygısını kaybedebilir veya depresyona girebilir. Kişisel sorunlarını çözebilmek için uzmanlara başvurabilir. Kimileri işlerini değiştirir. Çalışanlar, çabalarının karşılıksız kaldığını ve başarılarının değerlendirilmediğini algıladıkları zaman stres ve depresyon belirtileri göstermeye başlar. Çabalarının bir değişikliğe sebep olmayacağını anladıklarında ise uğraşmayı bırakırlar [6,32].

### **2.4. Travma ve Stresin Tükenmişlik Üzerine Etkisi**

Tüm dünyada Acil servislerde çalışmakta olan sağlık görevlileri işleri nedeniyle ağır ve travmatik kazalar, olaylar ve ani gelişen ölümlerle karşılaşır [36]. Özellikle hastalar ve hasta yakınları sağlık çalışanları ile etkileşim içindedir. Hasta yakınları çoğunlukla yaşadıkları acıyı, stresi sağlık personeline yansıtabilir. Hasta ile başa çıkma özellikle ölümlerle başa çıkma ihtiyacı sağlık personeli için birincil stres kaynağıdır. Sağlık personeli ya bu streslerle başa çıkacak ya da üstesinden gelemeyip acı çekecektir. Eğer hastalarla olan ilişkiler kişisel boyuta taşınırsa sağlık çalışanı ağır tükenmişlik yaşayacaktır [2].

Türkiye’de acil bakım hizmeti yürüten çalışanlar çok ağır ve yoğun bir çalışma temposu içindedir. Bu sistem içinde ve çok zor şartlarda insanların yardımına koşmaktadır. Fakat kendileri için ise bu zor şartlarda yardım edip destek olabilecek mevcut bir psikolojik danışman bulunmamaktadır. Sağlık çalışanları travmaya yönelik eğitimleri almıştır. Fakat aldıkları bu eğitime rağmen onların bir olay karşısında başa çıkma

stratejileri yetersiz kalabilir [36].

Psikoloji literatüründe travma demek " deneyimi yaşayan kişinin kişiliği ve psikolojik yaşantısı üzerinde bir ölçüde kalıcı bir etki bırakan beklenmedik, olağandışı ve felaket niteliğinde bir yaşantının anılarından kaynaklanan bir rahatsızlık, kaygı ve sıkıntı durumu" olarak ifade edilir [37]. Bu tip olayları yaşayanlar ise bazı semptomlar sergiler ve buna Travmaya Bağlı Stres (TBS) denir [36]. Figgley'in 1998 de yaptığı bir çalışmaya göre ikincil travmatik stres, travmaya maruz kalan kişilerle görüşmeler sonucu anlaşılan belirtileri ve duysal tepkileri kapsar. Bunlar genellikle aşırı zarar gören bedenleri görmüş olma, hayatı tehlikeye sokan durumlarla karşılaşma ve bedensel olarak ağır aktivitelerde bulunma sonucunda ikincil travmatik stres artmaktadır [38]. Böyle bir durum genellikle başka birinin travmatik bir hayattan geçmiş olduğunun bilinmesi sonucu, travmaya maruz kalan ve acı çeken kişiye yardım etmeye gayret gösterirken ortaya çıktığı belirtilmiştir. Kişi travmatik bir stres olayından sonra bazı semptomlar geliştirdiği takdirde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı alır. Bu belirtiler aşırı korku, çaresizlik ya da büyük bir korku hissetme, olayı tekrar tekrar yaşadığını hissetme, tepki göstermede azalma şeklindedir. Bu tip belirtilerin uzun süre görülmesi kişinin klinik yönden ciddi sıkıntıya düşmesine ve mesleğinin gereklerini yerine getirememesiyle karşılaşılması demektir [36]. Jonsson ve Segesten [2004] yaptığı bir çalışmada ambulans personelinin çoğunlukla çocukların içinde bulunduğu vakalardan çok etkilendiklerini belirtmiş; ayrıca bu personellerin kendilerini suçlu hissetme ve utanç hissetme duygularının TSSB ile yakından ilgili olduğunu belirtmiştir [39]. İlk kez çalışılan hastane ve işyeri ortamı açısından hemşirelerde tükenmişlik Çam [1991] tarafından incelenmiştir. Sonraki çalışmalarda Üstün [1995], Sever [1997], Ergin [1997] yine iş stresinin tükenmişlik ile ilgili olduğunu, çalışılan hastanenin hemşirelerde tükenmişlik düzeyini değiştirdiğini ve hemşirelerin diğer sağlık personellerine göre daha fazla tükenmişlik yaşadığını tespit etmiştir [40- 42 ,29 ].

Hemşireler hiç şüphesiz sağlık sistemi içinde hasta, hasta yakınları ve sağlık ekibinin bütün üyeleri arasında çok önemli bir köprü oluşturan meslek grubudur. Tükenmişlikte psikolojik stres faktörünü inceleyen bazı araştırmalarda, bu duruma neden olan faktörlerin %57 'sinde doktorlarla olan iletişim, %52' sinde hasta yakınları ile iletişim, %49'unda hemşirelik yönetimi ile iletişim ve %40'ında hastanın kendisi ile iletişim problemlerinin sebep olduğu belirlenmiştir [29]. Yapılan bir çalışmada Acil servis çalışanlarının kaleme aldıkları travma öyküleri incelenmiş ve en fazla karşılaşılan olayın kendilerine yapılan



fiziksel saldırı olduğunu belirtmişlerdir. Travmatik bir olayla karşılaşmaktan daha çok kendilerinin böyle bir durumla karşı karşıya kalması acil servis çalışanı için daha büyük bir travmaya neden olabilir. Ayrıca bir kaza yada bir intihar vakası sağlık çalışanı için ikincil bir travma olabilirken, kendilerine karşı yapılan bir saldırı birincil bir travma olabilir. Genç ölümleri, bebek ölümleri, kendi uğradıkları şiddet olaylarından sonra en fazla kaleme aldıkları öykülerdir. Ağır yaralanmaların olduğu trafik kazaları, bedensel bütünlüğün bozulmuş olduğu veya uzuv kaybının meydana geldiği kazalar sağlık çalışanını en fazla travmaya düşüren durumlar olduğu belirlenmiştir. Bebek ve çocuk ölümlerinde sağlık personelinin en çok hissettiği durumun çaresizlik ve hastaya yardım edememiş olduğunu düşünüp kendini suçlu hissetmesi olduğu belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada ambulans ve acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin karşılaştıkları travmalar nedeniyle arttığı gözlemlenmiştir [36].

## **2.5. Acil Servis Hemşirelerinde Etik Duyarlılık**

Acil Sağlık Hizmetleri diğer sağlık hizmetlerinden önemli noktada farklılık gösterir. Bunların en başında acil sağlık hizmeti ertelenemez ve gerektiği anda karşılanması zorunlu olan bir durumdur.

Acil servise müracaat etmesi gereken kişilerin önemli rahatsızlıklarının olması gerekir. Gereksiz yere başvuruların azaltılması için Sağlık Bakanlığı önlem almıştır. 16.10.2009 tarih ve 27378 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ de ; " Ayaktan başvuran, genel durum itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar, yüksek risk taşımayan ve hafif derecede ki her türlü ağrı, aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü, genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti, basit yaralar, küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler, kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar " tanımı acil servise başvurması gereken hastalar olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamda acil servise yapılan başvurulardan dolayı sunulan sağlık hizmetleri için katılım payı alınacağı hükme bağlanmıştır [43].

Acil, birdenbire gelişen hastalık ya da yaralanma nedeniyle toplum ya da bireyin hayatını tehdit eden kriz olarak bilinen bir olaydır [44].

Acil servisler ise bu gibi acil tedavilerin yapıldığı, hastaların hayatları ile ilgili kritik kararların çabuk bir şekilde verildiği, hasta kayıp oranlarının en fazla olduğu servisler olarak bilinen, halkın sağlık sorunlarıyla en çok ilgilenilen alanlardır [45,46].

Acil bakımında yürütülen hemşirelik hizmetleri diğer servislerdeki hemşirelik hizmetleriyle benzer olmakla birlikte; zamanının kısıtlı olması, hastaların durumlarının acil olması, hastalar ve yakınlarından yeterli bilgi alınamaması, basın, güvenlik görevlileri ve diğer sağlık çalışanlarının gözü önünde çalışılması, eldeki imkânlar gibi birçok faktör hemşirenin görev ve sorumluluklarını karışık bir duruma getirmektedir. Bu durum birçok etik problemle karşılaşmaya neden olmaktadır. Hasta bakımı ve tedaviyi devam ettirme sorumluluğu ile acil serviste daha fazla hastayla yüzleşen hemşireler etik problemlerle daha çok karşılaşabilmektedir ve hemşirelik tamamen mesleği icra etmeye dayalı bir meslek olması nedeniyle hemşire her daim etik kurallarla iç içedir [47].

Etik duyarlılık; çelişkili görülen durumlarda, ahlaki değerler çerçevesinde kişinin kendi rolünün ve sorumluluklarının farkına varması olarak tanımlanır. Etik duyarlılık eğitim ile kazanılır. Mesleği icra ederken de bu etik kurallar uygulanarak geliştirilir [48].

## **2.6. Acil Servis Hemşirelerinin Yaşam Kalitesinin ve İş Doyumunun Tükenmişlik İle Olan İlişkisi**

Yaşam kalitesi olgusu tıbbi olarak labaratuvar işlemleri ile değerlendirilebilen bir durum değildir. Yaşam kalitesi demek; kişinin fiziksel sağlık durumu, psikolojik sağlık durumu, karar verebilmede bağımsızlık ve sosyal çevresiyle olan ilişkilerinin düzeyi anlamına gelmektedir. Yaşam kalitesi bireyin toplumsal ilişkilerinin çevreden etkilenme düzeylerini kapsar ve bu düzeyin kişinin işlevlerini ne derecede etkilediğini gösteren bir olgudur. Bu nedenle kişinin kendi hayatını, yaşamını değerlendirmesine dayanan yaşam kalitesi sağlık hizmetini sunanların niteliğiyle yakından ilişkilidir [49]. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi kavramı Stamm tarafından 2005 yılında tanımlanmış olup buna göre sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin iki boyutu olduğunu belirlemiştir [50].

1. Eşduyum yorgunluğu
2. Mesleki tatmin

### **2.6.1. Eşduyum Yorgunluğu**

Eşduyum yorgunluğu sağlık sektöründe çalışanların yaşam kalitesinin olumsuz tarafını temsil eder. Eşduyum yorgunluğu kavramı tükenmişlik ve ikincil travma stresi kavramlarının bir araya gelmesiyle oluşur. Yapılan bir araştırmada eşduyum yorgunluğu yaşayan hemşirelerde baş ağrısı, kilo kaybı, hipertansiyon, uyku bozukluğu, kızgınlık, unutkanlık, enfeksiyonlara karşı yatkınlık, ilgisiz davranma, mutsuzluk, depresyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve gastrointestinal hastalıkların oranında artış gözlenmiştir. İkincil travma stresi ve tükenmişlik hemşirelerde ruhsal ve fiziksel bozukluğun yanı sıra işe yönelik de olumsuz etkileri olmasından dolayı oldukça önemlidir. İkincil Travma Stresi acı çeken birinin duygu ve düşüncelerini bilmesi sonucunda yaşanır [19].

### **2.6.2. Mesleki Tatmin**

İş tatmini bireylerin işlerinden aldıkları doyum olarak ifade edilir. Başka bir tanımla da bireyin kendi egosunun tatmini olarak da tanımlanabilir. Başka bir görüşe göre işin kendisi, çalışma ortamı, işverenin tutumu sonrası elde edilen verilerin çalışan tarafından değerlendirilmesidir. İş tatmini çalışanın iş ve iş koşullarını algılayış şekline göre verilen tepkilerdir. İş tatmininin olmayışı çalışanda stres, işe devamsızlık, kayıtsızlık, işten soğuma ve bazı sağlık sorunlarına sebep olarak örgütsel sorunlara yol açmaktadır [43].

Meslekle ilgili bir konuda birine yardım edildiğinde, iş ortamında ve topluma olan verimli çalışmanın verdiği hoşnutluk mesleki tatmindir. Mesleki tatmin eşduyum yorgunluğunun zıttı olarak tabir edilebilir. Mesleki tatminin eş duyum yorgunluğuna karşı koruyucu bir faktör olabileceği bu yüzden çalışanların yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik girişimleri geliştirmek de koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir. Çalışan yaşam kalitesinin hastaya bakım kalitesi üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Hastalara olan ilgi azalmakta ve işe karşı hoş olmayan tutumları sergileme ve yetersizlik gibi belirtiler yaşam kalitesi düşük olan hemşirelerde görülebildiği belirtilmiştir. Fakat yaşam kalitesi yüksek olan hemşirelerin ilgilendikleri hastaların daha fazla memnuniyet yaşadıkları ifade edilmiştir [19].

Son yıllarda hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının sağlığı ve yaşam kalitesi ile ilgili pek çok çalışmalar yapılmıştır. Acil hemşireleriyle yapılan bir çalışmada hemşirelerin %50'sinden fazlasının yaşam kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin mesleki tatmin ve motivasyonları düşük olduğunda, tükenmişlik ile birlikte İkincil Travma Stresi (İTS) de yüksek olmaktadır [43]. Kavlu ve Pınar acil hemşireleriyle yaptığı bir çalışmada yaşın artmasıyla birlikte duyarsızlaşmanın arttığına dikkat çekmiştir [46]. Yapılan bir çalışmada genç olan ve mesleki deneyimi kısa olan hemşirelerde yaşam kalitesinin daha düşük olduğu sonucuna varmıştır. Bu durumun tecrübeli hemşirelerde iş ortamında yaşadıkları stres kaynaklarıyla baş etme becerilerinin gelişmiş olmasından dolayı daha duyarsız olduğu düşünülmektedir. Başka bir durum ise tecrübeli hemşirelere gen hemşirelere oranla daha az iş yükü verilip, daha üst konumda çalıştırılıyor olması da bu sonuca ulaştıracak durumlardan biridir [15].

Günlük uyku süresi ve düzeni de yaşam kalitesi açısından önemli bir durumdur. Smart ve ark günlük uyku süresi uzun olan ve spor yapan hemşirelerde tükenmişlik ve ikincil travma stresinin daha düşük bulunduğunu tespit etmiştir. Bu nedenle çalışma ortamında kişilerin spor yapmalarını ve sağlıklı beslenmelerini destekleyen stresle baş etme yöntemlerini artıracak eğitimler, yorucu olmayan nöbet listeleri ve motivasyonu sağlayacak etkinlikler düzenlenerek mesleki tatmin artırılabilir [36].

Yapılan bir çalışmada acil ve yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin özellikle hareketlilik ve genel sağlık alanında yaşam kalitesi puanları düşük bulunmuştur. Hemşirelerin daha verimli çalışmalarını sağlayacak faktörlerin başında yaşam kalitesi gelmektedir. Bu nedenle meslekten kaynaklanan olumsuz durumlar düzeltilmeye çalışılmalıdır. Bunun yanında bayan hemşirelerin yaşam kalitesi alt fonksiyonlarının büyük bir çoğunluğu erkek hemşirelere göre düşük çıkmış olması, kadın hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen meslek dışı demografik özelliklerin de olduğunu düşündürmüştür. Ayrıca bu çalışmada evli olan bayan hemşirelerin, bekâr olan hemşirelere göre sosyal alan puanları yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak evliliğin sosyal destek sağlaması olarak düşünülmüştür. Yine bu çalışmada hemşirelerinin yaşlarının meslekte çalışma süreleri arttıkça sağlık puanlarının ve sosyal etkinliklerinin azaldığı belirtilmiş olup meslekte geçen sürenin yıpranmaya neden olduğu ve çeşitli sağlık problemlerinin arttığı gözlemlenmiştir [52].

Günümüzde hemşirelik mesleğinin gelişmesini önleyen ve saygı duyulmasını etkileyen birçok faktör vardır. İnsanlar hemşireyi sadece bakım verirken ki tutum ve davranışlarından tanır. Yetersiz hemşire sayısı nedeniyle fazla saat çalışmalarının yanında görev dışı işleri de yüklemek hemşirelerin verimliliğini düşürür ve bu durum hemşirenin görevini yapmadığı izlenimini uyandırmakta ve toplum tarafından yanlış anlaşılmaktadır. Hemşirelerin görev alanlarında ki maddi veya manevi yetersizlik, doyumsuzluk, ailevi problemlerinden kaynaklanan durumlar örneğin; kreş, ulaşım zorluğu, lojman bulamama gibi bazı stres yaratan demografik özellikler hasta ve yakınlarına yansır ve bakımın verimliliğini düşürür. Hemşirenin rol statüsünün belirsiz olması başka sağlık görevlileriyle ilişkilerini olumsuz olarak etkiler. Hemşirelik insan sevgisiyle dolu, büyük bir özveri ve sabırla icra edilen bir meslektir. Fakat hemşirelik mesleğine verilen önem çok yetersizdir. Yıllar boyu onkolojide çalışmış bir hemşire başka farklı alanda çalıştırılmaktadır. Görevlerinin dışında ya da deneyimsiz olduğu alanda çalıştırılmak hemşirelerde tükenmişlik sendromuna neden olmaktadır [35].

Hemşirelerin mesleki memnuniyetsizliklerinin en önemli nedenleri şöyle sıralanabilir:

- Görev yetki ve sorumluluklarının yetersiz olması
- Riskin fazla olması
- Branşın dışında farklı birimde çalıştırılma
- Mesleki açıdan gelişememe
- Toplumun hemşirelik mesleğine bakış açısı
- Aşırı ve yoğun çalışma
- Yardımcı sağlık personeli olarak görülme [53].

Herzberg'in iş doyumu ile alakalı çift etken teorisine göre;" İşte elde edilen doyuma sebep olan faktörler, doyumsuzluğa sebep olan faktörlerden farklıdır" diye açıklamıştır. İşte doyum yaratan faktörler; Yapılan işi başarma, tanınma, sorumluluk, çalışma ve meslekte ilerleme olarak belirtilmiştir. İşte doyumsuzluk yaratan faktörler ise; Yönetim kaynaklarından hoşnutsuzluk, gözetimden rahatsız olma, ücret azlığı, çalışma koşullarının uygunsuz olması ve kişiler arası ilişkilerde uyumsuzluk olarak belirlenmiştir [35].

Acil servis çalışanlarının içsel iş doyum düzeyi arttıkça duygusal tükenme düzeyinin azaldığı belirtilmiştir. İş doyum düzeyi arttıkça kişisel başarı düzeyinin de arttığı belirlenmiştir [11].

Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelerin sorun çözümünde yeterli destek görmemeleri iş doyumunu ve motivasyonunu olumsuz düzeyde etkilediğini ve depresyon düzeyini artırdığını belirtilmiştir. Destek algısının hemşirelerde olumlu benlik algısı ve iş doyumunu ile ilişkili olduğunu ve sorunlarla baş etmeyi güçlendirdiğini, destek azlığının ise ciddi bir stres yarattığını belirtmiştir [53].

## **2.7. Acil Servis Hemşirelerinin Psiko-Sosyal Risk Faktörlerinin Tükenmişlikle Olan İlişkisi**

Psiko-sosyal risk faktörleri demek, çalışanın işyeri ortamı, yöneticiler ve iş arkadaşlarıyla olan ilişkileri ve çalışanın performansında verimsizliğe ya da verimliliğe neden olan psikolojik tepkiler demektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) psikososyal risk faktörlerini çalışma hayatına yönelik yönetim uygulamalarının ve düzenlemelerin ortaya çıkardığı sosyal ve organizasyonel olumsuzlukların meydana getirebileceği psikolojik ve fiziksel zararlar şeklinde tanımlanmıştır. Avrupa İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (EU-OSHA) gibi uluslararası kurumlar çalışan sağlığını etkileyen psiko-sosyal risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi amacıyla programlar oluşturmuştur. Acil sağlık hizmetini yürütenler gece nöbetleri, çok erken ya da çok geç işe gelme, hafta sonu çalışmak zorunda olma, yemek saatlerinde hastalarla ilgilenme gibi çalışma koşullarından kaynaklanan zorluklarla da sıklıkla yüzleşirler. Bu sebeplerden dolayı acil servis hizmeti yürütenler psiko-sosyal risk faktörleri açısından önceliklidir [43].

İş hayatının psiko-sosyal yapısı ve çalışanın sağlığının korunması için gerekli düzenlemeler 5 madde ile özetlenmiştir:

- Çalışan kendi çalışma şeklini ve temposunu ayarlayabilmelidir,
- Çalışan yaptığı çalışmanın tamamı hakkında bilgi sahibi olmalıdır,
- Çalışan çalışma hayatı dışındaki görevlerini yerine getirmekte çalışma hayatı yüzünden zorluk çekmemelidir,
- Çalışan bireysel yeteneklerini ve olanaklarını kullanırken geliştirmelidir,
- Çalışan çalışma sırasında yardımlaşma ve sosyal ilişkilerden uzaklaştırılmamalıdır.

## 2.8. Çalışma İsteksizliğinin Tükenmişlik İle İlişkisi

Çalışmak; mutluluk, yaşam doyumu, ruhsal sağlığın temelleri olarak açıklanabilir. Çalışmayı istemeyen kişiler motivasyonu kırılmış, güven ve başarı, zevk ve eğlence yetenekleri azalmış ve görevlerinden istedikleri hazzı alamayan kişilerden oluşur. Ünlüoğlunun Dreikurs'dan aktardığı bilgiye göre " çalışmamak önemli bir rahatsızlık belirtisidir" [54].

Çalışma hayatı; insana üretken olma duygusu, önemsenme ve takdir edilme duygusu, yaratıcılık duygusu veren, psikolojik olarak çalışana doyuma ulaştıran bir olgudur. İnsanları çalışmaya odaklayan en büyük unsur ise hayatını ve ailesini geçindirebilecek sürekli ve yeterli bir ücret elde etmektir. İnsanların iş hayatında edinmek istedikleri statü ve değer görme, saygınlık kazanma güdüsüyle birleşir [55].

Motivasyon; çalışanların ihtiyacı olan tüm eksikliklerin giderilerek, onların gelişmelerine ve benlik duygularının gelişmelerine olanak tanıyarak, sürekli olarak verimli hale getirmektir. Çalışanlar kendilerine verilen görevleri yerine getirmek için istekli olmalıdır. Bunu yerine getirmek için çalışma isteği yaratmak ve geliştirmek gereklidir. Bu da ancak çalışanın motivasyonu ile mümkün olabilir. Hemşireler amaçlarını kendileriyle özdeşleştirmişse; zor olan fakat ulaşılabilir amaçlar kolay olan amaçlara göre daha fazla motivasyon sağlar. Bu amaçlar yöneticinin emri doğrultusunda değil de hemşirenin katılımıyla belirlendiği zaman motive olma ve performans artırma duygusu daha aktif olacaktır. Hemşirelik mesleğinde zor çalışma ortamında çalışıldığında üstlerinden kaynaklanan eşit muamele göremedikleri zaman ciddi boyutta motivasyon kaybı yaşayabilmekte ve bunun sonucunda hemşirelikte çalışma isteksizliğinin yanısıra tükenmişliği de beraberinde getirecektir [35, 43].

## 2.9. Hemşirelikte Empati Kurmanın Tükenmişlik İle İlişkisi

Empatinin tanımını 1887 de Alman Psikolog Lipps şöyle tanımlamıştır " bir kişinin kendi farkındalığını kaybederek, başka şeyle kaynaşması " olarak tanımlamıştır.1950'lerin sonlarına kadar empatinin bilişsel yönü daha fazla ele alınmıştır.

Empati 3 temel ögeden oluşmaktadır:

- Kendini karşıdaki insanın yerine koymak,
- Karşıdaki kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru biçimde anlamak
- Zihninde canlandırdığı empatik duyguyu karşıdaki kişiye hissettirmesi veya iletmesi [20].

Mete ve Gerçek'in bildirdiğine göre Morse, Anderson ve ark. (1992) empatinin 4 önemli boyutu olduğunu ve bunların

- Duygusal Boyut; başkasının duygularını hayal yoluyla hissetmesi
- Moral Boyut; başkasının duygularını anlamak için gerekli olan içsel motivasyon
- Bilişsel Boyut; başkasının duygularını anlayabilmek için entelektüel ve analiz yapma yeteneği
- Davranışsal Boyut; dinleme ve iletişim yeteneği yer almaktadır [56].

Empatik eğilim kişiler arasında farklılık gösterir ve bireylerin duygusal duyarlılıkları ile ilişkilendirilir. Karşıdaki insanı anlayabilmek için empatik duyarlılığın olması gereklidir [56].

Özçınar'a göre empatik eğilimin fazla olması tükenmişliğe neden olmaktadır [57]. Empatik eğilimleri fazla olan kişiler günlük hayatta yaşadıkları olayların sonucunda daha yorgun hisseder ve tükenmişlik sendromuna daha yatkın olurlar [20].

Empatinin insanları birbirine yaklaştırma özelliğine sahip olduğu bilinmektedir. İnsanlar karşıdaki kişinin kendilerini dinlediğini ve anladığını hissettiğinde kendilerini daha iyi hisseder. Empatik eğilimi yüksek olan bireylerin çevresiyle daha kolay anlaşıldığı, daha az çatışmaya girdiği ve çok sevilip daha çok arandığı belirtilmiştir. Ayrıca yapılan bir çalışmada empati yapan hemşirelerin duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir [20].

## **2.10. Tükenmişlik Sendromunun Önlenmesi**

Tükenmişlik sendromuyla başa çıkma ve önlemek için hem kişinin kendisine hem de yöneticiye büyük görev düşer. İş ortamındaki strese sebep olan etmenlerin ya yok edilmesi ya da asgari düzeye indirgenmesi gereklidir. Tükenmişliği önlemek için örgütsel ve bireysel olarak müdahale edilmelidir [58].



Tükenmişlik sağlık çalışanlarında ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sendromla baş edebilmek için sağlık çalışanlarına belli dönemlerde eğitimler verilerek, onları hem işe hem de sosyal çevreye karşı uyumlu hale getirmek ve motivasyonlarını artırmak gereklidir. Hemşirelerin beklentilerini ve sorunlarını dinlemek, onların mesleki açıdan gelişmelerine olanak tanımak, fırsatları iyi değerlendirmek konusunda destek olmak, acillerde yaşanan yoğun iş temposunun gerek personel değişimleriyle gerekse ödüllendirmeyle cazip hale getirmek, sorun çözümede kalıcı mekanizmalar oluşturmak, örgütsel adalet sağlamak, rol belirsizliğinin önüne geçmek tükenmişlik sendromunu önlemek için çok önemli faktörlerdir [9,19].

Tükenmişliği engellemede yapılması gereken en temel faktör çalışanları tükenmişlik konusunda bilgilendirip böyle bir durumda yapılması gerekenleri açıklamaktır. Hemşirelikte kendini insana adayan bir meslek grubudur. Bu nedenle yapılan hizmetin çok değerli olduğunu, kendilerinin bu mesleği uygulayan değerli birer üyesi olduğunu ve özel olduklarını hissettirmek hemşirelerin tükenmişlik sendromuna girme riskini azaltır [19].

Yapılan araştırmalarda kişinin stresle baş etme, iletişim becerisi, atılgan olmak ve problemleri çözüme yeteneğinin güçlendirilmesi, sosyal destek sağlamak ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkan tükenmişliği azaltmada en önemli faktörlerdir [14,19].

Acil servislerde çalışan hemşireler yoğun ve stresli bölümde çalışmalarından dolayı başka servislerde çalışan hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik sendromu etkisi altında kalır. Çünkü ağır hastalarla yüzleşir. Onları kurtarabilmek için hem zaman baskısı, hem ikincil travma stresi yaşarlar. Hastayı kaybetme korkusu ya da aşırı empatik eğilim acil servis hemşirelerini oldukça fazla sıkıntıya sokar. Durumu ağır bir hastaya bakım vermek hem yetenek, hem hızlı hem de soğukkanlı olmayı gerektirir. Özellikle 112 acil servis çalışanlarının vakaya gittikleri zaman en hızlı ve çabuk bir şekilde olay yerine ulaşma, hastayı bir an önce kurtarma aynı zamanda kendi hayatlarını koruma duygusunu yaşarlar. Böyle durumlar acil sağlık çalışanlarının karşılaştığı veya karşılaşılabileceği gerçeklerdir. İş yükünün getirdiği sorumluluğun bilincinde olan ve bu gibi durumlar karşısında başa çıkma becerileri gelişmiş olan acil servis hemşirelerinin tükenmişlik sendromuna yakalanma oranları oldukça düşük olduğu bilinmektedir. Soruna yönelik başa çıkma stratejileri geliştirmek oldukça önemlidir [59].

Tükenmişliğin hem çevreden kaynaklandığı hem de bireyin kişilik özelliklerinden kaynaklanan faktörlerden oluştuğu bilinmektedir. Kişinin stres kaynağıyla baş edebilmesi için öncelikle problemi tanınması gerekli ve olayı nasıl değerlendirdiğine bağlıdır. Problemler karşısında etkili bir savunma mekanizması olayın kişinin üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaktadır. İş yerinde tükenmişliği önleyen girişimlerden stresi azaltmaya yönelik girişimler birincil koruma önlemleridir. Bunlar işyerinde ki fiziki koşullar, psiko-sosyal çevrenin değiştirilmesi ve organizasyonel değişiklikleri içerir [60]. Kişinin çalıştığı ortamda var olan stresle baş etme yöntemlerini artırmaya yönelik çabalar ise ikincil koruma girişimleridir. Bu streslerden etkilenmiş bireyleri tedavi etmek için gösterilen çabalar ise üçüncül koruma girişimleridir. Amaç bireylerde stresle karşılaştıktan sonra oluşan zararı minimal seviyeye indirmek ya da yok etmektir. Bu doğrultuda işe yönelik girişimler birincil koruma, kişiye yönelik girişimler ikincil ve üçüncül koruma kapsamına girdiği belirtilmektedir. Tükenmişlik literatürleri incelendiğinde tükenmişliği önlemeye yönelik çabaların çoğu kişiye yönelik girişimlerdir. Bu girişimler baş etme çabalarının geliştirilmesi, sosyal aktivitelere katılımın desteklenmesi, kişinin içsel güçlerinin aktive olmasını sağlamak, sağlığı geliştirmek ve kişinin kendini tanınmasını sağlamak olarak sayılabilir [61].

Ekip içi toplantıları yapılarak görüş, öneri ve eleştirilere katılım hakkı sağlama, sistemdeki ödül ve takdir edilmenin artırılması, organizasyondaki amaçların ve hedeflerin çalışanlarla birlikte ortak olarak paylaşılması ve iletişimin geliştirilmesi organizasyonel önlemler olarak belirtilmektedir [60]. Etkin baş etme yöntemini kullanan kişiler olaylardan kaçmaz, gerçeklerle yüzleşmekten korkmaz, var olan problemi çözecek şekilde yeni fikirler üretir, gerektiğinde ise yardım alırlar. Tükenmişliği önlemeye yönelik çabaların öncelikle hemşirelerin iş stresi düzeyini azaltmaya yönelik olması gerektiği belirlenmiştir [60].

Sağlık çalışanlarında tükenmişliği önlemeye yönelik destek grupları vardır. Bu gruplar farkındalık sağlama, yardım edici ilişkileri destekleme ve stresi yönetme gibi becerilerin artırılmasında etkilidir.

Destek grupları kişinin var olan potansiyelini harekete geçirip karşılıklı yardım sağlanmasında etkili olan gruplardır. Destek grubunun en önemli yönü, kişinin çevresi tarafından anlaşıldığını hissetmesi ve duygularını, düşüncelerini ifade etmesi için fırsat sunmasıdır. Problemlerin ortak paylaşılıp, uygun davranış değişikliği sağlayıp ve bireylerin

birbirlerinde olumlu baş etme tekniklerini öğrenmesini sağlayarak tükenmişliğe karşı koruyucu bir rolü vardır [60,61].

Sosyal destek çalışma ortamındaki stresörleri azaltarak tükenmişliğe karşı tampon etkisi gösterir ve bireyin iyilik halini korur. Kişinin iş arkadaşlarından aldığı sosyal destek ne kadar artarsa iş performansı da artmakta ve iş stresi düzeyi de o kadar azalmaktadır. Birey iş ortamında ki streslere uyum gösterme çabasındayken iş stresini yaşar. Eğer bu duruma uygun bir tepki gösterirse sorun olmaz. Fakat uyum sağlayamaz ise zamanla tükenmişlik sendromu gelişir [55,60].

Yapılan bir çalışmada hemşirelerin acil servis hemşiresi olarak çalışmayı düşündükleri süre arttıkça DT, D ve KB düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir. Bu durumun hemşirelerin var olan koşullara alıştığı fakat bu tempoda başarılı olamadıklarını düşündürmüştür. Yine aynı çalışmada hekim ve diğer sağlık çalışanlarıyla çatışma, hiyerarşik sorunlar, aşırı iş yükü, tedavi protokollerinde ki eksiklik sorunu yaşayan acil servis hemşirelerinin DT ve D düzeyleri oldukça yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışanların korku düzeyi arttıkça DT ve D düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir. Yetersiz araç -gereç ve uygun olmayan çalışma koşulları da DT ve D düzeylerinde artışa neden olup işten ayrılmayı düşünmelerine neden olduğu tespit edilmiştir [59].

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Elazığ il merkezinde bulunan kamu ve özel hastanelerin acil servislerinde çalışan hemşirelerin ve 112 acil servis istasyonlarında çalışan paramedik, ATT ve sağlık memurlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmış kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, hastaneler ve 112 yönetiminden alınan personel bilgileri doğrultusunda, Elazığ merkezde yer alan özel, kamu hastanelerinin acil servis hemşireleri ve 112 Acil Servis istasyonlarının da çalışan paramedik, ATT ve sağlık memurları oluşturmaktadır ( n:190). Fakat doğum izni, yıllık izin ve ankete katılmayı kabul etmek istemeyen hemşireler dışında 144 acil servis hemşiresi ve 112 Acil servis çalışanına ulaşılmıştır. Cevaplılık oranı %75.7 dir.

#### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Elazığ ili hastaneleri ve 112 acil servis istasyonlarında araştırmacı tarafından hazırlanan 21 soruluk anket formu ve 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Anket formu, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri içeren sorulardan, çalışma koşullarını içeren sorulardan ve Maslach Tükenmişlik ölçeğinden oluşmaktadır.

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği;** duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan 1-5 arasında (1 hiçbir zaman,2 çok, 3 bazen, 4 çoğu zaman, 5 her zaman) derecelendirilmiş likert tipi bir ölçektir. Duygusal tükenmeye ilişkin 9 soru (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. sorular), duyarsızlaşmaya ilişkin 5 soru (5, 10, 11, 15, 22. sorular), kişisel başarıya ilişkin ise 8 soru (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. sorular) bulunmaktadır. Ölçeğin “kişisel başarı” alt boyutu ters olarak kodlanmıştır.

### **3.4. Verilerin Değerlendirilmesi**

Elde edilen veriler SPSS 21.00 programı ile analiz edilmiştir. Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri DT boyutu için 0.90, D boyutu için 0.79, KB'de düşme boyutu için 0.71 olduğu bulunmuştur. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Bağımsız değişkenler ile ölçek alt boyut ilişkilerinin incelenmesinde, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) analizlerinden yararlanılmıştır, tek yönlü varyans analizinde farklılıkların hangi maddelerden kaynaklandığını ise çoklu karşılaştırma yöntemlerinden (post-hoc) Tukey yöntemi ile tespit edilmiştir. Araştırmada  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir. Demografik özellikler frekans testi ile yüzdeleri belirlenmiş olup Maslach tükenmişlik envanteri alt boyutları ile ilişkileri incelenmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın Elazığ ili merkezinde olmasından dolayı Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünden etik kurul onayı alınarak gerekli veriler hazırlanmıştır. Uygulama için kurum izni ve hastane başhekimliğinden yazılı izin, hemşirelerden ve 112 Acil Servis personelinin (araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek) sözel onayları alınarak uygulanmıştır. Veriler, acil servis personellerinin çalışmalarını engellemek için onların uygun olduğu zamanda toplanmaya özen gösterilmiştir. Her bir anket formunun doldurulma süresi ortalama 15-20 dk' dan oluşmuştur.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılığı Elazığ merkezindeki hastaneler ve 112 acil servis istasyonları olmuştur. Merkezdeki vakaların çokluğu ve hastanelerdeki yoğunluk sebebiyle merkez tercih edilmiştir. İlçelerdeki hastaneler maddi külfetten dolayı araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Ayrıca araştırmadan elde edilecek bulgular örneklemden bireylerin belirttiği görüşlerle sınırlıdır.

#### 4. BULGULAR

Elazığ il merkezinde ki özel ve kamu hastanelerinin acil servislerinde çalışan hemşireler ve 112 acil servis istasyonlarında çalışan paramedik, ATT ve sağlık memurlarına yönelik uygulanan Elazığ İlinde Acil Serviste Çalışanların Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması ile ilgili yapılan anket çalışmasında sosyo-demografik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) maddelerine verilen cevaplara ilişkin bulgular ve istatistiksel analizler yapılarak bu bölümde verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik dağılım tablosu Tablo 2' de verilmiştir.

Tablo 2. Demografik dağılım tablosu

		n	(%)
Yaş	17-25	55	38.2
	26-34	46	31.9
	35-43	34	23.6
	44-52	7	4.9
	53 ve üzeri	2	1.4
Eğitim durumu	Lise	38	26.4
	Üniversite	102	70.8
	Lisansüstü	4	2.8
Cinsiyet	Kadın	79	54.9
	Erkek	65	45.1
Medeni durum	Evli	88	61.1
	Bekâr	56	38.9
Çocuk sayısı	Çocuk yok	73	50.7
	Bir	21	14.6
	İki	39	27.1
	Üç	11	7.6
Aile durumu	Çekirdek aile	126	87.5
	Geniş aile	18	12.5
Bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı	Yok	39	27.1
	Bir	20	13.9
	İki	33	22.9
	Üç	52	36.1
Meslekte çalışma yılı	0-5 yıl	49	34.0
	6-10 yıl	48	33.3
	11-15 yıl	17	11.8
	16-20 yıl	18	12.5
	21-25 yıl	8	5.6
	26 yıl ve üstü	4	2.8
	Toplam	144	100.0

**Tablo: 2' nin devamı**

		n	(%)
Acil serviste çalışma yılı	0-5 yıl	65	45.1
	6-10 yıl	52	36.1
	11-15 yıl	20	13.9
	16-20 yıl	6	4.2
	21-25 yıl	1	7
Ortalama aylık gelir	1800-2800	16	11.1
	2801-3801	30	20.8
	3802-4802	82	56.9
	4803-5803	13	9.0
	6805 ve üzeri	3	2.1
Mesleği kendiniz mi seçtiniz	Evet	96	66.7
	Hayır	48	33.3
	Total	144	100.0

Tablo 2'de çalışmaya katılan acil servis hemşirelerinin ve 112 çalışanlarının sosyo-demografik dağılımları incelendiğinde; %38.2'sinin 17-25 yaş aralığında olduğu, %70.8'inin üniversite mezunu olduğu, %54.9'unun kadın olduğu, %61.1'inin evli olduğu, %50.7'sinin çocuğunun olmadığı, %87.5'inin aile yapısının çekirdek aile olduğu, %36.1'inin bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısının üç olduğu, %34'ünün meslekte hizmet yılının 0-5 yıl aralığında olduğu, %45.1'inin acil serviste çalışma süresinin 0-5 yıl aralığında olduğu, %56.9'unun ortalama aylık gelirinin 3802-4802TL aralığında olduğu ve %66.7'sinin hemşirelik mesleğini kendi istekleri ile seçtiklerini beyan etmişlerdir.

Acil sağlık hizmetini kendi isteğiyle seçme durumlarına göre verilen cevapların dağılımı Tablo 3' de verilmiştir.

**Tablo 3. Acil sağlık hizmetini kendi isteğiyle seçme durumu ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı (t testi ile analizi)**

Mesleği seçme durumu		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Duygusal ortalama	Evet	96	2.91	0.79	1.78	0.18
	Hayır	48	3.57	0.69		
Duyarsızlaşma ortalama	Evet	96	2.20	0.79	1.61	0.20
	Hayır	48	2.65	0.67		
Kişisel başarı ortalama	Evet	96	2.25	0.59	0.19	0.66
	Hayır	48	2.75	0.54		

N: Kişi sayısı, Std sapma: Standart sapma, F: Hesap değeri

Tablo 3’de Acil sağlık hizmetini kendi istekleriyle seğtiğini beyan eden ęalıřanların Masclah tüklenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişisel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden t testi ile analiz edilmiş ve mesleği seçerken kendi istekleriyle seçenler ile birilerinin yönlendirmesiyle seçenler arasında fark görülmemiştir. Yani mesleklerini kendileri seçenler ile birilerinin yönlendirmesiyle seğenlerin mesleklerini sevme, kabullenme v.b değerlendirmelere göre farklı tutum sergilememişlerdir.

Acil sağlık hizmeti personellerinin cinsiyete göre duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamasının dağılımı Tablo 4’ de verilmiştir.



**Tablo 4. Acil sağlık hizmeti personellerinin cinsiyetine göre duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı**

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Duygusal ortalama	Kadın	79	3.07	0.88	2.68	0.10
	Erkek	65	3.19	0.74		
Duyarsızlaşma ortalama	Kadın	79	2.23	0.75	0.54	0.46
	Erkek	65	2.50	0.80		
Kişisel başarı ortalama	Kadın	79	2.43	0.65	0.31	0,57
	Erkek	65	2.41	0.58		

Tablo 4’ de acil sağlık hizmeti veren personellerin cinsiyet dağılımları ile Maslach tükenmişlik lçeğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişisel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden t testi ile analiz edilmiş ve cinsiyet değişkeni açısından aralarında fark görülmemiştir.

Acil sağlık hizmeti veren personellerin medeni durumlarına göre duygusal ortalama, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5’ de verilmiştir.

**Tablo 5. Acil sağlık hizmeti veren personellerin medeni durumlarına göre duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı**

	Medeni durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Duygusal ortalama	Evli	88	3.12	0.78	1.8	0.17
	Bekâr	56	3.14	0.89		
Duyarsızlaşma ortalama	Evli	88	2.34	0.76	1.7	0.19
	Bekâr	56	2.37	0.81		
Kişisel başarı ortalama	Evli	88	2.39	0.57	1.8	0.18
	Bekâr	56	2.46	0.68		

Tablo 5’ de Acil sağlık hizmeti veren personellerin medeni durum dağılımları ile Maslach tükenmişlik leğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişisel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden t testi ile analiz edilmiş ve hemşirelerin medeni durumu Maslach Tükenmişlik leği her üç alt boyutunu da etkilememektedir.

Acil sağlık hizmeti veren personellerin yaş aralıkları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6’ da verilmiştir.

**Tablo 6. Acil sağlık hizmeti veren personellerin yaş aralıkları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı**

		K.T	s.d	K.O	F	P	Çoklu karşılaştırma
Duygusal ortalama	Gruplar içi	2.94	4	0.73	1.08	0.36	Fark yok
	Gruplar arası	94.68	139	0.68			
	Toplam	97.63	143				
Duyarsızlaşma Ortalama	Gruplar içi	0.93	4	1.63	3.37	0.07	35-43 yaş aralığı ile 17-25 yaş aralığı —arasında fark var
	Gruplar arası	97.15	139	4.62			
	Toplam	108.09	143				
Kişisel başarı ortalama	Gruplar içi	0.67	4	0.17	0.43	0.78	Fark yok
	Gruplar arası	54.59	139	0.39			
	Toplam	55.27	143				

**K.T:** Kareler toplamı, **K.O:** Kareler ortalaması, **s.d:** Serbestlik derecesi

Tablo 6’ da Acil sağlık hizmeti veren personellerin yaş aralıkları dağılımı ile Masclah tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişisel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden varyans(ANOVA) testi ile analiz edilmiş ve yaş aralıkları dağılımı duyarsızlaşma durumu arasında fark görölmüştür. Farklılığın hangi yaş aralıkları dağılımından kaynaklandığını ise çoklu karşılaştırma (Post-Hoc) yöntemlerinden Tukey yöntemiyle tespit edilmiş ve 35-43 yaş aralığında olanlar ile 17-25 yaş aralığında olanlar arasında duyarsızlaşma alt ölçeği bakımından farklılık bulunmuştur (  $p<0.05$  ). Yani 35-43 yaş aralığında olanlar ile 17-25 yaş aralığında olanlar çevrelerindeki olaylara, hastalara vb. değerlendirmeler açasından farklı tutum sergilemişlerdir.

Acil sağlık hizmeti veren personellerin eğitim durumları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7’ de verilmiştir.

**Tablo 7. Acil sağlık hizmeti veren personellerin eğitim durumları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı**

		K.T	s.d	K.O	F	P	Çoklu karşılaştırma
Duygusal ortalama	Gruplar içi	3.20	2	1.60	3.39	0.04	Eğitim düzeyi lise olanlarla üniversite olanlar arasında fark var
	Gruplar arası	104.42	141	0.67			
	Toplam	107.63	143				
Duyarsızlaşma Ortalama	Gruplar içi	1.89	2	0.95	1.55	0.21	Fark yok
	Gruplar arası	86.19	141	0.61			
	Toplam	88.09	143				
Kişisel başarı ortalama	Gruplar içi	0.18	2	0.09	0.23	0.78	Fark yok
	Gruplar arası	55.08	141	0.39			
	Toplam	55.27	143				

K.T: Kareler toplamı, K.O: Kareler ortalaması, s.d: Serbestlik derecesi

Tablo 7' de Acil sağlık hizmeti veren personellerin eğitim durumları dağılımı ile Masclah tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişisel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden varyans (ANOVA) testi ile analiz edilmiş ve eğitim durumları aralıkları dağılımı Masclah alt boyutları arasında fark görülmemiştir.

Acil sağlık hizmeti veren personellerin sahip oldukları çocuk sayıları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 8' de verilmiştir.

**Tablo 8. Acil sağlık hizmeti veren personellerin sahip oldukları çocuk sayıları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı**

		K.T	s.d	K.O	F	P	Çoklu karşılaştırma
Duygusal ortalama	Gruplar içi	7.15	3	2.38	3.68	0.01	Çocuğu olmayanlarla 3 çocuğu olanlar ve bir çocuğu olanlarla 3 çocuğu olanlar arasında fark var
	Gruplar arası	90.48	140	0.64			
	Toplam	97.63	143				
Duyarsızlaşma Ortalama	Gruplar içi	3.00	3	1.00	1.64	0.18	Fark yok
	Gruplar arası	85.09	140	.60			
	Toplam	88.09	143				
Kişisel başarı ortalama	Gruplar içi	0.71	3	0.24	0.61	0.61	Fark yok
	Gruplar arası	54.55	140	0.39			
	Toplam	55.27	143				

**K.T:** Kareler toplamı, **K.O:** Kareler ortalaması, **s.d:** Serbestlik derecesi

Tablo 8’de Acil sağlık hizmeti veren personellerin sahip oldukları çocuk sayıları ile Masclah tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişisel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden varyans (ANOVA) testi ile analiz edilmiş ve çocuk sayıları değişkeni ile duygusallaşma alt ölçeği arasında fark görülmüştür. Farklılığın hangi çocuk sayıları değişkeninden kaynaklandığını ise çoklu karşılaştırma (Post-Hoc) yöntemlerinden Tukey yöntemiyle tespit edilmiş Çocuğu olmayanlarla 3 çocuğu olanlar ve bir çocuğu olanlarla 3 çocuğu olanlar arasında duygusallaşma alt ölçeği bakımından farklılık bulunmuştur. Yani 3 çocuğu olan hemşireler bir çocuğu olan hemşirelere göre daha duyarsızlaşma tutumu göstermektedir.

Acil sağlık hizmeti veren personellerin bakmakla yükümlü oldukları kişi sayısı ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 9’da verilmiştir.

**Tablo 9. Acil sağlık hizmeti veren personellerin bakmakla yükümlü oldukları kişi sayısı ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ve kişi sel başarı puan ortalamalarının dağılımı**

		K.T	s.d	K.O	F	P
Duygusal ortalama	Gruplar içi	3.08	3	1.03	1.52	0.21
	Gruplar arası	94.55	140	0.67		
	Toplam	97.63	143			
Duyarsızlaşma Ortalama	Gruplar içi	0.67	3	0.22	0.35	0.78
	Gruplar arası	87.42	140	0.62		
	Toplam	88,093	143			
Kişi sel başarı ortalama	Gruplar içi	1.27	3	0.42	1.10	0.35
	Gruplar arası	53.99	140	0.38		
	Gruplar içi	55.27	143			

**K.T:** Kareler toplamı, **K.O:** Kareler ortalaması, **s.d:** Serbestlik derecesi

Tablo 9’ da Acil servis hizmeti veren personellerin bakmakla yükümlü oldukları kişi sayısı dağılımı ile Maslach tükenmişlik leğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişi sel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden varyans (ANOVA) testi ile analiz edilmiş ve bakmakla yükümlü oldukları kişi sayısı dağılımı ile Maslach Tükenmişlik leğinin her üç boyutunu da etkilememektedir.

Acil sağlık hizmeti veren personellerin meslekte çalışma süresi ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ve kişi sel başarı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 10’da verilmiştir.

**Tablo 10. Acil sağlık hizmeti veren personellerin meslekte çalışma süresi ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı**

		K.T	s.d	K.O	F	P	oklu karşılaştırma
Duygusal ortalama	Gruplar içi	5.14	5	1.03	1.53	0.18	Fark yok
	Gruplar arası	92.48	138	0.67			
	Toplam	97.63	143				
Duyarsızlaşma Ortalama	Gruplar içi	12.49	5	4.09	9.04	0.04	Meslekteki yılı 0-5 yıl olanlar ile 16-20 ve 21-25 yıl olanlar arasında fark var
	Gruplar arası	117.59	138	8.63			
	Toplam	98.09	143				
Kişisel başarı ortalama	Gruplar içi	9.19	5	4.03	7.05	0.02	11-15 olanlar ile 6-10 yıl olanlar arasında fark var
	Gruplar arası	95.08	138	12.39			
	Gruplar içi	85.27	143				

**K.T:** Kareler toplamı, **K.O:** Kareler ortalaması, **s.d:** Serbestlik derecesi

Tablo 10’ da Acil sağlık hizmeti veren personellerin Meslekte alışma süreleri ile Masclah tükenmişlik leğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişisel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden varyans (ANOVA) testi ile analizinde meslekte çalışma süreleri değişkeni ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt ölçekleri arasında fark gorlmuştur. Farklılığın meslekte çalışanlar açısından çalışma sürelerinin kaç yıl aralığında farklılık gösterdiğini ise çoklu karşılaştırma (Post-Hoc) yöntemlerinden Tukey yöntemiyle analiz edilmiş; duyarsızlaşma alt leği açısından “Meslekteki yılı 0-5 yıl olanlar ile 16-20 ve 21-25 yıl olanlar arasında” fark gorlmuştur. Kişisel başarı alt leğine göre ise “meslekteki görev süreleri 11-15 olanlar ile 6-10 yıl olanlar arasında” fark var gorlmuştur.

Acil sağlık hizmeti veren personellerin gelir dağılımı ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 11’ de verilmiştir.

**Tablo 11. Acil sağlık hizmeti veren personellerin gelir dağılımları ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı**

		K.T	s.d	K.O	F	P
Duygusal ortalama	Gruplar içi	5.15	4	1.29	1.93	0.10
	Gruplar arası	92.47	139	0.66		
	Toplam	97.63	143			
Duyarsızlaşma Ortalama	Gruplar içi	4.30	4	1.07	1.78	0.13
	Gruplar arası	83.79	139	0.60		
	Toplam	88.09	143			
Kişisel başarı ortalama	Gruplar içi	0.57	4	0.14	0.36	0.83
	Gruplar arası	54.69	139	0.39		
	Gruplar içi	55.27	143			

**K.T:** Kareler toplamı, **K.O:** Kareler ortalaması, **s.d:** Serbestlik derecesi

Tablo 11' de Acil sağlık hizmeti veren personellerin gelir durumları dağılımı ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişisel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden varyans (ANOVA) testi ile analiz edilmiş ve gelir durumları dağılımı ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin her üç boyutunu da etkilememektedir.

Acil sağlık hizmeti veren personellerin acil serviste çalışma süreleri ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 12' de verilmiştir.



**Tablo 12. Acil servis hizmeti veren personellerin acil serviste çalışma süreleri ile duygusal ortalama, duyarsızlaşma ortalama ve kişisel başarı puan ortalamalarının dağılımı**

		K.T	s.d	K.O	F	P	Çoklu karşılaştırma
Duygusal ortalama	Gruplar içi	2.94	4	0.73	1.08	0.36	Fark yok
	Gruplar arası	94.68	139	0.68			
	Toplam	97.63	143				
Duyarsızlaşma Ortalama	Gruplar içi	0.93	4	1.63	3.37	0.04	0-5 yıl olanlar ile 16-20 ve 21-25 arasında fark var
	Gruplar arası	101.15	139	4.62			
	Toplam	108.09	143				
Kişisel başarı ortalama	Gruplar içi	0.67	4	0.17	0.43	0.78	Fark yok
	Gruplar arası	54.59	139	0.39			
	Toplam	55.27	143				

K.T: Kareler toplamı, K.O: Kareler ortalaması, s.d: Serbestlik derecesi

Tablo 12’ de Acil sağlık hizmeti veren personellerin acil serviste çalışma sürelerinin dağılımı ile Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları olan duygusal durumu, duyarsızlaşma durumu ve kişisel başarı durumları parametrik olan istatistiksel yöntemlerden varyans (ANOVA) testi ile analiz edilmiş ve Acil serviste çalışma süreleri dağılımı ile duyarsızlaşma durumu arasında fark görülmüştür. Farklılığın hangi çalışma süresi aralıkları dağılımından kaynaklandığını ise çoklu karşılaştırma (Post-Hoc) yöntemlerinden Tukey yöntemiyle tespit edilmiş ve Meslekteki yılı 0-5 yıl olanlar ile 16-20 ve 21-25 yıl arasında olanlar açısından duyarsızlaşma alt ölçeği bakımından farklılık gözlenmiştir. Yani Meslekteki yılı 0-5 yıl olanlar ile 16-20 ve 21-25 yıl arasında olanlar arasında çevrelerindeki hastalara, hasta yakınlarına veya olaylara karşı daha duyarsızlardır denilebilir.

Acil sağlık hizmeti veren personellerin Maslach Tükenmişlik Envanteri sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 13’ de verilmiştir.

**Tablo 13. Maslach Tükenmişlik envanterinin frekans ve yüzde dağılımları**

		n	%
İşten soğuma düzeyi	Hiçbir zaman	16	11.1
	Çok nadir	27	18.8
	Bazen	27	18.8
	Çoğu zaman	66	4.8
	Her zaman	8	5.6
İşten sonra bitkin hissetme	Hiçbir zaman	15	10.4
	Çok nadir	16	11.1
	Bazen	53	36.8
	Çoğu zaman	42	29.2
	Her zaman	18	12.5
İşe gitmede güçsüzlük	Hiçbir zaman	6	4.2
	Çok nadir	20	13.9
	Bazen	67	46.5
	Çoğu zaman	38	26.4
	Her zaman	13	9.0
Hastaları anlama	Hiçbir zaman	21	14.6
	Çok nadir	26	18.1
	Bazen	56	38.9
	Çoğu zaman	30	20.8
	Her zaman	11	7.6
Hastalara karşı olumsuz davranma	Hiçbir zaman	34	23.6
	Çok nadir	27	18.8
	Bazen	31	21.5
	Çoğu zaman	40	27.8
	Her zaman	12	8.3
İnsanlara uğraşmanın verdiği gerginlik	Hiçbir zaman	56	38.9
	Çok nadir	30	20.8
	Bazen	40	27.8
	Çoğu zaman	15	10.4
	Her zaman	3	2.1

Tablo 13' ün devamı

		n	%
Problemleri etkili çözme	Hiçbir zaman	43	29.9
	Çok nadir	26	18.1
	Bazen	32	22.2
	Çoğu zaman	29	20.1
	Her zaman	14	9.7
Mesleğin yarattığı tükenmişlik	Hiçbir zaman	13	9.0
	Çok nadir	33	22.9
	Bazen	46	31.9
	Çoğu zaman	31	21.5
	Her zaman	21	14.6
İnsanların yaşamlarını iyi etkileme	Hiçbir zaman	30	20.8
	Çok nadir	35	24.3
	Bazen	36	25.0
	Çoğu zaman	33	22.9
	Her zaman	10	6.9
İnsanlara karşı tutum	Hiçbir zaman	33	22.9
	Çok nadir	30	20.8
	Bazen	43	29.9
	Çoğu zaman	31	21.5
	Her zaman	7	4.9
Duygusal açıdan katılma	Her zaman	25	17.4
	Çoğu zaman	35	24.3
	Bazen	40	27.8
	Çok nadir	25	17.4
	Hiçbir zaman	19	13.2
Mesleği uygularken enerjik hissetme	Her zaman	5	3.5
	Çoğu zaman	18	12.5
	Bazen	40	27.8
	Çok nadir	41	28.5
	Hiçbir zaman	40	27.8

Tablo 13' ün devamı

		n	%
Hayalindekileri yaşayamama	Her zaman	10	6.9
	Çoğu zaman	22	15.3
	Bazen	50	34.7
	Çok nadir	29	20.1
	Hiçbir zaman	33	22.9
Kapasitenin üstünde çalışma	Hiçbir zaman	30	20.8
	Çok nadir	65	45.1
	Bazen	35	24.3
	Çoğu zaman	12	8.3
	Her zaman	2	1.4
Hastaların yaşadıklarını önemsememe	Hiçbir zaman	85	59.0
	Çok nadir	27	18.8
	Bazen	21	14.6
	Çoğu zaman	6	4.2
	Her zaman	5	3.5
İnsanlarla çalışmanın stresi	Her zaman	12	8.3
	Çoğu zaman	28	19.4
	Bazen	50	34.7
	Çok nadir	40	27.8
	Hiçbir zaman	14	9.7
Hastalara rahat ortam sağlama	Hiçbir zaman	26	18.1
	Çok nadir	75	52.1
	Bazen	29	20.1
	Çoğu zaman	7	4.9
	Her zaman	7	4.9
Olumlu çalışma ortamının mutluluğu	Her zaman	18	12.5
	Çoğu zaman	21	14.6
	Bazen	47	32.6
	Çok nadir	30	20.8
	Hiçbir zaman	28	19.4

Tablo 13' ün devamı

		n	%
Meslekteki önemli başarılar	Hiçbir zaman	36	25.0
	Çok nadir	44	30.6
	Bazen	32	22.2
	Çoğu zaman	25	17.4
	Her zaman	7	4.9
Dört duvar arasına sıkışma	Hiçbir zaman	26	18.1
	Çok nadir	32	22.2
	Bazen	48	33.3
	Çoğu zaman	26	18.1
	Her zaman	12	8.3
Duygusal problemlere karşı soğukkanlılık	Her zaman	26	18.1
	Çoğu zaman	27	18.8
	Bazen	45	31.3
	Çok nadir	36	25.0
	Hiçbir zaman	10	6.9
Hastaların beni suçlamalarını düşünme	Hiçbir zaman	16	11.1
	Çok nadir	48	33.3
	Bazen	43	29.9
	Çoğu zaman	25	17.4
	Her zaman	12	8.3
	Total	144	100.0

Tablo 13' de görüldüğü gibi duygusal açıdan işten soğuma sorusuna %45.8 oranında çoğu zaman cevabı verilmiştir.

İş gününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum sorusuna %36.8 oranında bazen cevabı verilmiş olup, %29.2 oranında çoğu zaman bitkin hissediyorum cevabı verilmiştir.

Sabahları işe gitmek için kendimi güçsüz hissediyorum sorusuna %46.5 oranında bazen cevabı verilmiş olup %26.4 oranında çoğu zaman cevabı verilmiştir.

Hastaların birçok şey hakkında neler hissettiğini anlayabiliyorum sorusuna %38.9 oranında bazen, %20.8 oranında çoğu zaman, %18,1 oranında ise çok nadir cevabı verilmiştir.

Bazen hastalara sanki onlar insan değilmiş gibi davrandığımı hissediyorum sorusuna %27.8 oranında çoğu zaman, %23.6 oranında hiçbir zaman, %21.5 oranında ise bazen

cevabı verilmiştir.

İşim gereği bütün gün insanlarla uğraşmak bende gerginliğe neden oluyor sorusuna %38.9 oranında hiçbir zaman, %27.8 oranında bazen, % 20.8 oranında ise çok nadir cevabı verilmiştir.

Hastaların problemlerini etkili bir şekilde çözerim sorusuna %29.9 oranında hiçbir zaman, %22.2 oranında bazen, %20,1 oranında çoğu zaman cevabı verilmiştir.

Bu mesleğin bende tükenmişlik hissi yarattığını düşünüyorum sorusuna %31,9 oranında bazen, %22.9 oranında çok nadir, %21.5 oranında çoğu zaman ,%14.6 oranında her zaman cevabı verilmiştir.

Mesleğimle başka insanların yaşamını iyi bir şekilde etkilediğimi düşünüyorum sorusuna verilen cevap oranı %25.0 oranında bazen, %24.3 oranında çok nadir, %22.9 oranında çoğu zaman , %20.8 oranında hiçbir zaman cevabı verilmiştir.

Bu mesleğin bende insanlara karşı katı bir tutum sergilememe neden olduğunu düşünüyorum sorusuna verilen cevap oranları %29.9 oranında bazen, %22.9 oranında hiçbir zaman, %22.5 oranında çoğu zaman , %20.8 oranında çok nadir olarak cevap verilmiştir.

Bu mesleğin beni duygusal açıdan katılaştırdığını düşünüyorum sorusuna verilen cevap oranları ise %27.8 oranında bazen, % 24.3 oranında çoğu zaman cevabı olmuştur.

Kendimi bu mesleği uygularken enerjik hissediyorum sorusuna verilen cevap %28.5 oranında çok nadir, %27.8 oranında bazen ve çok nadir cevapları olmuştur.

Bu mesleğin bana hayalimdeki şeyleri yaşatmadığını düşünüyorum sorusuna verilen cevap oranları %34.7 oranında bazen cevabı, %22.9 oranında ise hiçbir zaman cevabı olduğu görülmektedir.

Bu mesleği uygularken kapasitemin üstünde çalıştığımı düşünüyorum sorusuna verilen cevap oranı %45.0 oranında çok nadir, %24.3 oranında bazen cevabı olmuştur.

Kimi hastaların başına ne geldiğini hiç önemsemiyorum sorusuna verilen cevap oranı %59.0 oranında hiçbir zaman olmuştur.

Direk insanlarla çalışmak bende strese neden oluyor sorusuna verilen cevap oranı %34.7 oranında bazen, %27.8 oranında çok nadir olduğu görülmektedir.

Hastalara rahat edebileceği ortamı kolay bir şekilde hazırlarım sorusuna %52.0 oranında çok nadir, %20.0 oranında bazen cevabı verilmiştir.

Hastalarımla güzel bir atmosfer içinde çalıştıktan sonra kendimi çok mutlu

hissederim sorusuna %32.6 oranında bazen, %20.8 oranında çok nadir cevabı verilmiştir.

Mesleğimde birçok önemli başarı sağladım sorusuna verilen cevap oranı %30.6 oranında çok nadir olmuştur.

Kendimi dört duvar arasına sıkışmış hissediyorum sorusuna %33.2 oranında bazen, %22.2 oranında çok nadir cevabı verildiği görülmektedir.

İşimdeki duygusal problemleri soğukkanlı bir şekilde çözerim sorusuna %31.0 oranında bazen, %25.0 oranında çok nadir cevabı verilmiştir.

Hastaların karşılaştığı sorunlar için beni suçladıklarını hissediyorum sorusuna %33.3 oranında çok nadir, %29.9 oranında bazen cevabının verildiği görülmektedir.

## 5. TARTIŞMA

Yapılan bu çalışmada elde edilen bulgularda mesleği kendi isteği ile seçenler ile kendi isteği ile seçmeyenler arasında yapılan t testinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür. Bunun meslekte çalışma deneyiminin artması nedeniyle işe adapte olma buna bağlı olarak da kişisel başarı boyutu olarak kendini yeterli ve başarılı hissetmekten kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmaya katılan katılan sağlık personelinde cinsiyete göre alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde kadınların ve erkeklerin tükenmişlik açısından farklılaşıp farklılaşmadığı ile ilişkili kesin bir bilgiye ulaşılamamıştır. Maslach ve Jackson' nun yaptığı çalışmalarda, cinsiyet faktörünün tükenmişlikte önemli bir rolünün olmadığını, araştırmalarda erkeklerin ve kadınların tükenmişlik alt boyutları arasında oldukça az farklılık olduğunu ve bu farklılığın üzerinde önemli yorumlara gerek olmadığını belirtmişlerdir [4].

Tükenmişlik alt boyutlarının yaş ile olan ilişkisi incelenmiş ve bunun sonucunda 35-43 yaş aralığında olanların 17-25 yaş aralığında olanlar ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu sonuca göre yaşın ilerlemesiyle birlikte duyarsızlaşmanın arttığı tespit edilmiştir. Kavlu ve Pınar acil hemşireleriyle yaptığı bir çalışmada yaşın artmasıyla birlikte duyarsızlaşmanın arttığını tespit etmiştir [46].

Eğitim durumunun tükenmişliğin alt boyutları ile olan ilişkisi incelendiğinde lise mezunları ile üniversite mezunları arasında duygusal tükenme açısından önemli farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Bu durumun üniversite mezunlarının aldığı eğitimin yüksek olması nedeniyle beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan birçok çalışmada eğitim durumunun tükenmişliğe olan etkisi incelenmiştir. Yapılan bu araştırmalarda eğitim seviyesi yüksek olan bireylerde tükenmişlik sendromunun daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bunun sebebi olarak daha çok stres, daha çok sorumluluk aldıkları ve aldıkları yüksek eğitime rağmen istedikleri konumda olamama olarak belirtilmektedir [18]. Günüşen ve Üstün'ün [2009] yaptığı bir çalışmada ise eğitim seviyesi lisans ve üstü olan hemşirelerde tükenmişlik düzeyi düşük bulunmuştur [19]. Bu durumun nedeni ise hemşirelerin çalıştıkları kurumda bir üst seviyeye geçebilmelerinin ancak lisans ya da daha üst eğitim almaları ile mümkün olmasından dolayı kaynaklandığı belirtilmiştir. Fakat kurumda uzun yıllar çalışmış hemşirenin eğitim düzeyinin düşük olmasından dolayı yükselememesi bu hemşirelerde



tükenmişliğe neden olmaktadır [20]. Kişinin aldığı eğitimle işinden beklentileri birbirine paraleldir. Bireyler aldığı eğitim sayesinde kariyerlerinde yükseleceklerini konumlarının bir üst seviyeye geleceğini düşünmelerinden dolayı beklentileri de bu paralelde artar. Bu beklentinin karşılanamaması ise tükenmişlik sendromuna zemin hazırlayan faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir [19].

Çalışmamızda çocuk sayısı ile tükenmişliğin alt boyutları incelenmiş ve bunun sonucunda çocuk sayısının artmasının duyarsızlaşmayı artırdığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p<0.05$ ). Kadınların hem iş yerinde yoğun çalışması hem de evde dinlenmeye vakit ayıramaması, toplumumuzda çocuklarla ilgili görev ve sorumlulukların da daha çok bayanlarda olmasının, dinlenme, kendine vakit ayırma ve boş zaman değerlendirip sevdiği hobilerle uğraşmaktan mahrum kalması, fırsatını iyi değerlendiremeyip yaşam kalitesini olumsuz etkilediğinden olduğu düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada meslekteki çalışma süresi ile tükenmişliğin alt boyutları incelendiğinde meslekte çalışma süresinin duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde önemli farklılıklar olduğu ( $p<0.05$ ) belirlenmiştir. Bu sonuca göre meslekte çalışma süresi fazla olanların işteki deneyim ve tecrübelerinin artması ve buna bağlı olarak kişisel başarı düzeyinin de arttığı düşünülmüştür. Bu durumun tecrübeli hemşirelerde iş ortamında yaşadıkları stres kaynaklarıyla baş etme becerilerinin gelişmiş olmasından dolayı daha duyarsız olduğu düşünülmektedir. Günüşen ve Üstün'ün (2009) yılında yaptığı bir araştırmada ise tecrübeli hemşirelere genç hemşirelere oranla daha az iş yükü verilip, daha üst konumda çalıştırılıyor olması genç hemşirelerde duyarsızlaşma veya duygusal tükenmeyi artıracak nedenlerden biri olduğu belirtilmiştir [19].

Çalışmamızda Acil serviste çalışma süresinin duyarsızlaşmayı artırdığı tespit edilmiş olup ( $p<0,05$ ) bunun sebebinin acil de yoğun bir hasta sirkülasyonu olması, hızlı ve çabuk karar verme kabiliyetinin çok yüksek olması ve hastayı kurtarmaya yönelik yoğun bir çaba harcanması gerekliliği, yaşanan travmatik olaylar [36], 24 saat nöbet tutma ve yeterince dinlenememekten kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılmış olan çalışmalarda acil servis çalışanlarında stresle baş etme yöntemlerinin yetersiz olması duygusal açıdan da tükenmişliğe neden olduğu belirtilmiştir [2].

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda acil servislerde çalışan hemşireler ve 112 de çalışan paramedik, ATT ve sağlık memurlarında genel tükenmişlik düzeyleri düşük bulunmuştur. Yaşı genç olan acil sağlık personelinde duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek çıkmış bu da meslekte çalışma yılının fazla olmasının deneyim ve tecrübeyi artırmasından dolayı duyarsızlaşmayı azalttığı yönünde bir sonuca varmamıza neden olmuştur.

Eğitim seviyesi lisans ve üstü olan acil sağlık görevlisinde duygusal tükenme düzeyinin daha fazla olduğu tespit edilmiş olup bu durumun iş yerinde kariyer gelişimine verilen önemin düşük olmasından kaynaklanabileceği sonucuna varmamıza neden olmuştur. Eğitim seviyesi yüksek olan çalışanların doğal olarak beklentileri de yüksek olacaktır. Bu durum rol çatışmasını da beraberinde getirecek ve ekip içi anlaşmazlıklara neden olabilecek bir durum olabilir. İnsanlar her şeyden önce yaptıkları işle kendilerini bağdaştırmalıdır. Eğer aldıkları eğitim yaptıkları iş uyumlu değilse tükenmişlik sendromuna neden olabilecek faktörlerle karşılaşılabilir.

Çalışmamızda çocuk sayısının artması ile duyarsızlaşmanın arttığı sonucuna ulaşılmış olup bu durumun toplumumuzda kadının çocukla ilgili sorumluluklarda daha fazla görev aldığı ve daha fazla duygusal olduğu düşünüldüğünde esnek mesai saatlerinin uygulanması daha uygun olacaktır.

Araştırmamızda meslekte çalışma yılının duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği hissini azalmasına neden olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumun deneyimli hemşirelerde kendine olan mesleki güven ve yeteneğin gelişmiş olmasından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

Genç ve tecrübesiz olan hemşire ve 112 acil servis personelinde ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği hissetme düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun baş etme mekanizmalarını yetersiz kullanmalarından kaynaklandığını düşünülebilir. Verilebilecek hizmet içi eğitimler, destek gruplarının varlığı, mesleğin önemini ve değerli olmasını vurgulama, motivasyon sağlama gibi sosyal etkinliklerle duyarsızlaşmanın daha düşük düzeye yada yok etmeye yönelik girişimlerin olması gereklidir.

Acil serviste çalışma süresi fazla olan çalışanlarda ise duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun ancak ara sıra rotasyon yapılarak personeli ağır ve yoğun bir çalışma temposundan bir müddet uzaklaştırmakla mümkün olabileceği kanaatindeyiz.

Yeterli ekip sayısı, yeterli malzeme ve teçhizat sağlama, yeterli dinlenme süreleri, olaylar karşısında baş etme mekanizmalarını kullanabilme yeteneği için eğitimler vererek, sosyal aktiviteler düzenleyip teşvik ederek karşılaştıkları travma dolu vakaların stresinden kurtarmaya teşvik ederek, yeterli ücret ve örgütsel düzeyde adalet sağlayarak bu durum düzeltilmelidir.

**Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.**

1. Acil servislerde çalışan hemşirelerin ve 112 acil servis personellerinin duygusal açıdan desteklenip kişisel başarı düzeylerinin artırılması gereklidir.
2. Çalışma ortamını en uygun hale getirmek, yeterli araç-gereç temin edilmelidir.
3. Çalışanların seçiminde gönüllülük esasına önem vermek gereklidir.
4. Çalışma saatleri çalışanın fiziksel ve psiko-sosyal ihtiyaçları gözetilerek düzenlenmelidir.
5. Çalışanlara hobi veya sosyal aktivite yönünden destek olunmalıdır.
6. Meslek tanımı yapıp çalışanlar arasındaki uyum sorunu ve çatışmalar için önlem alınmalıdır.
7. Hemşirelerin ve 112 acil servis personellerinin hem mesleki hem de bireysel açıdan geliştirecek eğitimlere olanak tanınmalıdır.
8. Hem hemşire olarak hem de 112 acil serviste çalışan sağlık personeli olarak gerek hasta tedavisi, gerekse zamanında en yakın sağlık kurumuna hastayı yetiştirerek her durumda ve her koşulda hastanın hayatını kurtarma amacıyla görev yapılan bu mesleğin ne kadar değerli bir meslek olduğu bilincine vardırılması sağlanmalıdır.

## 7. KAYNAKÇA

1. Kaya N, Kaya H, Ayık S, Uygur E (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7:1. [online]. <http://www.insanbilimleri.com> [Erişim tarihi 18.11.2018].
2. Işıkkhan V (2009). Onkolojide tükenmişlik ve Başa Çıkma, Vizyon Yayınları Ankara.
3. Schaufeli WB, Enzmann D (1998). The burnout companion to study and practice: a Critical Analysis Washington D.C: Taylor & Francis.
4. Maslach C, Jackson S (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press, CA 94303: 1-17.
5. Freudenberger HJ (1974). Staff burnout. J Soc Issues 30: 159-165.
6. Çam M.O, Engin E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 10(51): 502-504
7. Maslach C. Burnout (1982). The cost of caring. New Jersey, Prentice Hall s: 32-9
8. Maslach C, Leiter MP (1997). The truth about burnout. San Francisco: Jossey-Bass 1997.
9. Işıkkhan V, (2004). Çalışma hayatında stres ve çalışma yöntemleri. Sandal Yayınları, Ankara.
10. Parlar SA, (2008), A problem that is not considering in healt workers: Healty Work Enviroment. TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6): 547-554.
11. Akpınar AT, Taş Y (2011). Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Türkiye Acil Tıp Dergisi; 11 (4): 161-165.
12. Maslach C, Leither MP (1997). The truth about burnaut. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
13. Kaçmaz N (2005). Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1(68): 29-32.
14. Günüşen PN (2009). Baş etme grubu ile sosyal destek grubunun hemşireleri tükenmişlik düzeylerine etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir.
15. Taze S (2008). Acil Servis ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
16. Ahola K, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Koskinen S, Aromaa A, Lönnqvist J (2006). Burnout in the general population: Result From th Finish Health Study, Social Psychiatry, Psychiatric Epidemiology, 41: 11-17.
17. Metin Ö, Özer GF (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (1): 58-66.
18. Maslach C, Schaufeli W, Leither MP (2001). Jop burnout. Annual Review of Psychology, 52: 397-422.
19. Günüşen NP, Üstün B (2009). Turkish nurses perspectives on programme to reduce burnout. International Nursing Rewiew, 56(2): 237-242.

20. Köksal H (2009). Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
21. Aras Z (2006). Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
22. Sarıkaya P (2007). Tükenmişlik sendromunun kişilik özelliklerinden denetim odağı ile ilişkisi ve bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
23. Sinat Ö(2007). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
24. Arı SG, Bal ÇE (2008). Tükenmişlik kavramı, Birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi, 15 (1): 131-148.
25. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Shaufeli WB (2000). Efford-Reward imbalance and burnout among nurses. Annual Review of Psychology, 31(4): 884-891.
26. Kocabıyık ZO, Çakıcı E (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. Anatolian Journal of Psychiatry, 9: 132-138.
27. Özkan Ş (2008). Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
28. Borritz M, Reiner R, Bjorner J, Villadsen E, Mikkelsen AO, Kristensen ST (2006). Burnout among Employees in human service work, Design and baseline findings of the PUMA study. Scandinavian Journal of Public Health, 34: 49-58.
29. ÇAM O (1991). Hemşirelerde tükenmişlik ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
30. Erdağı S, Özer N. (2015) Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının hasta güvenliği kültürü algılarının ve tükenmişlik durumlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2): 94-106.
31. Örmən U (1993). Tükenmişlik duygusu ve yöneticiler üzerinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
32. Işıkhān V (2004). Çalışma hayatında stres ve başa çıkma yöntemleri. Sandal Yayınları, Ankara.
33. Lee V, Henderson M (1996). Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. Journal of Nursing Administration, 26(5): 21-28.
34. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E (2010). Bir devlet hastanesinde tükenmişlik. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi [online]. //http://www.insanbilimleri.com [Erişim tarihi 18.11.2018]
35. Demirkıran E (2007). Hemşirelerde mesleki motivasyon eksikliğinin nedenleri ve sonuçları üzerinde sosyolojik bir çözümleme. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Konya.
36. Eroğlu BS, Arıkan S (2016). Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumunu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. Türk Psikoloji Dergisi Aralık, 3 (78) : 45-57
37. Budak S (2005). Psikoloji Sözlüğü 3. Baskı Ankara Bilim ve Sanat.
38. Haksal P (2007). Acil servis personeline görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Ankara.

39. Jonsson A, Segesten K (2004). Guilt, shame and need for a container, A study of post-traumatic stress among ambulance personnel. *Accident and Emergency Nursing*, 12: 215-223.
40. Üstün B (1995). Hemşirelerin atılghlık ve tükenmişlik düzeyleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Ankara.
41. Sever A (1997) Hemşirelerin iş stresi ile başa çıkma yolları ve bunun sonuçlarının araştırılması. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
42. Ergin C (1997). Bir iş doyumunu ölçümü olarak iş betimlemesi ölçeği, Uyarlama, Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması". *Türk Psikolojisi Dergisi*, 12( 39):25-38.
43. Cankurtaran A (2015). Acil servis çalışanlarının psiko-sosyal risk faktörlerinin değerlendirilmesi. İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlık Tezi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
44. Akyolcu N (2007). Dünden bugüne acil hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 15:173-178.
45. Eryılmaz M, Yılmaz S (2005). Acil sağlık çalışanlarının hakları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 5:145-155.
46. Kavlu İ, Pınar R(2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009; 29(6).
47. Fırat B, Karataş G, Barut A, Metin G (2017). Acil servis hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(4) 229-235.
48. Dalcalı BK, Şendir M (2016). Hemşirelerin kişisel değerleri ile etik duyarlılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1):1-9.
49. Durmuş M, Gerçek A, Çifti N (2018). Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. *Muş Aparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* ,6(2): 279-286.
50. Stamm BH (2005). The ProQOL Manual: the Professional Quality of Life Schale [online]. Available from: [https://www.progol.org/uploads/ProQol\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](https://www.progol.org/uploads/ProQol_2ndEd_12-2010.pdf). 2005. [Accessed: 18.11.2018].
51. Smart D, English A, James J, et al (2014). Compassion fatigue and satisfaction, A cross sectional survey among us healthcare workers. *Nurs Health Sci* 2014: 16:3-10.
52. Şahin DS, Önal Ö, Sütü PS, Kılınç AS, Mutluay D (2014). Acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, (2): 81-92.
53. Kızılırmak M, Demir S (2016). Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2).
54. Ünlüoğlu İ (2000). Sağlık hizmetlerinde kalite ve eğitim ile ilişkisi. Ulusal sağlık İdaresi Kongresi Bildirileri Ankara.
55. Sabuncuoğlu Z, Tüz M (2001), Örgütsel psikoloji. Ezgi Kitapevi, Bursa.
56. Mete S, Gerçek E (2005). PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2): 11-7.

57. Özçınar M (2005). Asistan doktorlarda burnout sendromu. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği İstanbul.
58. Özmen E (2007). Geçinilmesi zor insanlarla geçinme sanatı. Psikoloji-Psikiyatri.com kitapları, Manisa.
59. Kebapçı A, Akyolcu N (2011). Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. Türkiye Acil Tıp Dergisi-Tr J Emerg Med, 11(2): 59-67.
60. Günüşen PN (2009). Başetme grubu ile sosyal destek grubunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı İzmir.
61. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout (1998). New perspectives. Applied and Preventive Psychology, 7: 63-74.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

**Adı ve Soyadı:** Aslı Ece Eter

**Doğum Yeri ve Tarihi:** Elazığ - 23.05.1993

**Medeni Durum:** Bekâr

**Sürücü Belgesi:** B Sınıfı

**Cep Telefonu:** 0530 602 61 23

**E-Mail:** [Eceeter@outlook.com](mailto:Eceeter@outlook.com)

### Eğitim Geçmişi

**Ortaöğretim:** 2007 – 2011 Elazığ Bilgem Koleji

**Üniversite:**2012 – 2016 Avrasya Üniversitesi – İşletme ( %50 Burs)

**Yüksek Lisans:** 2016 -2018 Avrasya Üniversitesi Yüksek Lisans – Sağlık Kurumları İşletim Ve Yönetimi

### Sertifikalar – Eğitimler

- 2018 Yeditepe Üniversitesi: İlk Yardım Eğitimi
- 2018 Yeditepe Üniversitesi: Yangın Eğitmenliği
- 2017 MEB Ordu Halk Eğitim: Eğiticinin Eğitimi
- 2016 Ankara Alpan Akademi: Etkili İletişim
- 2013 Tuğba Özdenal: Hitabet Sanatı Eğitimi
- 2013 Kariyer Sokağı: Diksiyon Eğitimi

### Deneyimler

- 2011: Ankara Hasbul İnşaat: İnsan Kaynakları Uzman Yardımcısı
- 2015 – 2016: Avrasya Üniversitesi Uzman Kadrosu – Eğitmen
- 2017 – 2018: Trabzon MEB Src Eğitim Kurumu – Eğitmen



## **BİLGİSAYAR BİLGİSİ**

- Microsoft ofis uygulamaları (word, excel, powerpoint)
- muhasebe – orka

## **İLGİ ALANLARI**

- Psikoloji ve kişisel gelişim üzerine kitap ve seminerlere takip ve katılım
- Sosyal yardım projelerine katılım, organizasyon ve destek
- Yoga

## EKLER

### Ek 1. Anket



## ACİL SERVİSTE ÇALIŞANLARIN TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE İLGİLİ ANKET ÇALIŞMASI

Bu anket çalışmasında ki tüm veriler gizli tutulup sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

### KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ

1. Yaş:.....
2. Eğitim durumunuz:  Okur Yazar  İlkokul  Ortaokul  
 Lise  Üniversite  Lisans üstü
3. Cinsiyet:  Kadın  Erkek
4. Medeni durumunuz:  Evli  Bekâr
5. Çocuk sayısı:  Bir  İki  Üç  Dört  Beş ve üzeri
6. Aile durumunuz:  Çekirdek aile  Geniş aile
7. Bakmakla yükümlü olduğunuz kişi sayısı:  Bir  İki  Üç  Dört  Beş ve üzeri
8. Meslekte kaçınıcı yılınız?  0-5 yıl  5-10 yıl  10-15 yıl  
 15-20 yıl  20-25 yıl  25 yıl ve üzeri
9. Acil serviste kaç yıldır çalışıyorsunuz?  0-5 yıl  5-10 yıl  10-15 yıl  
 15-20 yıl  20-25 yıl  25 yıl ve üzeri
10. Ortalama aylık geliriniz:.....
11. Bu mesleği kendi isteğinizle mi seçtiniz?  
 Evet, Kendi isteğimle seçtim  Hayır, Kendi isteğimle seçmedim
12. Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?  
 Hiç memnun değilim  Memnun değilim  Kararsızım  Memnunum  Çok memnunum
13. Sıkıntılarınızın olduğu dönemlerde iş arkadaşlarınızdan destek görüyor musunuz?  
 Hiçbir zaman  Çok nadir  Bazen  Çoğu zaman  Her zaman
14. Mesai saatlerinin dışında kendinize zaman ayırabiliyor musunuz?  
 Hiçbir zaman  Çok nadir  Bazen  Çoğu zaman  Her zaman

15. Bu işin sizin ilgilendiğiniz tüm hobilerinizi engellediğini hissediyor musunuz?

Hiçbir zaman Çok nadir Bazen Çoğu zaman Her zaman

16. Kazandığınız ücret maddi anlamda sizi doyuma ulaştırıyor mu?

Hiçbir zaman Çok nadir Bazen Çoğu zaman Her zaman

17. Başarı gösterdiğiniz bir durumda üstlerinizden takdir edici bir tutum gördünüz mü?

Hiçbir zaman Çok nadir Bazen Çoğu zaman Her zaman

18. Uzun zamandan beri acil serviste çalışmanıza rağmen birisi size hangi işte çalışmak istersin diye sorsaydı gene acil servis hemşiresi olmak istediğinizi söylemiydiniz?

Hiçbir zaman Çok nadir Bazen Çoğu zaman Her zaman

19. Acil servis hemşiresi olmak sizin bireysel gelişiminize katkıda bulunuyor mu?

Hiçbir zaman Çok nadir Bazen Çoğu zaman Her zaman

20. Acil serviste ki çalışma ortamının fiziksel durumu sizin için uygun mu?

Hiçbir zaman Çok nadir Bazen Çoğu zaman Her zaman

21.İşyerinizde kendinizi güvende hissediyor musunuz?

Hiçbir zaman Çok nadir Bazen Çoğu zaman Her zaman

## Ek 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruhsal durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen cümleleri dikkatli okuyarak hangi sıklıkta ne hissettiğinizi size uygun seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.Kendimi duygusal açıdan işimden soğumuş gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. İş günün sonunda kendimi çok bitkin hissediyorum.	1	2	3	4	5
3.Sabahları kalkıp tekrar işe gitmek için kendimi çok güçsüz hissediyorum.	1	2	3	4	5
4.Hastalarımın birçok şey hakkında neler hissettiğini anlayabiliyorum	1	2	3	4	5
5.Bazen hastalarımın sanki onlar insan değilmiş gibi davrandığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
6.İşim gereği bütün gün insanlarla uğraşmak bende gerginliğe neden oluyor.	1	2	3	4	5
7.Hastaların problemlerini etkili bir şekilde çözerim.	1	2	3	4	5
8. Bu mesleğin bende tükenmişlik hissi yarattığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
9.Mesleğimle başka insanların yaşamlarını iyi bir şekilde etkilediğimi düşünüyorum.	1	2	3	4	5
10. .Bu mesleğin bende insanlara karşı katı bir tutum sergilememe neden olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4	5
11. .Bu mesleğin beni duygusal açıdan katılaştırdığını düşünüp üzülüyorum.	1	2	3	4	5
12. Kendimi bu mesleği uygularken oldukça enerjik hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Bu mesleğin bana hayalimdeki şeyleri yaşatmadığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
14. Bu mesleği uygularken kapasitemin üstünde çalıştığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
15. Kimi hastaların başına neler geldiğini hiç önemsemiyorum.	1	2	3	4	5
16. Mesleğim gereği direkt insanlarla çalışmak bende oldukça stres yaratıyor.	1	2	3	4	5
17.Hastalarımın onların rahat edebileceği ortamı kolay bir şekilde oluşturabilirim.	1	2	3	4	5
18.Hastalarımın güzel bir atmosfer içinde çalıştıktan sonra kendimi çok mutlu hissedirim.	1	2	3	4	5
19. Mesleğimde birçok önemli başarılar sağladım.	1	2	3	4	5
20.Kendimi dört duvar arasına sıkışmış gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
21.İşimdeki duygusal problemleri oldukça soğukkanlı bir şekilde çözerim.	1	2	3	4	5
22.Hastaların karşılaştıkları bazı sorunlar için beni suçladıklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

### KOMİSYON KARARI

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi Ash Ece ETER'in "Elazığ ilinde Acil Servislerde Çalışanların Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması" konulu bilimsel araştırmasını yapabilmesi için İl Ambulans Servisi Başhekimliğine başvuruda bulunmuş olup söz konu başvuru ilgili başhekimlik tarafından uygun görülmüştür. Bahse konu talep; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 27.03.2018 tarih ve E.483 sayılı Araştırma İzin Talepleri konulu yazısı göz önünde bulundurularak, 27.03.2019 tarihli komisyon toplantısında değerlendirilmiş olup; araştırmanın yapılmasında Müdürlüğümüz adına herhangi bir sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Muammer AÇIKKAPU  
Personel ve Destek Hiz. Bşk.

Üye

Dr. Abdulkadir KANTARCIÖĞLU  
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Üye

Uzm. Dr. Yavuz ORUÇ  
Kamu Hast.Hiz. Başkanı

Üye

Dr. Cihan TÜRKİN  
Sağlık Hizmetleri Başkan Yrd.

Üye

Uzm. Dr. Ramazan GÜRGÖZE  
Sağlık Hizmetleri Başkanı  
Komisyon Başkanı



TC  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü



ELAZIĞ FETHİ SEKİN ŞEHİR HASTANESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ/FRİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

1) Taraflar:

Bu protokol Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve ASLI ECE ETER arasında düzenlenmiştir.

- 2) Çalışmanın gerçekleştirileceği bağlı sağlık tesisi/tesisi: Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi
- 3) Çalışmanın Adı: Elazığ İhnde Acil Servislerde Çalışanların Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması
- 4) Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: ASLI ECE ETER
- 5) Protokol Hükümleri

- a) Bu protokol Elazığ İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kurumu başvurusu kişilerle yapılacak anket veya bilimsel çalışmalarını kurata bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- b) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında İken Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Bilimsel Çalışma Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilecektir.
- c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- d) Çalışma yayımlanmaz haline getirilmeden önce Sağlık tesisinin yönetimi ve ilçe birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Yasal mevzuat ve müdürlüğümüz hizmet gerekleri açısından sakıncalı verilerin yayınlaması kısıtlanabilecektir.
- e) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra kitaplık halinde ve ayrıca elektronik ortamda CD/DVD üzerine kayıtlı olarak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve İl Sağlık Müdürlüğü AR-GE birimine teslim edilecektir.
- f) Çalışmayı yapacak olan kişi (e) ve (f) maddelerini yerine getirmede takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- g) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse de etik kuruldan onay alınacaktır.
- h) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, ağız ve diş sağlığı merkezi vb.) ismi zikredilmeyecektir.
- i) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması, girişim veya anket uygulamaları için hastanın kendisi ya da yasal vasisinden Aydınlatılmış Onam Formu alınacaktır.

6) Protokolün süresi:

- a) Bu çalışmanın yürütüleceği sağlık tesisimizde 8 ay süre ile çalışmasını yürütecektir.
- b) Başlangıç/Bitiş: 01.09.2018 - 01.05.2019
- c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi protokollü daha önceden de sonlandırılabilir.

7) Sözleşme Şartlarına Şıkrılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler protokolle ismi belirtilen aynı kişiler olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi onayı ile mümkün olabilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolle imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi: kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kanundaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

8) İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda, idari olarak Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, adli hususlarda ise Elazığ Mahkemeleri yetkilidir.

9) Protokol Kapsamı:

9 maddeli ve 2 sayıdan oluşan iş bu protokol taraflar arasında her sayfası imzalı olmak üzere iknüşta olarak imza altına alınmıştır.

İlgili protokol hükümlerini okudum ve kabul ettim.

20/03/2019  
ASLI ECE ETER  
Başvuru Sahibi

20/03/2019  
Dr. YUNUS GÜNEŞ  
Başhekim Yardımcısı

01.03.2019  
20/03/2019  
Doç. Dr. Savaş ÖZTÜRK  
BAŞHEKİM

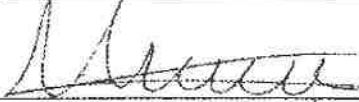
ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÇALIŞMACILARIN ADI SOYADI
21.03.2019	21	5	Sorumlu Araştırmacı :Dr.Öğr Üyesi Muhammet DÜŞÜKCAN Yardımcı Araştırmacı:Aslı Ece ETER

**KARAR**

"Elazığ İlinde Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu'nun Araştırılması" başlıklı çalışma 11.07.2018 tarihinde 05/03 no'lu kararla tarafımızca onaylanmıştır.

Sorumlu araştırmacının 20.03.2019 tarih ve 318939 sayılı dilekçesinde belirttiği üzere; çalışma adı "Elazığ İlinde Acil Servis Çalışanların Tükenmişlik Sendromu'nun Araştırılması" değiştirilmesinin uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Mehmet Nuri GÖMLEKSİZ (Başkan)			
Doç. Dr. Sebahattin DEVECIOĞLU (Üye)	Bulunamadı	Doç. Dr. Rıfat BİLGİN (Üye)	İmza
Doç. Dr. Süleyman İLHAN (Üye)	İmza	Doç. Dr. Haki PEŞMAN (Üye)	İmza
Doç. Dr. İrfan EMRE (Üye)	İmza	Doç. Dr. Yunus Emre KARAKAYA (Üye)	İmza
Doç. Dr. Taner YILDIRIM (Üye)	İmza	Dr. Öğr. Üyesi Serkan BİÇER (Üye)	İmza
Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL (Üye)	İmza	Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Ülke KAN (Üye)	Bulunamadı