

163651

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN: DENİZ ZEYNEP SÖNMEZ

TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. HATİCE FESCİ

ANKARA-2006

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
KISALTMALAR DİZİNİ.....	III
TABLolar DİZİNİ.....	IV
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Tükenmişliğin Tanımı.....	7
2.2. Tükenmişliğin Alt Boyutları.....	8
2.2.1. Duygusal Tükenme.....	9
2.2.2. Duyarsızlaşma.....	10
2.2.3. Kişisel Başarı Duygusunun Azalması.....	10
2.3. Tükenmişliğin Evreleri.....	11
2.4. Tükenmişliğin Nedenleri.....	13
2.5. Tükenmişliğin Belirtileri.....	15
2.6. Tükenmişliğin Sonuçları.....	18
2.7. Tükenmişlik Sendromu ve Acil Servis Hemşireliği.....	19
2.7.1. Tükenmişlik ve Hemşirelik.....	19
2.8. Tükenmişlikle Başetme Yolları.....	22
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Şekli.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Ornekleme.....	27
3.4. Verilerin Toplanması.....	28
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	28
3.4.2. Ön Uygulama.....	29

3.4.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması.....	29
3.4.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	29
3.4.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
4. BULGULAR.....	31
5.TARTIŞMA.....	55
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	67
6.1. Sonuçlar.....	67
6.2 .Öneriler.....	69
ÖZET.....	70
ABSTRACT.....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72
KAYNAKLAR.....	73
EKLER.....	80
Ek 1 Veri Toplama Formu.....	80
Ek 2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	84
Ek 3 İzin Formları.....	85
Ek Tablolar.....	94

KISALTMALAR DİZİNİ

D : Duyarsızlaşma

DT : Duygusal Tükenme

KB : Kişisel Başarı Duygusu

MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MTÖ-D : Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duyarsızlaşma Alt Ölçeği,

MTÖ-DT : Maslach Tükenmişlik Ölçeği Duygusal Tükenme Alt Ölçeği

MTÖ-KB : Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kişisel Başarı Duygusu Alt Ölçeği



TABLOLAR DİZİNİ

Tablolar	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımları	27
Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	31
Tablo 4.2. Hemşirelerin Hasta Bakımında ve Hasta Yakınları ile Güçlük Yaşama, Hasta /Hasta Yakınları Tarafından Sözel veya Fiziksel Şiddete Uğrama, Durumlarına Göre Dağılımları.....	33
Tablo.4.3.Hemşirelerin İşini Severek Yapma, Acil Serviste Çalışırken Kendini Verimli Hissetme,Acil Servis Dışında Başka Bir Serviste Çalışmak İsteme Durumlarına Göre Dağılımları.....	34
Tablo 4.4. Hemşirelerin Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	35
Tablo 4.5 Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	36
Tablo 4.6. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	37
Tablo 4.7 Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	37
Tablo 4.8 Hemşirelerin Çocuk Sayılarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları	38
Tablo 4.9 Hemşirelerin Mezun Oldukları Okullara Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	38
Tablo 4.10 Hemşirelerin Hemşireliği Seçme Nedenlerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları	39
Tablo 4.11 Hemşirelerin Hemşirelik Alanında Bir Yükseköğretim Kurumunda Okuma Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	40
Tablo 4. 12 Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları	41

Tablo 4.13. Hemşirelerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeği	
DT Ortalama Puanlarının Dağılımları	42
Tablo 4.14. Hemşirelerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeği	
D ve KB Ortalama Puanlarının Dağılımları.....	43
Tablo 4.15. Hemşirelerin Acil Servisteki Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Alt	
Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları	44
Tablo 4.16. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatlerine Göre Tükenmişlik Alt	
Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlarının Dağılımları	45
Tablo 4.17. Hemşirelerin Acil Servisteki Çalışma Şekillerine Göre Tükenmişlik Alt	
Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	46
Tablo 4.18. Hemşirelerin Hasta Bakımında Güçlük Yaşama Durumlarına Göre	
Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama	
Puanlarının Dağılımları.....	47
Tablo 4.19. Hemşirelerin Hasta Yakını/ Refakatçilerle Güçlük Yaşama	
Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama	
Puanlarının Dağılımları.....	48
Tablo 4.20. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından	
Fiziksel veya Sözel Şiddete Uğrama Durumlarına Göre Tükenmişlik	
Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlarının Dağılımları.....	49
Tablo.4.21. Hemşirelerin İşlerini Severek Yapma Durumlarına Göre	
Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarının Dağılımları.....	50
Tablo 4.22. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışmakla Kendilerini Verimli Hissetme	
Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların	
Dağılımları	50
Tablo 4.23. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışmak İstedikleri Süreler Açısından	
Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların	
Dağılımları	51

Tablo 4.24. Hemşirelerin Acil Servis Dışında Başka Bir Serviste Çalışmak İsteme Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları	53
Tablo 4.25. Hemşirelerin Hastane Dışında Sosyal Aktiviteye Katılma Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	54
Ek Tablo1 Hemşirelerin Halen Bir Yükseköğretim Kurumunda Okuma Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	94
Ek Tablo 2 Hemşirelerin Hemşirelik Dışında Bir Yükseköğretim Kurumunda Okuma Durumuna Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları.....	94
Ek Tablo 3. Hemşirelerin Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları	94

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Bireyler, çalışma yaşamı içinde çeşitli stres kaynaklarıyla karşı karşıya gelmektedirler. Yapılan işin zorluğuna ve özelliğine bağlı olmakla beraber, stres çalışma yaşamının kaçınılmaz bir parçasıdır. Bireyler yaşadıkları stres karşısında çeşitli baş etme yöntemleri kullanmakta, ancak kullanılan yöntemin etkisiz ya da yetersiz olduğu durumlarda çeşitli sorunlar ortaya çıkmaktadır. İşe bağlı olarak ortaya çıkan sürekli ve yoğun yaşanan stres bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Bunun sonucunda iş veriminin azalması, görev ve sorumlulukların yerine getirilmesinde aksamalar ortaya çıkmakta, örgüt işleyişi olumsuz olarak etkilenebilmektedir. İşe bağlı sürekli ve baş edilemeyen stresin bir sonucu da tükenmişlik sendromudur. Tükenmişlik özellikle diğer insanlarla sık ve yoğun iletişim kurmayı gerektiren mesleklerde ortaya çıkan duygusal tükenme duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalmasına neden olan bir olgudur.^{17, 26, 36, 67}

İşe bağlı stres ve iş bıkkınlığı her meslekte görülebilmekle beraber tükenmişliğin özellikle insanlarla birebir ilişki içinde olunan mesleklerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Tükenmişlik hekimlik, hemşirelik, öğretmenlik, polislik, psikologluk, fizyoterapistlik gibi insana hizmet eden ve insanlarla yüz yüze ilişki içinde olmayı gerektiren meslek gruplarında daha fazla ortaya çıkmaktadır.^{17, 21, 26, 30, 49, 61, 67, 73, 27} Bu meslek gruplarında çalışan bireylerin hizmet verdikleri kişilere daha çok zaman ayırması, kendini tümüyle işe vermesi beklenmekte, buna rağmen hizmet alan kişilerin beklentilerinin tam anlamıyla karşılanması çeşitli nedenlerden dolayı, çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu beklentilerin karşılanamadığını görmek, hizmet veren kişinin engellenme ve hayal kırıklığı yaşamasına, iş doyumunun azalmasına neden olabilmektedir. Birey enerjisini, gücünü, kaynaklarının tümünü işi için, hizmet verdiği kişilerin beklentilerini karşılamak için harcadığında yorulabilir. Tükenmişliğin ortaya çıkmasına, bireyin mesleki açıdan yetersiz donanımı, tecrübesizliği, fazla sayıda kişiye hizmet vermek zorunda olması, işi gereği yaşamı tehdit eden hastalıklarla uğraşması, düşük ücret, çalışma saatlerinin uzun ve fazla olması gibi stres kaynakları zemin hazırlamaktadır. Bunun yansısı bireyden beklentilerin yüksek olması,

özel yaşamına yeterli zamanı ayıramaması ve buna bağlı olarak yaşadığı toplumsal geri çekilme de tükenmişlik gelişiminde etkili rol oynamaktadır.^{49,61,67}

Tükenmişlik sendromu duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması ile karakterize bir sendrom olup, ilk kez Freudenberger tarafından gönüllü sağlık çalışanlarının yaşadığı yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakma durumunu tanımlamak için ortaya atılan bir kavramdır. Duygusal tükenme kişinin yaptığı işten ötürü kendini duygusal anlamda tüketilmiş, yorulmuş hissetmesi şeklinde tanımlanabilir ve tükenmişliğin en önemli belirleyicisidir. Duyarsızlaşma ise bireyin bir süre sonra hizmet verdiği bireylere karşı mesafeli ve uzak bir tutum içerisine girmesi, adeta onlara birer nesne gibi davranmasıdır. Kişisel başarı duygusunun azalması ise bireyin kendini yetersiz olarak algılaması ve sorunların başarı ile üstesinden gelemeyeceğine inanması olarak belirtilmektedir.^{19, 24, 25, 26, 28, 33, 36, 38 40, 47, 53, 62, 65, 76, 77}

Tükenmişlik gelişimi, yorgunluk ve yıpranmadan, iş doyumsuzluğundan farklı bir süreçtir. Bireyin işe başlarken varolan güçlü iş motivasyonu zamanla yerini hayal kırıklığı ve yorgunluk duygularına bırakır. Yoğun bir çalışma süreci sonucunda birey yaşam enerjisini, işlev görme yeteneğini yitirmeye başlar. Birey başlangıçtaki istekli ve yoğun çalışma sürecinin sonucunda ne yaparsa yapsın, ne kadar çaba harcarsa harcasın durumda bir değişiklik yaratamayacağı duygusuna kapılır ve yılgınlığa düşer. Bu süreç sonucunda sunulan hizmetin kalitesinin olumsuz olarak etkilenmesi kaçınılmazdır. Tükenmişlik sendromu ile ilgili yapılan çalışmalarda bu durumun iş doyumsuzluğu, işten ayrılma, aile içi ilişkilerde sorunlar, alkol ilaç kullanımında artış gibi kişisel ve sosyal sorunlara neden olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle tükenmişlik sosyal bir sorun olarak kabul edilmektedir.^{49, 61, 67}

Ergin (1992) duygusal tükenmeyi, işin bireyin yaşamında önemli bir yer tutmasına ve bireyin iş ile ilgili sorunları boş vakitlerinde de kendine dert etmesine bağlamıştır. Bununla beraber tükenmişliği iş doyumu, işin aile yaşamını etkiliyor olması, iş- yetenek uyuşması, çalışma süresi ve kişinin başka bir işte çalışmak istemesi gibi etkenler de etkilemektedir. Tükenmişlik düzeyini bireysel etkenlerle beraber ortamla ve işle ilgili değişkenlerin de etkilediği belirtilmektedir.⁶⁷ İş yükünün ağır olduğu, günlük- haftalık çalışma süresinin uzun olduğu olumsuz çalışma koşullarının tükenmeye neden olduğu belirtilmektedir. Bireyin iş yerinden aldığı destek de

tükenmeyi etkileyebilmektedir. Çalışanların kendilerini ifade edebilecekleri bir ortamda daha az tükenme yaşayacakları belirtilmektedir.^{49, 61, 67, 73}

Olumsuz çalışma koşullarının çalışanları etkilemesi kaçınılmazdır. Tıpta teknolojinin hızla gelişmesine rağmen, sunulan sağlık hizmetleri yeterli olmamakta, yetersiz personel sayısı ile çok sayıda kişiye hizmet verilmeye çalışılmaktadır. Buna bağlı olarak sağlık çalışanları aşırı iş yükünün altına girmekte, hasta ve yakınları ile sorunlar yaşanabilmektedir. Tükenmişliğin ortaya çıkmasında en önemli etkenlerden birinin aşırı iş yükü ve dinlenme zamanının az olması olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak yöneticilerin yetersizliği, denetim yetersizliği, bireyin yaptığı işi kontrol edemediği ya da sonucu etkileyemediği duygusu yaşaması, çalışanlar arasındaki iletişim sorunları ve destek azlığı, zor ve yoğun iş ortamı gibi etkenlerin de tükenmişlik gelişiminde önemli rol oynadığı bildirilmiştir. İş belirsizliği, geri bildirim az olması, karar verme yetkisinin olmaması, fazla bürokratik işlerle uğraşmak zorunda kalma, işin fazla bilgi ve deneyim gerektiriyor olması, işin hizmet verilen bireylerle yoğun, içsel ve duygusal ilişkiler kurmayı gerektiriyor olmasının da tükenmişlik gelişiminde önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir. Çalışılan ortamda duygusal taleplerin yoğun olması, kronik hastalıklarla, ölmek üzere olan hastalarla çalışmak, iş yerinde görev ve yetki paylaşımında dengesizliklerin yaşanması da tükenmişliği artırıcı etkenler arasında yer almaktadır.^{49, 61,67,73, 75}

Hemşirelik, insanlarla birebir ve yoğun etkileşim içinde bulunmayı gerektiren bir meslektir. Hemşireler bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarıyla sürekli iç içedir. Sağlık bakımı veren hemşireler insanlarla birebir ve yoğun etkileşimler kurmak zorundadır. Bu durumun hemşirelerde tükenmişliğin oluşuma neden olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber sağlık sisteminden kaynaklanan nedenlerden dolayı hemşireler düşük ücretle çalışmakta, az eleman, yetersiz araç- gereç ve uzun çalışma süresi ile çok sayıda hastaya bakım vermektedir. Bütün bu olumsuz koşulların tükenmişliği arttırdığı saptanmıştır.^{17, 75} Üstün'ün (1995) hemşirelerin atılacak ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin çalıştıkları servislerin, haftalık çalışma sürelerinin, nöbet tutarak çalışmalarının ve haftadaki nöbet sayılarının tükenmişlik düzeylerini etkilediği; nöbet tutarak çalışan hemşirelerin nöbet

tutmayanlardan, haftada 1-2 gece nöbet tutanların “gerekirse” nöbet tutanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir⁷⁵

Acil servisler ve yoğun bakım gibi birimlerde çalışan personelin hastanelerin diğer birimlerinde çalışan personele göre daha yoğun stres yaşadıkları belirtilmektedir.⁶⁵ Bu birimlerde çalışanlar üzerindeki ağır iş yükü, ölümcül hastalara bakım vermek zorunda olmak, acil durumlarda müdahale etmek zorunda olmak, hasta ve hasta yakınlarının olumsuz tutum ve davranışlarına maruz kalmak gibi stres faktörleri tükenmişlik düzeyini arttırabilmektedir. Bunun yanı sıra acil servislerde fiziksel koşulların yetersizliği ve acil servislerin kendine özgü yapısı nedeniyle çalışanlarda ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmekte ve çalışanlar tükenmişlik yaşayabilmektedir.^{15, 32, 44 48, 65, 67}

Fernandes (1998), acil servisleri acil çalışanları için zor çevre olarak tanımlamış ve acil servislerde sözel ve fiziksel şiddetin sık yaşandığına dikkat çekmiştir. Yapılan araştırmalar acil servislerde şiddet olaylarının sık yaşandığını, ancak bunların kaydedilmediğini göstermektedir.^{32,44} İlaç, alkol bağımlıları, mental sağlığı yerinde olmayan hastalar, çete üyeleri gibi şiddet eğilimi yüksek hasta ve bireylerle çalışmak şiddetin görülme olasılığını arttırmaktadır. Acil servislerin seçici olmayan 24 saat açık kapısının bu riski arttırdığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra bakım verilen hasta grubuna bağlı olarak HIV, hepatit, tüberküloz gibi enfeksiyonlara yakalanma riskinin fazla olması da çalışanlar üzerinde ayrı bir stres etkeni olmaktadır.^{15, 48, 32}

Acil servislerde verilen hizmetin sürekli göz önünde olması ve yapılan her türlü uygulamanın hasta yakınları ve diğer bölümlerin personeli tarafından izlenebilmesi de acil servis personelinin diğer bölümlerden farklı kılmaktadır. Hasta sirkülasyonun çok hızlı olması nedeniyle hastalardan uygulamalarla ilgili geri bildirim almak çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Acil servis personeli özveriyle çalışmasına rağmen çoğu zaman hastalardan ve diğer servislerin çalışanlarından olumsuz eleştiriler alabilmektedir.¹⁵

Acil servislerde hastaların uyumsuz davranış göstermesi, zor durumda olan, acı çeken, bağırarak hastalarla çalışmak, hasta yakınlarının endişeleri ve bu endişelerini acil servis personeline yansıtmaları, hastalarının yanından ayrılmak istememeleri, hastalarına en hızlı müdahalenin yapılmasını istemeleri ve bunun mümkün olmadığı durumlarda acil servis personeli

ile hasta ve yakınları arasında sorun yaşanması da diğer bir stres etkenidir.¹⁵ Bu durumda bir kısır döngü yaşanması ve verilen hizmetin kalitesinin etkilenmesi, hastaların aldıkları bakım ve hizmetten memnun kalmaması, çalışanların ise yaptıkları işten yeterli doyum alamaması kaçınılmaz bir sonuç olacaktır.

Bulut, 2003 yılında yaptığı bir araştırmada, acil servise başvuran hasta ve yakınlarının, acil servislerde sunulan hizmetten memnun olmadıklarını, yeterli bilgilendirilme yapılmadığı için hastaların tedaviye uyumlarının sağlanamadığını belirtmiş; hasta ve yakınlarının memnuniyetini ve tedaviye uyumlarını sağlamak için etkili bir şekilde bilgilendirmenin gereğini vurgulamıştır.¹⁰

Acil bakım ve tedavi insan hayatını doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle acil servislerde sunulan hizmetin kalitesinden ödün verilemez. Acil ekibi doğru, hızlı ve bilinçli karar vermek ve uygulama yapmak durumundadır. Acil ekibi, doğru ve etik karar verebilmeli, ruhsal ve fiziksel açıdan yerine getireceği göreve hazır olmalıdır. Acil ekibi, acil sağlık hizmetlerinin en doğru ve uygun şekilde verilebilmesi için mevcut olanakları doğru biçimde kullanabilmeli, yaptığı işin önemini kavrayabilmiş olmalıdır. Bunun için fiziksel açıdan olduğu kadar ruhsal açıdan da yeterli düzeyde olması gerekmektedir.⁵⁷

Acil servislerde çalışan hemşireler hemşirelik mesleğinden kaynaklanan stres etkenleriyle beraber acil servislerin kendine özgü koşulları nedeniyle de stres yaşamaktadırlar. Bu durumun acil servis hemşirelerinin tükenmişlik yaşamalarına neden olabileceği düşünülmektedir. Ancak acil servis hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Acil servis hemşiresi, acil ekibin vazgeçilmez bir üyesidir. Acil servis hemşiresinin tükenmişlik yaşaması durumunda bakım verdiği bireylerden uzaklaşması, onların gereksinimlerine karşı duyarsızlaşması, etkili iletişim kuramaması ve bunun sonucunda da acil serviste sunulan hizmetin kalitesinin etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, tükenmişlik sendromunun önlenmesi ve tedavi edilmesi açısından son derece önemlidir.

1-2- Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, acil servislerde çalışan hemşirelerin tüklenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik terimi ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından, gönüllü sağlık bakımı verenlerde görülen işe bağlılık ve güdülenme düzeyinde azalma gibi belirtileri tanımlamak için kullanılmıştır. Freudenberger, tıbbi kliniklerde gönüllü olarak çalışanlar üzerinde gözlemler yapmış ve başlangıçta büyük bir heyecanla çalışırken, bir yıl sonra işlerini aniden bıraktıklarını belirtmiştir. Bu kişilerin yaşadıkları engellenmişlik, depresyon, kötümserlik gibi duyguları tanımlamak için tükenmişlik terimini kullanmıştır. 1976 yılından itibaren Christina Maslach tükenmişliği açıklamak amacıyla çalışmalar yapmıştır.^{3, 4, 6, 12, 16, 17, 18, 24, 26, 28,33, 40, 47, 61, 67, 73, 77}

Maslach'a göre tükenmişlik, kişinin yaptığı işin anlam ve amacından uzaklaşması, hizmet verdiği bireylerle artık gerçekten ilgilenemiyor olmasıdır. Tükenmişliğin bilimsel olarak anlam kazanması Maslach ve arkadaşlarının çalışmalarıyla olmuştur.^{3, 4, 67}

Pines ve Aranson' a göre tükenmişlik 'uzun süren duygusal ve zorlayıcı durumların yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bir yorgunluk durumu' dur. Freudenberger ve North' a göre tükenmişlik, uzun bir süre etkili olan stres ve enerji harcaması sonucunda yavaş yavaş oluşan bir durumdur. Bu görüşe göre, tükenmişliğe kişinin kendine ya da çevresinin kişiyi yüklediği aşırı talepler neden olmaktadır. Kişi bu talepleri karşılayabilmek için tüm enerjisini, baş etme mekanizmalarını ve içsel kaynaklarını harcamaktadır. Tükenmişlik aşırı stres yükü ile birlikte ortaya çıkan bir duygudur ve kişinin motivasyonunu, tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Edelwich ve Brodsky (1980) ise tükenmişliğin olumsuz iş koşullarına bağlı olarak enerji ve amacın yitilmesi şeklinde ortaya çıktığını belirtmektedir. Cherniss (1980) ise tükenmişliği işe bağlı stres ve doyumsuzluğa karşı verilen bir tepki olarak kişinin kendini işten geri çekmesi olarak tanımlamaktadır. 1989 yılında Scott ve Jaffe tükenmişliği, stres yaratan durumlar karşısında olumlu pekiştireçlerin azalmasıyla ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamıştır.^{21, 49, 54, 67}

Tükenmişlik Maslach ve Jackson (1981) tarafından insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklere özgü bir durum olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik, bireylerde duygusal tükenme, hizmet verilen bireylere karşı duyarsızlaşma ve kişinin kendini başarısız olarak algılaması şeklinde ortaya çıkan kişisel başarı duygusunun azalması ile karakterize olan psikolojik

bir olgu olarak tanımlanmaktadır.^{17, 19, 24, 25, 26, 28, 36, 38, 49, 53, 59, 61, 62, 65, 67, 76} Tükenmişlik kavramı yorgunluk ya da yıpranmadan; iş doyumsuzluğundan farklı bir kavramdır. Tükenmişlik yaşayan bireyler kendilerini duygusal yönden tükenmiş hissederler ve hizmet verdikleri bireylere ve onların gereksinimlerine karşı duyarsızlaşma yaşarlar Bununla beraber tükenmişlik yaşayan bireyler kendilerini yetersiz ve başarısız olarak algılamaktadır.^{61, 67}

Tükenmişlik bir çok araştırmacıya göre insanlarla yüz yüze ilişki içinde olunan mesleklere özgü bir kavram olarak nitelendirilmiştir (Freudenberger 1974, Maslach, Jackson 1981). Ancak daha sonra tükenmişlik insanlarla yüz yüze ilişki içinde olmayı gerektirmeyen mesleklerde de araştırılmıştır. Tükenmişliğin insanlara birebir hizmet veren mesleklerde görülebileceğini savunan araştırmacılar, bu kavramın en önemli unsurlarından birinin duyarsızlaşma olduğunu belirterek, diğer meslek dallarını kapsayamayacağını belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra kişiler arası ilişki gerektiren, çalışma hayatı dışındaki ortamlarda da araştırılmıştır. Ancak yapılan çalışmalar büyük çoğunlukla mesleki tükenmişlik ile ilgilidir. Bir çok araştırmacı, tükenmişliğin iş stresi ve bu stresin sonucunda oluşan fizyolojik ve psikolojik stres semptomlarına karşı oluşan bir tepki olduğunu ileri sürmektedir. Tükenmişlik bu nedenle iş ortamına özgü bir durumdur ve bireylerin iş ile ilgili tutum ve davranışlarında değişiklikler olarak açıklanabilir.^{7, 14, 21, 25, 28, 46, 47, 58, 72, 75}

2.2. Tükenmişliğin Alt Boyutları

Tükenmişliği açıklayan çeşitli görüşler öne sürülmektedir. Ross (1994), tükenmişliğin üç bileşenin bulunduğunu, bunların da fiziksel duygusal ve zihinsel tükenmişlik şeklinde ayrılabilceğini belirtmiştir. Bu görüşe göre fiziksel tükenmişlik yorgunluk, uyku problemleri, enerji azalması, bitkinlik, güçsüzlük gibi belirtiler şeklinde ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenmişlik ise depresyon, umutsuzluk ve çaresizlik gibi belirtiler içermektedir. Bireyin iş ve aile yaşamından aldığı doyum azalmıştır. Tükenmişliğin üçüncü bileşeni olan zihinsel tükenmişlik belirtileri ise bireyin hizmet verdiği kişilere, kuruma ve çalışma arkadaşlarına ilişkin olumsuz tutum ve düşünceleri içermektedir.²⁶

Tükenmişlik sürecinin deneysel olarak kanıtlanmış bilimsel bir modeli yoktur. Bir ya da iki travmatik olay sonucunda ortaya çıkmaz. Tükenmişliğin oluşmasında çeşitli

faktörlerin bir araya gelmesi etkili olur. Tükenmişlik çalışanların işleri gereği karşılaştıkları bireylerle kurdukları sık ve yoğun iletişimler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle örgütsel nedenlere bağlı ortaya çıkan diğer stresörlere verilen tepkilerden ayrılmaktadır.^{36, 67}

Tükenmişliği açıklayan bir çok model bulunmaktadır; ancak, en bilineni Maslach Modeli'dir. Bazı kaynaklarda "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", "Çok Boyutlu Tükenmişlik Modeli" (Maslach 1993) gibi farklı isimler verilen Maslach Modeli'ne göre tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması olarak belirtilen üç bileşeni olan psikolojik bir olgu olarak tanımlanmaktadır.²⁶ Bir çok araştırma tükenmişliğin bu üç boyutlu yapısını desteklenmektedir. Ancak tükenmişliğin temelini "duygusal tükenme" boyutu tarafından oluşturulduğu, diğer iki boyutun da buna eşlik ettiği ileri sürülmektedir. Tükenmişlik bir anlamda iş stresi olarak kabul edilmektedir. Bu etkene bağlı olarak ortaya çıkan bu üç faktörü de kapsayacak şekilde kullanılmaktadır.^{41, 42, 49, 67}

2.2.1. Duygusal Tükenme

Kişilerin yaptıkları iş nedeniyle kendilerini aşırı yüklenilmiş ve duygusal yönden tüketilmiş hissetmesidir. Daha çok insanlarla birebir ilişki kurmayı gerektiren mesleklerde, yoğun iş temposu içinde bireyin bu tempoya uymak için gösterdiği çaba ve diğer insanların talepleri karşısında gösterilen tepkidir. Bireyin psikolojik olarak kendini işe vermesinde yetersizlik söz konusudur. Duygusal tükenme, tükenmişliğin başlangıç noktası olarak da değerlendirilmektedir.^{21, 26, 49, 61, 67}

Maslach (1976) duygusal tükenmenin halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük, kişinin özgüven ve coşkusunun azalması ile karakterize olduğunu belirtmiştir. İşe bağlı olarak kişinin kendini aşırı yüklenmiş ve tüketilmiş olarak duyumsadığı belirtilmektedir. Ergin (1992), duygusal tükenmenin, işin bireyin yaşamında önemli bir yer tutmasıyla ve işle ilgili konuları boş zamanlarında kendine sıkıntı etmesiyle ilişkili olduğunu belirtmektedir.^{49, 67} Aslan'a göre (2000), duygusal tükenme kişinin duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılması şeklinde de ortaya çıkmaktadır. Buna bağlı olarak birey hizmet verdiği kişilere karşı eskiden olduğu kadar sorumlu davranmadığını hisseder.^{49, 67, 61}

2.2.2. Duyarsızlaşma

Tükenmişliğin ikinci unsuru duyarsızlaşmadır. Duyarsızlaşmanın duygusal tükenme sonucunda ortaya çıktığı ileri sürülmektedir²¹ Duyarsızlaşma, bireyin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz davranış ve tutum içine girmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Çalışanların hizmet verdikleri bireylere karşı duygudan yoksun biçimde, birer insan değil de nesne imiş gibi davranmalarıyla karakterize bir durumdur. Ayrıca bu kişiler etkileşimde buldukları bireylere karşı katı, mesafeli, umursamaz ve alaycı bir tavır takınabilirler. Maslach (1993) bu durumu, “hizmet alanlara karşı, uzaklaşmış, katı ve insancıl olmayan tarzda yanıt” olarak tanımlanmaktadır. Uzaklaşma nedeniyle diğer bireylerin ihtiyaçlarına karşı aldırmaçlık ortaya çıkar. Duyarsızlaşma yaşayan birey diğer bireylere karşı saygılı ve bireysel olan davranışı reddedebilir.^{17,26,61,67}

Duygusal anlamda tükenmişlik yaşayan birey, diğer insanların taleplerini karşılamak için, gerekli gücü kendinde bulamaz ve kaçış yolunu duyarsızlaşmada bulur. Hizmet verdiği insanlara karşı soğuk ve umursamaz bir tavır takınmakta; taleplerini göz ardı etmektedir. Diğerleriyle ilişkilerini mümkün olan en az düzeye indirerek onları birer birey değil de iş nedeniyle ilişki kurduğu nesnelere gibi görmeye başlar. Maslach (1993), bu durumun fiziksel ve duygusal istismara yol açabilecek oldukça ciddi bir durum haline gelebileceğini belirtmektedir.^{26, 49, 67}

Duyarsızlaşma yaşanmasında 4 faktörün önemli olduğu belirtilmektedir. Bu faktörler;

- 1- Bireyleri kendisinden uzaklaşacak şekilde davranmaya yatkınlık,
- 2- Diğer bireylere düşmanca davranma ve olumsuz tepkiler gösterme,
- 3- Diğer bireylere karşı ilgisizlik,
- 4- Diğer bireyleri reddetmedir.^{49, 67}

2.2.3. Kişisel Başarı Duygusunun Azalması

Kişisel başarı duygusunun azalması, kişinin kendini olumsuz olarak değerlendirmesi, kişinin kendini algılamasının olumsuz bir nitelik kazanması şeklinde tanımlanmaktadır. Tükenmişlik yaşayan bireyler işlerinde yeterince ilerleyemediğini düşündürler ve kendilerini suçlu hissederler. Diğer bir tanımlama ise bireyin sorunların başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli görme eksikliğidir.^{49, 67, 61}

Kişisel başarı duygusunun azalmasında çalışanın hizmet verdiği bireylere karşı takındığı olumsuz tavır ve onlar hakkında geliştirdiği olumsuz düşünceler nedeniyle suçluluk duyması etkili olmaktadır. Birey, olumsuz tavır ve düşüncelerinden dolayı, insanların kendini sevmeyi, değer vermediğini ve işini yapmada yetersiz buldukları düşüncesine kapılır. Bunun sonucunda da kendini başarısız ve yetersiz olarak görmektedir. Kişisel başarı duygusunun azalması ile iş ve işe bağlı, başarı ve yeterlilik duyguları azalmıştır. Bu nedenle “kişinin görevinde önemli sonuçlar elde etme ve diğer bireylerin yaşantısını olumlu yönde etkileme yönündeki doyum” azalmıştır. Tükenmişlik sürecinde bu doyumun eksikliği söz konusu olmaktadır.^{21,67}

2.3. Tükenmişliğin Evreleri

Edelwich ve Brodsky (1980), tükenmişliğin aşama aşama geliştiğini belirtmektedir. Buna göre tükenmişlik şu aşamalarda yaşanmaktadır.^{49, 61, 75}

Coşku Dönemi: Bu dönemde bireyin işinden beklentisi çok yüksektir. Bireyde yüksek bir enerji ve coşku vardır. Birey için iş her şeyden önce gelmektedir. Birey bu dönemde işini yaparken, hizmet verdiği bireylerle gereğinden fazla özdeşleşmektedir. Bu durum kişinin enerjisinin hızla kaybolmasına yol açmaktadır. Ayrıca iş ortamında önyargı, uygulama sorunları, eleştiri ile fazla karşılaşma gibi durumlar da bireyin bu enerjisini ve motivasyonunu azaltarak, engellenme ve hayal kırıklığı yaşamasına yol açmaktadır.^{49, 61, 75}

Durgunluk Dönemi: Bu evrede birey mesleğini uygularken karşılaştığı sorunlar nedeniyle coşku evresindeki enerjisini yitirmeye başlar. Beklentilerin gerçekleşmemesi bireyde hayal kırıklığına yol açar. Birey daha önce düşünmediği ya da önemsemediği düşük ücret, fazla

sosyal güvence amacıyla sürdürmekte ve ondan zevk alamamaktadır. Sistemi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin zor olduğunu düşünmektedir. Çok fazla sorumluluğu olmasına karşın yetkisi yoktur. Düşük ücret, uzun mesai saatleri ve düşük statü bir türlü düzelmemektedir. Bireyin hizmet sunduğu kişilerden aldığı olumsuz tepkiler de onu daha çok yıpratmakta ve işi yapip yapmamayı sorgulamasına neden olmaktadır. bu duruma neden olan engellenme duygusu iki kaynaktan ortaya çıkmaktadır. Birincisi hizmet verenin, hizmet alanın gereksinimlerini gideremeyerek engellenmesi; ikincisi hizmet alanın gereksinimlerini gerçekleştirebilmek için kendi gereksinimlerini gözden çıkarmasıdır.^{49, 61}

Bu evrede eğer kişi kendini ifade edebilir, sorunların çözümü için gereken adımları atabilirse tükenmişliğin son evresine ilerlemekten kurtulabilir. Ancak etkili olmayan baş etme yöntemleri kullanarak işe kapanırsa, tükenmişliğin son evresine doğru ilerlemesi kaçınılmaz olmaktadır.^{49, 61}

Umursamazlık (Apati) Dönemi: Birey bu dönemde işi için daha az zaman harcamaya başlar. Öfke ve engellenmişlik duyguları yitirilmiştir. İşe geç gelme, rutinlerin dışında bir iş yapmama, duyarsız davranma, işten sürekli şikayet etme gibi davranışlar görülmektedir. Birey yaptığı iş ile olan duygusal bağını kaybetmiştir. Ekonomik ve sosyal güvence nedeniyle mesleğini sürdürmekte ve mesleki anlamda doyum sağlayamamaktadır. Kötü giden şeylerin değiştirilemeyeceğine inanmaktadır, ideallerini kaybetmiştir. Hizmet verdiği kişilere ya da meslektaşlarına karşı alaycı bir tutum sergilemektedir. Bu durumda iş yaşamı birey için doyum ve kendini gerçekleştirme alanı olmaktan uzaklaşmıştır. Bu noktaya gelen bireyin tükenmişliğinin giderilmesi zordur. Eğer iş koşullarında gerekli değişiklikler sağlanmazsa ya da gerekli uzman yardımı alınmazsa bu olumsuz tablo bireyin meslek yaşamı boyunca sürebilir.

Bu aşamalar tükenmişliği anlamayı kolaylaştırması açısından önemlidir. Ancak tükenmişlik bireyin bir evreden diğerine geçtiği kesikli bir süreç değil, sürekli bir olgudur. Bireyin mutlaka bu evreleri izlemesi gerekmez, evreler atlanabilir ya da bir evrede kalınabilir.^{49, 61}

2.4. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişlik çeşitli nedenler sonucunda ortaya çıkmaktadır. İş yükü, iş arkadaşlarının ve amirlerin sosyal desteğinin azlığı gibi işe ilişkin nedenler ve bireyin kişisel özellikleri gibi bireysel nedenler tükenmişlik oluşumunda etkili olan faktörlerdir.

İnsanlara doğrudan hizmet veren ve bu hizmeti sunarken insanlarla yüz yüze ilişki içinde olunan mesleklerde, hizmet sunan kişiden kendini yaptığı işe tümüyle vermesi, hizmet verdiği kişilere zaman ayırması ve yoğun bir ilgi göstermesi beklenir. Ancak hizmet alan kişilerin beklentilerinin karşılanması çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bu beklentileri karşılayamamak hizmet veren profesyonelin engellenme ve hayal kırıklığı yaşamasına neden olmaktadır. Bireyin sahip olduğu güç, enerji ve kaynaklarından yararlanmak için aşırı talep olduğunda birey yorulabilir. Bu durum tükenmişliğin gelişmesinde önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. Bu duruma ayrıca, profesyonelin mesleki açıdan yetersiz donanımı, tecrübesizliği, hizmet vermek durumunda olduğu birey sayısının fazla olması, düşük ücret, uzun çalışma saatleri gibi olumsuz etkenler de eklenebilir. Bu durumda tükenmişliğin ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır.^{26, 49, 61}

Tükenmişliğin nedenlerine ilişkin çeşitli görüşler öne sürülmektedir. Leiter (1993)' e göre, tükenmişliğin üç boyutunun oluşmasında farklı nedenler ön plana çıkmaktadır. Buna göre duygusal tükenmişliğin oluşmasında aşırı iş yükü, kişiler arası ilişkilerde yaşanan çatışmalar etkili olmakta; amir ve arkadaşlardan alınan destek ya da işle ilgili diğer kaynakların azlığı ya da yetersizliği de duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalmasına neden olmaktadır.²¹

Tükenmişliğin stres ile doğrudan ilişkili olduğu da belirtilmektedir. Stres karşısında beden tükenmişlik oluşumundan önce alarm ve direnç şeklinde tepki vermekte, ancak stresin uzun süre devam etmesi durumunda tükenmişlik gelişmektedir. Alarm aşamasında stres yaratıcı faktör beden tarafından algılanmakta, biyokimyasal tepkiler oluşturularak beden kendini korumaya çalışmaktadır. Bu duruma uyum yapıldıkça direnç ortaya çıkmaktadır. Ancak stres yaratıcı faktör ortadan kalkmaz ve etkisini sürdürmeye devam ederse, beden tükenme aşamasına girer ve her türlü hastalığa açık hale gelir. Bu haliyle tükenmişlik sendromu işe bağlı olarak ortaya çıkan kronik strese verilen bir tepki olarak da tanımlanabilmektedir.^{8, 49, 55}

Diğer bir görüşe göre tükenmişlik bireyin idealleri ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Bireyin beklentilerinin olabileceklerin üzerinde olması durumunda tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir. Bireyin kendisinin ve çevresinin bireyden beklentilerinin fazla olmasının, gerçekçi olmayan hedefler konmasının tükenmişlik oluşumunda etkili olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra mükemmeliyetçi kişilik özelliği gibi kişisel özelliklerin de tükenmişliğe yatkınlığı arttırdığı belirtilmektedir.⁴⁹

Tükenmişliğin nedenlerine yönelik yapılan çalışmalarda buna neden olan bireysel özellikler kesin sınırlarıyla belirlenememiştir. Ancak özellikle genç yaştaki profesyonellerin, kadınların, bekarların, çocuk sahibi olmayanların, mesleğe yeni başlamış olanların, mesleki deneyimi daha az olanların diğerlerine göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir.^{61, 67}

Tükenmişlik her meslek gurubunda görülebilmektedir. Tükenmişliğin yüksek stresi olan mesleklerde görülme olasılığı daha fazladır. Ancak bireyin strese yatkınlığı ve stresle baş etme özelliği ile de yakından ilişkili olduğu için diğer mesleklerde de görülebileceği unutulmamalıdır.^{49, 67} Tükenmişlik sorunu ile karşılaşma riski hekimlik, hemşirelik, psikologluk, polislik gibi insanlarla yüz yüze ilişki içinde olunan mesleklerde diğer mesleklere oranla daha fazla ortaya çıkmaktadır.^{49, 26, 61, 67}

Tükenmişliğin bireysel değişkenlerden çok iş ve işe bağlı değişkenlerden kaynaklandığına dair görüşler ileri sürülmektedir.^{61 67} Bu değişkenler şu şekilde özetlenebilir. İş yükünün fazla, günlük çalışma saatlerinin uzun olması, çalışma koşullarının olumsuz olarak algılanması, kronik ölümcül hastalarla uğraşmak, kişiler arası ilişkilerde ve görev paylaşımında sorunlar yaşanıyor olması; bireyin işinden aldığı desteğin azlığı; iş yerinde organizasyona ilişkin sorunlar; gözlemcilerin, amirlerin tavrı; ekip içindeki ilişkiler bireyin işinden aldığı doyumunu etkilemektedir. Bu olumsuzlukların da tükenmişlik gelişiminde önemli bir etken olduğu belirtilmektedir.^{61, 67} Tükenmişlik oluşumunda çeşitli kurumsal nedenlerin de etkili olduğu ileri sürülmektedir. Bu nedenler şu şekilde sıralanabilir.

- Demokratik olmayan, hiyerarşik ve merkezîyetçi bir yönetim anlayışı,
- Yapıcı olmayan bir eleştiri tarzının kullanılıyor olması,

- Objektif ödüllendirme araçlarının olmaması,
- Çalışanlara eleştiri ve ödüllendirmede eşit davranılmaması,
- Çalışanların mesleki gelecekleri konusunda kendilerini güvensiz hissetmeleri, belirsizlik ve engellenme yaşıyor olmaları,
- İş yerinde çalışan kişilere yönelik, onların bilgi ve becerilerini güncelleştirebilecekleri sürekli eğitim olanağının olmaması,
- Zaman alıcı, rutin bürokratik işlerin yoğun olması,
- Çalışanların gereksinimlerini dikkate alan bir yönetim anlayışının olmaması,
- Hep aynı hasta/ müşteri ile çalışma, sürekli aynı işi yapma,
- İşin rutin olması, araştırma vb. heyecanın bulunmaması.

Bunun yanı sıra işin niteliği, işteki rol, yetersiz araç gereç ve elemanla çalışma, rol belirsizliği ve örgütsel desteğin olmayışı, çalışanların bir araya gelme sıklığı, iş aralarının olup olmaması, yetersiz ücret, yetersiz eğitim, önemli kararların alınmasına katkıda bulunamama, kurumun hizmet alanların gereksinimlerini karşılayamaması, ulaşım zorluğu, kasvetli ve monoton görsel düzenleme, işyerinde uyaran eksikliği, otonomi eksikliği, hizmet verilen grubun yaş, cinsiyet ve sahip oldukları problemin niteliği, iş ortamındaki iletişim örüntüsü de işe ve çevreye ilişkin değişkenler olarak gösterilmektedir.^{49, 61}

Tükenmişlik bireylerin işlerinden memnun olma düzeyi, iş doyumu, işin önemi, iş-aile çatışması, iş-yetenek uyumu, ekonomik yeterlilik, sosyal destek düzeyi ile yakından ilişkilidir.⁶⁷

Tükenmişlik oluşumunda tek bir faktör etkili olmamakta; bireysel, kurumsal ve çevresel nitelikteki bir çok faktör bir araya gelerek bireyde tükenmişliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.^{17, 26, 49, 61, 67}

2.5. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik bireylerde çeşitli şekillerde belirti göstermektedir. Tükenmişlik sinsi ilerleyen bir süreçtir ve yansımaları da çeşitlilik göstermektedir. Bu nedenle belirtileri de çok çeşitli biçimlerde görülebilmektedir.^{31, 49, 61, 67, 71}

Tükenmişliğin belirtileri çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Bu belirtileri fiziksel ve davranışsal belirtiler olarak iki grupta incelemek mümkündür.

Fiziksel belirtiler:

- Yorgunluk, bitkinlik hissi,
- Kolay geçmeyen soğuk algınlığı ve grip,
- Sık baş ağrıları,
- Gastrointestinal bozukluklar,
- Uykusuzluk ya da normalden fazla uyuma,
- Kilo kaybı,
- Genel vücut ağrıları,
- Cilt belirtileri,
- Yüksek kolesterol,
- Solunum güçlüğü ve takipne

Davranışsal belirtiler:

- Çabuk öfkelenme, ani irritasyon ve engellenme belirtileri,
- İşe gitmeyi istememe, sık sık işi bırakmayı düşünme,
- Alınganlık, yeterince takdir edilmediğini düşünme,
- Bir çok konuyu şüphe ve endişeyle karşılama,
- Özensizlik ve özgüvende azalma,
- Başarısızlık hissi,
- Benlik imajının negatif bir biçimde değişmeye başlaması,
- Teslimiyetçilik, suçluluk, içermişlik duyguları hissetme,
- Hevesinin kırılması, kolay ağlama, konsantrasyon güçlüğü,
- İzolasyon, içe kapanma,
- Kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma,
- Değişime direnç gösterme,
- Aile içi çatışmalar, aile ve arkadaşlardan uzaklaşma,
- İlaç (özellikle trankilizan), alkol, sigara kullanımına eğilim ya da artış,

- Rol çatışması, görev kuralları ve kurallarla ilgili karışıklık,
- Bazı şeyleri erteleme ya da sürüncemede bırakma,
- Çalışmaya yönelmede direnç,
- Hizmet verilen kişilere tek tip davranma, küçümseme ve alay etme,
- Hizmet verilen kişilere karşı pozitif duyguların kaybı,
- Hizmet verilen kişilerle ilişkiyi en aza indirme,
- İş arkadaşlarıyla iş konusunda tartışmaktan kaçınma, alaycı ve suçlayıcı olma,
- İş doyumsuzluğu, işe geç gelme veya gelmeme,
- Yönetici ve idarecilere karşı kızgınlık duygusu, onların kendilerini anlamadıklarını

ve desteklemediklerini düşünme,

- Kuruma yönelik ilginin kaybı,
- Zaman zaman bilişsel becerilerde azalma,
- Kronik bir sinirlilik hali,
- Hayal kırıklığı, çökkün duygudurum,
- Anksiyete,
- Apati, boşluk ve anlamsızlık hissi,
- İşin ahlaki ve etik yönüne önem vermeme,
- Savunmacılık ve eleştiriye aşırı duyarlılık,
- Karar vermede yetersizlik,
- Kendine ve işteki mekanına bakımında azalma,
- İşle ilgilenmek yerine başka şeylerle ilgilenme.^{49, 61, 67}

Tükenmişliğin bireysel belirtileri yanında kurumsal belirtileri de vardır. Bir işyerinde çalışanlar arasında tükenmişliğin yaygın olduğuna işaret eden başlıca belirtiler şunlardır:

- İşten ayrılmaların sık oluşu, personelin hızlı bir döngü içinde değişmesi,
- Hizmetin kalitesinin düşmesi, bu yönde şikayetlerin gelmesi,
- Çalışanların sık sık işe geç gelmesi, iş yerinden erken ayrılması, gün içinde sık sık

dışarı çıkması,

- Çalışanlar arasında kişiler arası çatışmanın artması, iletişim ve uyumda belirgin azalma olması,
- Çalışanların duygusal, bedensel sorunlarının artması,
- İş yerinde yaratıcılık ve üretkenliğin azalmasıdır.⁶¹

Tükenmişlik yaşayan kişi, genellikle mesleki doyumsuzluk ve yoğunluğun karmaşık bir duygulanımını yaşadığının farkındadır. Ancak bu duyguların dile getirilmesinin acı oluşu ve belirgin belirtilerinin olmayışı, bu durumun sıklıkla göz ardı edilmesine neden olur. Bunun bedeli ise gittikçe artan bir şekilde işten uzaklaşmadır. İşe gitmeyi istememe, yüklenilmişlik, tahammülsüzlük, kendinden şüphelenme ve benlik imajına uygun olmayan şekilde davranma görülür.⁶⁷

2.6. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik sonucunda hem çalışılan kurum, hem de tükenmişliği yaşayan bireyler zarar görmektedir. Bu durumdan , hizmet alan bireylerin de etkilenmesi kaçınılmazdır. Çünkü tükenmişlik sunulan hizmetin kalitesini de doğrudan etkilemektedir.

Tükenmişlik sonucu çalışanların işe olan ilgilerini yitirdikleri ve bunun sonucunda işten ayrılmaya kadar varabilecek bir dizi olumsuz tutum sergiledikleri belirtilmektedir. Tükenmişlik duygusu yaşayıp, mesleğini değiştirmeyenlerin büyük bir kısmının işe olan ilgisini tamamıyla yitirmesi nedeniyle emekliliğe kalan yıllarını saydığı ve mesleki gelişimi adına hiçbir şey yapmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle tükenmişlik bireysel olduğu kadar kurumsal bir sorundur ve kuruma yönelik olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bireylerin işten ayrılması, işe devamsızlığı, işe ilişkin olarak hata yapması, her fırsatta iş ortamından uzaklaşma eğilimi içinde olmaları kurumsal açıdan önemli olumsuzluklar olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra tükenmişlik sunulan hizmetin kalitesini olumsuz olarak etkilediğinden, hizmet alan bireyler açısından da olumsuz bir durumdur.

Tükenmişlik yaşayan bireylerin kişiler arası ilişkilerinde yaşadığı bozulmalar aile ve sosyal yaşamına da yansımaktadır. Bunun yanı sıra duygusal izolasyon, ilaç kullanımında artış, sağlığın bozulması gibi sonuçları da bulunmaktadır.

Bütün bu sonuçlarından dolayı tükenmişlik sosyal bir sorun olarak kabul edilmektedir.^{49, 61, 21, 14}

2.7. Tükenmişlik Sendromu ve Acil Servis Hemşireliği

2.7.1. Tükenmişlik ve Hemşirelik

Hemşirelik mesleği, hastaların güvenliğini sağlama, çıkarlarını ve iyilik hallerini koruma, sözcülüğünü yapma, iletişim kurma, dürüstlük ve doğruluk ilkesini koruma, tedaviyi planlamadan önce bilgilendirilmiş onama alma, fark edildiğini ve ilgilenildiğini bildirme, dini inançlarına ve değerlerine saygı gösterme, bakım verme, araştırmalarda etik kurallara uyma ve mahremiyete saygı gösterme sorumluluğunu taşımakla beraber, ekiple çalışma, bilinçli bir biçimde itiraz etme ve reklam üretimi ya da sponsoru olmama sorumluluklarını taşımaktadır.⁶⁰

Sağlık sistemindeki ekibin bir üyesi olan hemşireler sorumluluklarını yerine getirirken, uygulamalarını hemşirelik alanındaki bilgi, ilke ve becerileri ile belirlerler. Ayrıca, sağlık sisteminin ve hizmet verdiği kurumun vizyonu, misyonu, kurum kültürü ve beklentileri de hizmetin niteliğini belirleyici olmaktadır. Hemşireliğin belirli sürede zorunlu eğitim alma, bilimselliğe temellendirilen uygulama yapma, sistematik düşünme ve plan yapma, kritik karar verebilme, eleştirel düşünme, bilinçli bakım verme, birlik bilinci kazanma, mesleki ahlak yasalarına bağlı olma gibi mesleki ölçütleri vardır.⁶⁰

İyi bir eğitim sürecinden geçerek, oluşturdukları ideallerle mesleki yaşamlarına başlayan genç hemşirelerin hizmet verdikleri alanlarda karşılaştıkları ile idealleri örtüşmemekte ve “gerçeklik şoku” denilen hayal kırıklığı yaşadıkları gözlenmektedir. Bu süreçte yeniden yapılanıp güç kazanarak mesleki yaşamına devam edemeyen hemşireler ise kısa sürede işten ayrılma, meslekten soğuma ve tükenmişlik yaşayabilmektedir.⁶⁰

Hemşirelik mesleği insanlarla en çok bir arada bulunan ve insanların fiziksel, duygusal ve sosyal tüm sorunlarıyla iç içe olması bakımından tükenmişlik sorunuyla karşı karşıyadır. Ülkemizde hemşirelerin öğrencilik dönemlerinde ve daha sonra iş ortamlarında tükenmeye yatkınlığı arttırabilecek pek çok etken bulunmaktadır. Bu etkenlerden bazıları, hemşirelerin görev tanımlarının açık ve net bir şekilde yapılmamış olması, farklı düzeyde eğitim

görmüş hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarının aynı olması ve hemşirelerin nöbet/ vardiya sistemi ile çalışmalarıdır.^{17, 75}

Tükenmişliğin oluşmasında etkili olan işe bağlı stres yaratan durumlardır. Hemşirelikte stres yaratan durumlar ağrı ve ölümle çok sık karşılaşma, aşırı iş yükü, karar verme yetkisinin olmaması, rol belirsizliği, ücretin yetersiz olması, toplumda mesleğin saygınlığının olmaması, bütüncül bakım verememe, vardiya yöntemiyle çalışma, personel eksikliği, hasta ve aileleriyle çatışma olarak sıralanabilir. Tükenmişliğin oluşmasında etkili olan örgüt yapısı, ekiple ve yöneticilerle iletişim sorunları, yönetimle çalışanların beklentilerinin çatışması ve kurum desteğinin olmaması yönetsel stres faktörlerini oluşturmaktadır.⁷⁵

Hemşireliğin çok önemli bir dalı olan acil hemşireliği, ani olarak fiziksel ve emosyonel durumu bozulan, her yaştaki bireye uygulanan hemşirelik bakımıdır. Acil bakım hemşireliği karmaşık, birincil; akut, genel yapısı çok geniş olan ve acil hasta ya da yaralının fiziksel, duygusal ve sosyal yönden yaşamı tehdit eden durumların saptanmasında, tedavi ve bakım girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde sistematik yaklaşım, bilgi, beceri ve deneyim gerektiren bir uzmanlık alanıdır.^{11, 56, 57}

Acil servis hemşiresi, yoğun iş temposu, çok çeşitli spektrumda bir çok hastaya aynı anda bakma, shift usulü çalışma zorunluluğu gibi nedenlerden dolayı tüme acil personeli gibi sürekli stres altındadır.⁴⁸

Acil servis çalışanları ortamın yoğunluğu, bakım verilen hastaların çeşitliliği ve ciddiyeti nedeniyle sürekli stres altındadır. Acil servis personeli aşırı derecede hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzenlerinin bozulması, uzun çalışma saatleri sağlık personeli üzerindeki majör stres faktörleri olarak gösterilmektedir. Bunların yanı sıra tanı ve tedavisi zor, karmaşık hastalarla uğraşmak, mesleki ilişkilerde problemler, yetersiz hastane kaynakları, hasta yakınları ile iletişim problemleri, güvenli olmayan çalışma ortamı zor ve kritik kararlar da tükenmişlik gelişiminde önemli yer tutmaktadır.^{15, 48}

Acil servis çalışanları için stres nedenleri ve tükenmişliğe neden olan faktörler şöyle sıralanmaktadır.¹⁵

- Uzun çalışma saatleri,

- Zor hasta ve profesyonel iletişim: Kısıtlı zamanda, kısıtlı imkanlar ve yoğunluk içinde ağır veya ölümcül bir veya birden fazla hastaya kaliteli hizmet verme zorunluluğu,

- Hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel veya sözel şiddete maruz kalma riski,

- Bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskinin fazla olması,

- Psikolojik destek ve olumlu geri bildirim yetersizliği, hastanenin diğer birim ve elemanları tarafından olumsuz eleştirilere maruz kalma,

- Acil servis içi gürültü, Acil servislerin kalabalık ve karmaşık yapısı, tıbbi cihazların, monitörlerin sesleri , hastaların ağrı nedeniyle bağırmaları vb. nedenlerle acil servisler gürültülü ortamlar,

- Kaynakların yetersizliği, ekonomik nedenlerden ötürü hastanelerin harcamalarını kısıtlaması ve buna bağlı olarak yetersiz personel, ekipman ve malzeme ile hasta bakımı sağlanmaya çalışılması,

- Bakım verilen hasta grubu: Acil servis hemşiresi ve acil servis personeli sürekli olarak mutsuz, ağrılı, gergin, hayati tehlikesi olan hastalarla çalışmaktadır. Acil servislerde beklenmeyen ani hasta ölümleri daha sık meydana gelmektedir. Acil çalışanları bu durumlarda hasta yakınlarına hastalarının kaybedildiğini bildirmek zorundadır.^{15, 48, 65, 23}

Acil servis çalışanları günün 24 saati kesintisiz sağlık hizmeti sunarken amaçları hastanın gereksindiği tedavi ve bakım hizmetini zamanlı ve hastanın memnuniyetini sağlayacak şekilde vermektir. Hemşirelik mesleğinde yaygın olarak karşılaşılan tükenmişlik sendromu, acil servisler yönünden incelendiğinde Yunanistan'da 233 hemşire ile yapılan bir araştırmada benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Beş hastanenin yoğun bakım, iç hastalıkları ve acil servislerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu düzeylerini değerlendirmiş ve çevresel faktörlerin tükenmişlik gelişimine katkılarını incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre acil servis hemşirelerinin duygusal tükenmeyi yoğun bakım ve iç hastalıkları bölüm hemşirelerinden daha yüksek düzeyde yaşadıkları bulunmuştur.^{1, 39}

Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlenmesine yönelik ülkemizde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Ancak yukarıda sayılan nedenlerden ötürü acil servis hemşireleri tükenmişlik sendromu açısından risk taşımaktadır.

2.8. Tükenmişlikle Başetme Yolları

Tükenmişlik tek tek belirtilere ve hatta tek başına tükenmişlik yaşayan bireye yönelik müdahaleler ile giderilebilecek bir sorun değildir. Bir sendrom ve sistem sorunu olarak ele alınması gerekir. Çünkü genellikle bireysel, kurumsal ve hatta sistemden kaynaklanan etkenlerin bir arada rol oynaması ile ortaya çıkmaktadır. en iyisi baştan, ortaya çıkarıcı etkenlerin giderilmesi, bu olmuyorsa erken dönemde tanınarak hızlı müdahale edilmesidir. Yerleşik ve ilerlemiş bir tükenmişlik tablosunun giderilmesi oldukça zor olmaktadır.

Tükenmişliğin önlenmesi ve onunla baş etmek için yapılması gerekenler şu şekilde sıralanabilir.

1- Devlet Yönetimi Düzeyinde Yapılması Gerekenler: İnsana hizmet veren mesleklerde sistemdeki ödül kaynaklarının artırılması, uzun çalışma saatlerinin azaltılması, düşük ücret sorununun giderilmesi, tatil ve sosyal aktivite olanaklarının artırılması, personel yetersizliği sorununun çözülmesi, demokratik, sorumluk ve yetkilerin paylaşıldığı yönetim yaklaşımlarının benimsenmesi.⁶¹

2- İş yeri Yöneticileri Düzeyinde Yapılması Gerekenler:

- Yöneticilerin yalnızca hizmet sunulan kişilere değil, bu hizmeti sunan kendi elemanlarına karşı da destekleyici olmaları ve onların sağlığına özen göstermeleri gereklidir.

- Yöneticiler çalışanlarına karşı açık olmalı, sıkıntılı bir durumda kendilerine başvurabilecekleri mesajını verebilmelidirler.

- Yöneticiler elemanlarından neler beklediklerini baştan belirtmeli, kendi verdikleri sözlere uymalı, elemanın sorumluluğunda olmayan konularla beklenti taşımamalı, elemanlarını gereksiz bürokratik işlerden uzak tutmalıdırlar.

- Elemanların gereksinim duyduğu sürekli eğitim olanaklarının sağlanması karşılaşılan mesleki zorluklarla baş edilmesi açısından gereklidir.

- Sürekli aynı işi yapmak yerine rotasyonlarla çalışmanın tükenmeyi önlediği bildirilmektedir. Yöneticiler elemanlarının rotasyon ile çalışmalarına ve değişik tipte gereksinimleri olan kişilere hizmet veren bir çalışma programı uygulamalıdır.

- Yöneticiler elemanlarını üzerinde çalıştıkları konuda okumaları, bilimsel toplantılara katılmaları ve araştırmalar yapmaları konusunda desteklemelidir.

- Yöneticiler zamanın ve şartların gereklerine göre izledikleri uygulamalarda değişiklik yapabilmeli, artık gerekmeyen uygulamalardan vazgeçebilmeli, gerekli yeni yöntemleri uygulamaya sokabilmelidir.

- Yöneticiler zaman zaman ekip içi sorunların tartışıldığı toplantılar düzenlemeli, ancak bu toplantılarda adil olmalı, uzayıp giden yararsız konuşmalara izin vermemeli ve elemanlarının bireysel sorunlarını tüm topluluğun önünde değil, özel konuşmalıdır.

- Hoşgörülü, esnek, adaletli, katılımcı bir yönetim anlayışı ve dinleyen, değer veren bir yönetici, tükenmişliğin önlenmesi ve giderilmesinde son derece önemlidir.⁶¹

3- Bireysel düzeyde yapılması gerekenler:

- Öncelikle kişinin yaptığı işin zorluklarını ve risklerini öğrenmesi gereklidir. Tükenmişliğin ne olduğunu ve belirtilerinin bilinmesi kişinin kendindeki durumu erkenden tanımasını ve çözüm aramaya yönelmesini sağlayacaktır.

- Kişiler duygularını ve zorluklarını paylaşmaları, gerektiğinde yardım istemeleri konusunda teşvik edilmelidir.

- Kendinde tükenmişlik ve psikiyatrik belirtilerin ortaya çıktığını gören birey bu sıkıntılarını saklamak ve görmezden gelmek yerine yakınlarında, yöneticilerden destek almaya çalışmalı, gerekirse profesyonel psikiyatrik yardım almalıdır.

- Kişinin insan olarak sınırlılıkları olan bir birey olduğunu ve sorumluluklarının sınırlarını bilmesi, gereksiz ve kaldıramayacağı yüklerin altına girmesini önleyebilir. Kişi hizmet sunduğu kişilere ancak kendi sorumluluk sınırları içinde yardım edebileceğini, kurumunun sınırlılıklarını kendisinin aşamayacağını, aşmasının da gerekmediğini tüm sitemin sorunlarından değil, ancak kendi yaptıklarından sorumlu olduğunu bilmelidir.

- Kişi yaşamının iş dışındaki alanlarını geliştirmesi için teşvik edilmelidir. Hobileri olan, sosyal ilişkileri zengin kişiler tükenmişliğe karşı daha donanımlıdır.

- Kişi tatil ve dinlenme olanaklarını mutlaka kullanmalıdır.⁶¹

Tükenmişlik gelişimine neden olan etkenlerin belirlenmesi ve ortaya çıkmadan önlenmesi için çalışanların tükenmişlik açısından bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Tükenmişlik açısından riskli grupların belirlenmesi ve bu konuda bilgilendirilmesi ile sağlık personelinin tükenmişlik yaşaması ve tükenmişlik sonucunda ortaya çıkan bireysel ve kurumsal olumsuzlukların giderilmesi mümkün olabilmektedir.



3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara ili sınırları içinde yer alan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Etlik İhtisas Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Hastanesi, Bayındır Hastanesi ve Mesa Hastanesi acil servislerinde yapılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Acil Servisi 48 yataklı (sedye sayısı) olup, yılın değişik zamanlarında değişmekle beraber ayda ortalama başvuran hasta sayısı 45.000'dir. Acil Serviste 15 hemşire çalışmaktadır. Acil serviste muayene odaları, ressusitasyon odası ve gözlem bölümleri yer almaktadır. Hemşireler bu birimlerde görev yapmaktadır. Acil serviste hemşireler 8.00-16.00, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 olmak üzere üç vardiya halinde görev yapmaktadırlar.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Acil Servisi'ne yılın farklı zamanlarında değişiklik göstermekle beraber ayda ortalama 1450 hasta başvurmaktadır. Toplam 18 sedye kapasitesi olan iki ayrı gözlem kısmı bulunmaktadır. Acil servis içinde 12 yataklı dahiliye yoğun bakım, 3 yataklı koroner yoğun bakım, 7 yataklı cerrahi yoğun bakım, 1 yataklı özel oda bulunmaktadır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Acil Servisinde çalışan hemşire sayısı 25'tir ve hemşireler acil servis içinde belirtilen bölümlerde dönüşümlü olarak görev yapmaktadırlar. Acil serviste hemşireler 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 şeklinde iki vardiya halinde çalışmaktadırlar.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne yıl içinde değişiklik göstermekle beraber ayda ortalama 3000 hasta başvurmaktadır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi Acil Servis'i iki kısımdan oluşmaktadır. Hastaların kabul edildiği ve ilk muayenelerinin yapıldığı Acil Müdahale bölümünde toplam 16 sedye kapasitesi olan üç muayene

odası ve 6 sedye kapasitesi ve 1 sedye kapasitesi olan iki adet ressusitasyon odası bulunmaktadır. Hasta yoğunluğuna göre bu bölümlerdeki sedye sayıları arttırılabilmektedir. Yatan hastaların izlendiği Acil Gözlem bölümü ise 14 yataklıdır. Acil serviste toplam 21 hemşire çalışmakta ve bu hemşireler Acil Müdahale ve Acil Gözlem bölümlerinde dönüşümlü olarak görev yapmaktadırlar. Acil servis hemşireleri 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 olarak iki vardiya halinde çalışmaktadırlar.

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Acil Servisi'ne yılın değişik dönemlerinde değişiklik göstermekle beraber ayda ortalama 9700 hasta başvurmaktadır. Acil serviste gelen hastaların ilk muayenelerinin yapıldığı müdahale bölümü, 22 yatak kapasiteli; dahiliye yoğun bakım bölümü 12 yatak kapasiteli; cerrahi klinik, 7 yatak kapasiteli; cerrahi yoğun bakım ve birer yataklı 5 odadan oluşan özel odalar bulunmaktadır. Acil serviste toplam 39 hemşire çalışmakta; hemşireler, bu birimler arasında çok sık olmamakla beraber dönüşümlü olarak görev yapmaktadırlar. Bu birimlerde görevli hemşireler 08-17 ve 17-08 şeklinde iki vardiya halinde çalışmaktadırlar.

Sağlık Bakanlığı Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine yılın farklı dönemlerinde değişmekle beraber ayda ortalama 25.000 hasta başvurmaktadır. Acil servisin toplam sedye sayısı 60'tır. Acil servis içinde 5 yataklı yoğun bakım, 20 yataklı yatan hastaların izlendiği ara yoğun bakım bulunmaktadır. 6 sedye kapasiteli ilk müdahale odası, 9 muayene odasından oluşan acil gözlem bulunmaktadır. Acil serviste görev yapan hemşire sayısı 40'tır.

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisine ayda ortalama 23.000 hasta başvurmaktadır. Acil müdahale 16 sedye kapasitesi olan iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Acil servise ait 12 yataklı dahiliye yoğun bakım, 6 yataklı cerrahi yoğun bakım mevcuttur. Acil Servis'e ait gözlem bölümü 24 yataklıdır. Acil serviste bu birimlerde çalışan toplam hemşire sayısı 30'dur ve hemşireler 08.00-16.00 ve 16.00-08.00 şeklinde iki vardiya halinde çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Etlik İhtisas Hastanesi Acil Servisi'ne ayda ortalama 3000 hasta başvurmaktadır. Acil serviste 3 yataklı müdahale odası, 6 yataklı gözlem odası ve 2 yataklı diyaliz odası mevcuttur. Acil serviste toplam 13 hemşire çalışmaktadır ve hemşireler çoğunlukla 08.00-17.00 çalışmakla beraber aylık sayısı değişen nöbetler tutmaktadırlar.

Bayındır Hastanesi Acil Servisi'ne ayda ortalama 1800 hasta başvurmaktadır. Toplam sedye sayısı 1 müdahale, 2 pediatri ve 9 gözlem olmak üzere 12'dir. Acil serviste toplam 13 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler vardiya şeklinde 08.00-16.00, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 çalışmaktadır.

Mesa Hastanesi Acil Servisi'ne aylık ortalama başvuran hasta sayısı 1800'dür. Acil servisteki sedye sayısı 13'tür. Toplam hemşire sayısı 10'dur ve hemşireler 08.00-16.00, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 olmak üzere üç vardiya halinde çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Ankara ili sınırları içinde bulunan 24 saat kesintisiz acil servis hizmeti veren üç Üniversite Hastanesi, üç Sağlık Bakanlığına bağlı hastane, bir Askeri Tıp Akademisi Hastanesi, iki özel hastane olmak üzere toplam dokuz hastanenin acil servisinde çalışan hemşireler (n=196) araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Evrenin tümünün araştırma kapsamına alınması planlanmıştır. Ancak, 20 hemşireye izinli olmaları nedeniyle ulaşılamamış, 21 hemşire de anketlere yanıt vermeyi kabul etmemiştir. Bu nedenle, araştırmanın örnekleme 155 hemşire alınmıştır. Araştırmanın örnekleme alınan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre dağılımı aşağıda yer almaktadır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Dağılımları (n=155)

Çalıştığı Hastane	Sayı	%
GATA Hastanesi	30	19,4
S.B.Dışkapı Hastanesi	30	19,4
S.B.Ankara Hastanesi	22	14,2
Gazi Üniversitesi Hastanesi	19	12,2
A.Ü. İbn-i Sina Hastanesi	15	9,7
S.B. Etlik İhtisas Hastanesi	13	8,4
H.Ü. Erişkin Hastanesi	11	7,1
Bayındır Hastanesi	10	6,4
Mesa Hastanesi	5	3,2
TOPLAM	155	100

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında “Veri Toplama Formu” (Ek 1) ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”(Ek 2) kullanılmıştır.

3.4.1- Veri Toplama Araçları

Veri Toplama Formu: Veri toplama formu, ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14} Veri toplama formu, 45 sorudan oluşmaktadır. Bu bölümde hemşirelere yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, mezun olunan okul, hemşireliği seçme nedeni, hemşirelikteki çalışma süresi, acil servisteki çalışma süresi gibi tanıtıcı bilgilerin yanı sıra, hasta bakımında kendini yeterli hissetme durumu, hasta ve hasta yakınlarıyla günlük yaşama durumu, hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel veya sözel şiddete uğrama durumlarını içeren sorular yer almaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Bu ölçek Maslach ve Jackson (1981) tarafından tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ya da Maslach Burnout İnaventory (MBI) şeklinde bilinmektedir. Ölçek tükenmişliğin üç alt boyutu olan duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D), kişisel başarı duygusunun azalmasını (KB) ölçmek amacıyla oluşturulan üç alt ölçekten meydana gelmektedir. Ölçekte toplam 22 soru bulunmaktadır. Bu sorulardan 9 tanesi duygusal tükenme düzeyini (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. sorular), 8 tanesi kişisel başarı duygusunun azalmasını (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. sorular) ve 5 tanesi duyarsızlaşma düzeyini belirlemeye yöneliktir (5, 10, 11, 15, 22. sorular) (20, 26, 49, 67, 75, 69, 63, 13, 20). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde puanlama her alt ölçek için ayrı ayrı yapılmakta ve bu alt ölçeklerden ortak bir puan elde edilmemektedir. Ölçeğin Maslach ve Jackson tarafından oluşturulan özgün formunda her madde; hiçbir zaman 0 puan, her zaman 6 puan olacak şekilde 7 seçenekli derecelendirme ile değerlendirilmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin ülkemizde geçerlilik güvenirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ergin tarafından ölçeğin özgün formunda yer alan 7 seçenekli cevap sayısı, Türk kültürüne uygun olmadığı için 5 seçeneğe düşürülmüştür. Buna göre hiçbir zaman 0 puan, her zaman 4 puan olacak şekilde puanlanmaktadır. Bu çalışmada Maslach Tükenmişlik

ölçeğinin Ergin (1992), tarafından Türkçe'ye çevrilen 5 cevap seçenekli şekli kullanılmıştır
13,20,26,49, 67

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeklerinden elde edilen puanlar için bir kesme değeri yoktur. Bu nedenle tükenme var ya da yok şeklinde kategorik bir ayırım yapılamamaktadır. Ancak tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunun söylenebilmesi için duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan puanların yüksek, kişisel başarı duygusu alt ölçeğinden alınan puanın düşük olması beklenmektedir.^{13, 20, 21, 26, 29, 37, 49, 63, 67, 69, 75}

3.4.2- Ön Uygulama

Hazırlanan veri toplama formunun işlerliğini belirlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı Gazi Hastanesi Acil Servisi ve Sağlık Bakanlığı Ulus Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde çalışan toplam 10 hemşireye ön uygulama yapılmıştır.

3.4.3- Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan veri toplama formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ağustos 2005 ve Ekim 2005 tarihleri arasında araştırma kapsamına alınan 9 hastanenin acil servisinde çalışan 155 hemşireye uygulanmıştır. Hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış ve anket formunu kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Formun cevaplanma süresi 20-30 dakika arasında değişiklik göstermiştir.

3.4.4- Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 11.0 for Windows paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sosyodemografik değişkenler bağımsız değişkenleri, Maslach Tükenmişlik Ölçeğindeki sorular bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır. İkili grupların karşılaştırılmasında t-testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Üç ya da daha fazla grupların karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmış, gruplarda kişi sayısı az olduğunda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

3.4.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli izin tüm hastanelerden yazılı olarak alınmıştır (Ek-3). Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmanın amacı ve

mahremiyet / gizlilik hakkının korunacağı belirtilmiş, kendilerinden alınan bilgilerin başkalarıyla paylaşılmayacağı açıklanarak hemşirelerden sözel izin alınmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan acil servislerde çalışan 155 hemşirenin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler ve Maslach Tükenmişlik ölçeğinin alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamalarının bu özelliklerle karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=155)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Yaş (27.81± 4.80)		
18-25 yaş	50	32.0
26-33 yaş	85	55.0
34 yaş ve üzeri	20	13.0
Cinsiyet		
Kadın	149	96.1
Erkek	6	3.9
Medeni Durum (n=150)*		
Evli	61	39.4
Bekar	89	60.6
Çocuk Sayısı		
Yok	117	75.5
1	25	16.1
2 ve üzeri	13	8.4
Mezun Olunan Okul		
Sağlık meslek lisesi	39	25.2
Önlisans	54	34.8
Lisans	62	40.0
Hemşireliği Seçme Nedeni		
Kendi İsteğiyle	55	35.5
Ailenin İsteğiyle	44	28.4
İş İmkkanı Olduğu İçin	32	20.6
Çevrenin Etkisi İle	24	15.5
Bir Yükseköğretim Kurumunda Okuma Durumu		
Okuyor	36	23.2
Okumuyor	119	76.8
Çalıştıkları Hastaneler		
Devlet Hastaneleri	65	42.0
Üniversite Hastaneleri	75	48.4
Özel Hastaneler	15	9.6
Toplam Çalışma Süreleri		
0-5 Yıl	78	50.4
6-10 Yıl	56	36.1
11 yıl ve üzeri	21	13.5
Acil Servis Dışındaki Bölümlerde Çalışma Süreleri (n=90)**		
0-5 Yıl	54	60.0
6-10 Yıl	27	30.0
11 yıl ve üzeri	9	10.0
TOPLAM	155	100.0

Tablo 4.1 in Devamı

Acil Servisteki çalışma Süreleri (n= 143)***	Sayı	%
0-3 Yıl	83	58.5
4-6 Yıl	31	21.9
7-9 Yıl	12	8.4
11 Yıl ve Üzeri	16	11.2
Haftalık Çalışma Saatleri		
40 saat	29	18.7
41-45 saat	24	15.5
46 saat ve üzeri	102	65.8
Çalışma Şekli		
Vardiya	72	46.4
Sürekli gündüz	18	11.6
Sürekli gece	20	13.0
Diğer	45	29.0
En Çok Çalışılan Vardiya (n=72)****		
16-24	24	33.3
16-08	40	55.6
20-08	8	11.1
Sosyal Aktiviteye Katılma Durumu (n=153)*****		
Katılan	73	47.7
Katılmayan	80	52.3
Sağlık Sorunu Olma Durumu (n=151)*****		
Olan	64	42.4
Olmayan	87	57.6
TOPLAM	155	100.0

* 5 kişi yanıt vermemiştir..

** Acil servis dışında çalışmış olanlar örnekleme alınmıştır.

*** 12 kişi yanıt vermemiştir.

**** Vardiya şeklinde çalışanlar örnekleme alınmıştır.

***** 2 kişi yanıt vermemiştir.

***** 4 kişi yanıt vermemiştir.

Tablo 4.1'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.81± 4.80'dir. Hemşirelerin %55'inin 26- 33 yaş arasında olduğu; %96.1'inin kadın, %39.4'ünün evli ve %75.5 'inin çocuk sahibi olmadığı görülmektedir.

Hemşirelerin %40'ı lisans mezunu, % 34.8'i önlisans mezunudur. Hemşirelerin %34.8'i hemşireliği kendi isteğiyle %28.4'ü ailesinin etkisiyle seçtiğini belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %23.2'si bir yükseköğretim kurumunda okurken, %9'u hemşirelik alanında, %14.2'si hemşirelik dışı bir alanda okumaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %48.4'ü üniversite hastanelerinde, % 42'si devlet hastanelerinde, %9.62'si ise özel hastanelerde çalışmaktadırlar. Araştırmaya katılan hemşirelerin %50.3 'ünün toplam çalışma süresinin 0-5 yıl arasında, %36.1'inin de 6-10 yıl arasında olduğu; %58.5'inin 0-3 yıl süreyle, %21.9'unun 4-6 yıl süreyle acil serviste çalışmakta olduğu; %58'inin acil servisten önce başka bir serviste çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %65.8'i haftada 45 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %46.4 i vardiya şeklinde çalıştığını, %29.1'i gündüz mesaisi ile beraber aylık belli sayıda nöbet tuttuklarını ifade etmişlerdir. Vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin %55.6'sının 16-08 vardiyasında çalıştığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin %51.6'sının herhangi bir sosyal aktiviteye katılmadığı, %41.3'ünün sağlık sorunu olduğu, sağlık sorunu olanların %60.9'unun tedavi gördüğü saptanmıştır. Tablolaştırılmamakla birlikte sağlık sorunu olduğunu belirten hemşirelerin sağlık sorunlarının %25'inin kardiyovasküler sistem, %21'inin kas-iskelet sistemi kaynaklı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Hasta Bakımı, Hasta Yakınları ile Güçlük Yaşama, Hasta /Hasta Yakınları Tarafından Sözel veya Fiziksel Şiddete Uğrama Durumlarına Göre Dağılımı (n=155)

Hasta Bakımında Güçlük Yaşama Durumu (n=150)*	Sayı	%
Yaşamayan	59	39.3
Yaşayan	91	60.7
Hasta Yakınları ile Güçlük Yaşama Durumu (n=153)**		
Yaşamayan	28	18.3
Yaşayan	125	81.7
Hasta/hasta Yakınları Tarafından Sözel veya Fiziksel Şiddete Uğrama Durumu		
Uğramayan	42	27.1
Uğrayan	113	72.9
TOPLAM	155	100.0

*5 kişi soruya yanıt vermemiştir.

** 2 kişi soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan acil servis hemşirelerinin hasta bakımı ve hasta yakınları ile güçlük yaşama, hasta /hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete uğrama, durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %60.7 si hasta bakımında, %81.7'si hasta yakınlarıyla güçlük yaşadığını belirtmişlerdir. Hasta bakımında güçlük yaşadığını belirten hemşireler bu güçlüklerin %36.8 oranında “hastaya pozisyon verme sırasında personel yetersizliği”nden kaynaklandığını, %59.7 oranında “solunum cihazına bağlı olan, bilinci kapalı olan, bası yarası olan, kendi bakımını kendi yapamayan, obesitesi olan ve ajite hastaların” bakımında güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin % 72.9'u acil serviste çalışırken hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel ya da sözel şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo.4.3.Hemşirelerin İşini Severek Yapma, Acil Serviste Çalışırken Kendini Verimli Hissetme,Acil Servis Dışında Başka Bir Serviste Çalışmak İsteme Durumlarına Göre Dağılımları (n=155)

İşini Severek Yapma Durumu (n=151)*	Sayı	%
Yapan	108	71.5
Yapmayan	43	28.5
Acil Serviste Çalışırken Kendini Verimli Hissetme durumu (n=153)**		
Hisseden	115	75.1
Hissetmeyen	38	24.9
Acil Servis Dışında Başka Bir Serviste Çalışmak İsteme Durumu (n=154)***		
İstemeyen	60	39.0
İsteyen	94	61.0
TOPLAM	155	100.0

*4 kişi soruya yanıt vermemiştir.

** 2 kişi soruya yanıt vermemiştir.

*** 1 kişi soruya yanıt vermemiştir.

Tablo 4.3'te araştırmaya katılan acil servis hemşirelerinin işini severek yapma, acil serviste çalışırken kendini verimli hissetme, acil servis dışında başka bir serviste çalışmak isteme durumlarına göre dağılımları verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %28.5'i işini severek yapmadığını belirtmiş, buna neden olarak da “işle ilgili motive eden bir durumun olmayışını” göstermişlerdir. Hemşirelerin %24.9'u acil serviste çalışırken kendini verimli hissetmediğini ifade etmişler, bunun nedenini acil servisin çok yoğun olması ve haftalık çalışma saatlerinin çok uzun olması olarak belirtmişlerdir.

Tablolaştırılmamakla beraber, hemşirelerin %78.8'i acil serviste çalışılması gereken sürenin 0-5 yıl arasında olduğunu ifade etmişlerdir. Acil serviste 0-5 yıl arasında çalışmak gerektiğini ifade eden hemşireler bunun nedenini "acil servis çok yorucu, yoğun bir ortam olduğundan ancak bu kadar çalışılabileceği" şeklinde belirtmişlerdir. Hemşirelerin %61'i acil servis dışında başka bir serviste çalışmak istemektedirler. Tablolaştırılmamakla beraber hemşirelerin acil dışında çalışma istedikleri servisler "düzenli karmaşık olmayan bir servis", "cerrahi servisler", "acil dışında herhangi bir servis" olarak belirlenmiştir. Hemşireler bu serviste "ilgi alanım/branşım olduğu için/ sevdiğim için", "iş yoğunluğu az olduğu için" bu servislerde çalışmak istediklerini ifade etmişlerdir.

Tablolaştırılmamakla beraber hemşireler, acil serviste çalışmanın güçlüklerinin %33.8 oranında "acil servisin çok yorucu, yıpratıcı, sürekli ayakta durmayı gerektiriyor olması", %30 oranında "hasta sirkülasyonun fazla olması ve aynı anda bir çok acil hastaya müdahale edilmesinin gerekmesi" şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 4.4. Hemşirelerin Tükenmişlik Alt ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=155)

MTÖ Alt Ölçekleri	$\bar{x} \pm sd$	Min.	Max.
MTÖ-DT	19.43±7.07	2	36
MTÖ-D	6.48±3,83	0	18
MTÖ-KB	20.72±4.46	9	31

Tablo 4.4'te acil servilerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar ile minimum ve maksimum puanları gösterilmektedir. Buna göre araştırma kapsamına alınan acil servis hemşirelerinin DT ortalama puanı 19.43'tür. Gruptaki en düşük DT puanı 2, en yüksek DT puanı 36 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin D ortalama puanları 6.48, en düşük D puanı 0; en yüksek 18 olarak belirlenmiştir. KB ortalama puanları ise 20.72 , en düşük KB puanı 9, en yüksek 31 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.5. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n= 155)

Yaş Grubu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-KB $\bar{x} \pm sd$
18-25	50	17.52±7.20	6.34±3.40	21.34±4.49
26-33	87	20.99±7.09	6.82±4.11	20.01±4.46
34 yaş ve üzeri	18	17.22±4.54	5.22±3.37	22.44±3.83
χ^2		8.093	1.405	3.862
p		0.017	0.49	0.14

Kruskall Wallis Testi

Tablo 4.5'te hemşirelerin yaş gruplarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar verilmiştir.

Yaş grupları arasında D ve KB ortalama puanlarına bakıldığında 34 yaş ve üzerindeki grubun diğer iki gruba göre D ortalama puanının düşük, KB ortalama puanının yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Yaş grupları arasında DT ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p=0.017<0.05$ Kruskall Wallis testi). 26-33 yaş grubundaki hemşirelerin DT ortalama puanlarının 18-25 yaş grubundaki hemşirelerin DT ortalama puanından daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p=0.025<0.05$ Mann Whitney U testi). 26- 33 yaş grubundaki hemşirelerin tükenmişlik alt ölçeği DT ortalama puanlarının 34 yaş ve üzerindeki hemşirelerin DT ortalama puanlarından daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.024<0.005$ Mann Whitney U testi).

Tablo 4.6. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=155)

Cinsiyet	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-KB $\bar{x} \pm sd$
Kadın	149	19.69± 6.96	6.58± 3.82	20.60± 4.40
Erkek	6	13.00± 7.37	4.00± 3.16	23.83± 5.38
Z		-2.108	-1.643	-1.451
p		0.035	0.100	0.147

Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.6’da hemşirelerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları gösterilmektedir. Kadınların DT ve D ortalama puanlarının erkeklerden yüksek olduğu, KB ortalama puanlarının ise düşük olduğu görülmektedir. D ve KB puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$). Kadınların DT puanları erkeklerden yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.03<0.05$).

Tablo 4.7. Hemşirelerin Medeni Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=150)

Medeni durum	n	MTÖ- DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- KB $\bar{x} \pm sd$
Evli	61	19.48± 7.23	6.21±3.91	20.26± 4.47
Bekar	89	19.51± 7.11	6.85±3.77	21.00±4.49
t		-0.025	-0.970	-0.989
p		0.980	0.333	0.324

Bağımsız Gruplarda t Testi

Tablo 4.7’de hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları gösterilmektedir. Buna göre, hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeği olan DT, D ve KB ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$ Bağımsız Gruplarda t Testi).

Tablo 4.8. Hemşirelerin Çocuk Sayılarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=155)

Çocuk Sayısı	n	MTÖ- DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- KB $\bar{x} \pm sd$
Yok	117	19.74± 7.15	6.81±3.93	20.68± 4.40
1 çocuk	25	19.04± 6.77	5.52±2.94	20.72±5.10
2 ve üzeri	13	17.46±7.07	5.31±4.04	21.15± 4.07
χ^2		0.483	0.137	0.078
P		0.487	0.711	0.781

Kruskal Wallis Test

Tablo 4.8’de hemşirelerin çocuk sayısına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları yer almaktadır. Çocuk sahibi olmayanların DT ve D ortalama puanlarının yüksek, KB ortalama puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin çocuk sahibi olma durumlarına göre tükenmişlik alt ölçek DT, D, KB ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Hemşirelerin Mezun Oldukları Okullara Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=155)

Mezun Olunan Okul	n	MTÖ- DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- KB $\bar{x} \pm sd$
Sağlık meslek lisesi	39	19.85± 8.28	5.95±4.08	21.77± 4.74
Önlisans	54	20.04±6.57	6.89±3.42	19.94±4.57
Lisans	62	18.65±6.71	6.45±4.01	20.74±4.12
F		0.645	0.682	1.913
p		0.526	0.507	0.151

ANOVA

Tablo 4.9’da hemşirelerin mezun oldukları okullar açısından tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımı yer almaktadır. Önlisans mezunlarının DT ve D ortalama puanlarının diğer iki gruba göre yüksek olduğu, KB ortalama puanlarının ise düşük olduğu görülmektedir. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Hemşirelerin mezun oldukları okullar açısından DT, D ve KB puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır($p>0.05$).

Tablo 4.10. Hemşirelerin Hemşireliği Seçme Nedenlerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=155)

Hemşireliği Seçme Nedeni	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-KB $\bar{x} \pm sd$
Kendi İsteği İle	55	17.00±7.65	6.27±3.97	21.18± 4.70
Ailenin Etkisi İle	44	21.30±6.71	7.48±3.74	20.25± 4.54
İş İmkani Olduğu İçin	32	20.5± 5.60	6.41± 3.84	20.38± 3.95
Çevrenin Etkisi İle	24	20.13± 6.60	5.21± 3.36	21.00±4.55
F		3.702	1.971	0.448
p		0.013	0.121	0.719

ANOVA

Tablo 4.10'da hemşirelerin hemşireliği seçme nedenlerine göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları yer almaktadır.

Hemşireliği kendi isteği ile seçenlerin DT ortalama puanlarının diğer gruplardan daha düşük olduğu, ailenin etkisiyle seçenlerin ise diğer gruplardan yüksek olduğu görülmektedir. D ortalama puanı açısından bakıldığında ise çevrenin etkisiyle hemşireliği seçenlerin D ortalama puanlarının diğer gruplardan düşük olduğu, ailenin etkisiyle seçenlerin is D ortalama puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu görülmektedir. Hemşireliği kendi isteğiyle seçenlerde KB ortalama puanının diğer gruplardan yüksek olduğu gözlenmektedir. Ancak gruplar arasındaki D ve KB ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

DT ortalama puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.013<0.05$). Sheffe testi ile hangi gruplar arasında fark olduğuna bakılmış ve hemşireliği ailesinin isteği ile seçenlerin DT ortalama puanlarının hemşireliği kendi isteğiyle seçenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.26<0.05$). hemşireliği iş imkanı olduğu için ve çevrenin etkisiyle seçenlerin diğer gruplarla karşılaştırılması ise istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Hemşirelerin Hemşirelik Alanında Bir Yükseköğretim Kurumunda Okuma Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=155)

Hemşirelik Alanında Okuma Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- KB $\bar{x} \pm sd$
Okuyan	14	20.86±7.66	8.79±4.47	19.71±5.23
Okumayan	141	19.29±7.02	6.25±3.70	20.82±4.39
Z		-0.66	-2.026	-0.870
P		0.641	0.043	0.384

Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.11’de hemşirelerin hemşirelik alanında bir yükseköğretim kurumuna devam etme durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları verilmiştir. Hemşirelik alanında bir yükseköğretim kurumunda okuyanların DT ve D ortalama puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük olduğu ancak yalnızca D ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, DT ve KB ortalama puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Şu anda hemşirelik alanında bir yükseköğretim kurumuna devam eden grubun tükenmişlik alt ölçek D ortalama puanının, şu anda hemşirelik dışında bir yükseköğretim kurumuna devam etmeyen grubun D ortalama puanından yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($p=0,043<0,05$).

Tablo 4. 12. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=155)

Çalıştıkları Hastane	n	MTÖ- DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- KB $\bar{x} \pm sd$
Devlet Hastanesi	65	21.03± 6.80	7.26±3.98	20.72±4.46
Üniversite Hastanesi	75	19.85±6.19	6.49±3.62	19.95±4.33
Özel Hastane	15	10.40±5.99	3.00±1.89	24.60±3.11
χ^2		23.817	16.826	14.022
p		0.000	0.000	0.001

Kruskall Wallis testi

Tablo 4.12’de hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları yer almaktadır.

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre DT ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.000<0.05$ Kruskal Wallis testi). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin DT ve D ortalama puanlarının devlet ve üniversite hastanelerinde çalışanlara göre düşük, KB ortalama puanlarının ise yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşireleri çalıştıkları hastanelere göre iki grup halinde Mann-Whitney U testi ile karşılaştırdığımızda devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin DT ortalama puanlarının, özel hastanelerde çalışan hemşirelerin DT ortalama puanlarından yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.00<0.05$ Mann-Whitney U testi). Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin DT ortalama puanlarının özel hastanelerde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu, bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.00<0.05$ Mann-Whitney U testi). Devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin DT puanlarının, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$ Mann-Whitney U testi).

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre D ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.000<0.05$ Kruskal Wallis testi). Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre D ortalama puanları karşılaştırıldığında, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerin D ortalama puanlarının özel hastanelerde çalışan hemşirelerden yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.00<0.05$ Mann-Whitney U

testi). Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin D ortalama puanlarının özel hastanelerde çalışanlardan istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.00<0.05$ Mann Whitney U testi). Devlet Hastanelerinde çalışanların D ortalama puanlarının üniversite hastanelerinde çalışanlardan yüksek olmakla beraber bunun istatistiksel yönden anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$ Mann- Whitney U testi).

Hemşirelerin çalıştıkları hastaneler açısından KB ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.001<0.05$ Kruskal Wallis testi). Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre KB ortalama puanları incelendiğinde, devlet hastanelerinde çalışanların KB ortalama puanlarının özel hastanelerde çalışanlardan düşük olduğu, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.002<0.05$ Mann-Whitney U testi). Üniversite hastanelerinde çalışanların KB ortalama puanlarının özel hastanelerde çalışanlara göre düşük olduğu, bunun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.002<0.05$ Mann-Whitney U testi). Üniversite hastanelerinde çalışanların KB ortalama puanlarının devlet hastanelerinde çalışanlardan düşük olduğu ancak bunun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$ Mann- Whitney U testi).

Tablo 4.13. Hemşirelerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeği DT Ortalama Puanlarının Dağılımları (n=155)

Toplam Çalışma Süreleri	n	MTÖ-DT - $\bar{x} \pm sd$
0-5 Yıl	78	18.14±7.10
6-10 Yıl	56	21.46±7.15
11 Yıl ve üzeri	21	18.80±5.64
F		3.825
p		0.024

ANOVA

Tablo 4.13'te hemşirelerin toplam çalışma süreleri açısından tükenmişlik alt ölçeği DT ortalama puanları verilmiştir. Hemşireler toplam çalışma süreleri 0-5 yıl, 6-10 yıl ve 10 yıl ve üzeri olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Hemşirelerin çalışma sürelerine göre tükenmişlik alt ölçeği DT puan ortalamaları normal dağılım gösterdiğinden ANOVA ile analiz edilmiştir. Bu nedenle ayrı bir tablo ile gösterilmiştir. Gruplar arasında DT ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Buna göre 6-10 yıl arası süreyle çalışan grubun DT ortalama

puanlarının diğer iki gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.024<0.05$). Hangi gruplar arasında istatistiksel fark olduğunu saptamak için gruplar ikişerli olarak Sheffe testi ile karşılaştırılmış ve 0-5 yıl arası süreyle çalışmakta olan grup ile 6-10 yıl arası süreyle çalışmakta olan grup arasındaki DT ortalama puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu, 6-10 yıl arasında çalışma süresine sahip olan grubun DT ortalama puanının 0-5 yıl arası süreyle çalışmakta olan gruptan yüksek olduğu görülmektedir ($p=0.26<0.05$).

Tablo 4.14. Hemşirelerin Toplam Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeği D ve KB Ortalama Puanlarının Dağılımları (n=155)

Toplam Çalışma Süreleri	n	MTÖ-D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-KB $\bar{x} \pm sd$
0-5 Yıl	78	6.48±3.75	20.76±4.39
6-10 Yıl	56	7.05±3.88	19.92±4.56
11 Yıl ve üzeri	21	4.90±3.70	2.66±4.04
χ^2		3.788	4.611
p		0.150	0.100

Kruskall Wallis testi

Tablo 4.14'te hemşirelerin toplam çalışma sürelerine göre tükenmişlik alt ölçeği D ve KB ortalama puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin D ve KB puanları normal dağılım göstermediği için Kruskall Wallis testi ile analiz edilmiş ve bu nedenle ayrı bir tabloda gösterilmiştir. Grupların D ve KB ortalama puanlarına bakıldığında 10 yıl ve üzeri çalışan grubun diğer iki gruptan D ortalama puanın düşük, KB puanın yüksek olduğu; 6-10 yıl arası sürelerde çalışan grubun D ortalama puanının yüksek, KB ortalama puanının düşük olduğu saptanmakla beraber bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.005$).

Tablo 4.15. Hemşirelerin Acil Servisteki Çalışma Sürelerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=142)

Acil Servisteki Çalışma Süreleri	n	MTÖ- DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- KB $\bar{x} \pm sd$
0-3 Yıl	83	18.67±7.34	6.05±3.90	20.69±4.51
4-6 Yıl	31	20.00±5.96	7.39±3.82	20.32±4.63
7-9 Yıl	12	22.67±5.80	7.67±2.67	19.58±3.63
10 Yıl ve üzeri	16	18.25±5.74	4.94±3.54	23.69±3.00
χ^2		4.283	7.629	8.842
p		0.233	0.054	0.031

Kruskall Wallis testi

Tablo 4.15'te acil servislerde çalışan hemşirelerin acil servisteki çalışma sürelerine göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları gösterilmektedir.

Grupların DT ortalama puanlarına bakıldığında 7-9 yıl süreyle acil serviste çalışan grubun DT ortalama puanının diğer gruplardan yüksek olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$ Kruskall Wallis testi). Gruplar D ortalama puanları açısından değerlendirildiğinde 10 yıl ve üzeri sürelerde acil serviste çalışmakta olan grubun D ortalama puanının diğer üç gruba göre düşük olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$ Kruskall Wallis testi).

Gruplar KB ortalama puanları açısından değerlendirilmiş ve gruplar arasındaki ortalama puan farkının istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.031<0.05$ Kruskall Wallis testi). Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlamak için Mann-Whitney U testi yapılmış ve 0-3 yıl arası süreyle acil serviste çalışan grubun KB ortalama puanının 10 yıl ve üzeri süreyle acil serviste çalışan gruptan düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.013<0.05$ Mann-Whitney U testi). Acil serviste çalışma süresi 4-6 yıl olan grubun KB ortalama puanının 10 yıl ve üzeri olan gruba göre düşük olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.017<0.05$ Mann-Whitney U testi). Acil servisteki çalışma süresi 7-9 yıl arasında olan grup ile 10 yıl ve üzerinde olan grup KB ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında acil serviste 7-9 yıl arasında çalışmakta olan grubun KB ortalama

puanının diğer gruptan düşük olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.003<0.05$ Mann- Whitney U testi).

Tablo 4.16. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatlerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlarının Dağılımları (n=155)

Haftalık Çalışma Saati	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-KB $\bar{x} \pm sd$
40 saat	29	19.24±5.64	6.69±3.31	20.17±4.20
41-45 saat	24	16.33±8.05	4.67±3.38	22.17±5.16
46 saat ve üzeri	102	20.22±7.05	6.84±3.97	20.54±4.33
χ^2		5.255	6.119	2.018
p		0.072	0.047	0.365

Kruskall Wallis testi

Tablo 4.16’da hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların karşılaştırılması verilmiştir.

Gruplar arasında DT ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamakla beraber haftada 46 saat ve üzerine çalışan grubun DT puanının diğer iki gruptan yüksek olduğu görülmektedir ($p>0.05$).

Gruplar arasında D ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir($p=0.047<0.05$ Kruskal Wallis testi). Bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla gruplar Mann- Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Buna göre haftada 40 saat çalışan grup ile haftada 41-45 saat arasında çalışan grup arasındaki D ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Haftada 40 saat çalışan grubun D ortalama puanı, haftada 41-45 saat çalışan gruba göre yüksek olduğu görülmektedir ($p=0.024<0.05$ Mann- Whitney U testi). Haftada 46 saat ve üzerinde çalışan grubun D ortalama puanının 41-45 saat arasında çalışan gruptan yüksek olduğu ve bunun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,021<0.05$ Mann-Whitney U testi). Haftada 40 saat çalışan grup ile haftada 46 saat ve üzerinde çalışan grubun D ortalama puan farklarının istatistiksel yönden farklı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$ Mann- Whitney U testi).

Haftalık çalışma saatleri açısından gruplar arasında KB ortalama puanı en yüksek olan grubun 41-45 saat arasında çalışan grup olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$ Kruskal Wallis testi).

Tablo 4.17. Hemşirelerin Acil Servisteki Çalışma Şekillerine Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=155)

Çalışma Şekli	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ-KB $\bar{x} \pm sd$
Vardiya	72	17.76±6.98	5.96±3.86	20.96±4.39
Sürekli Gündüz	18	18.33±7.45	5.56±3.79	23.11±4.29
Sürekli Gece	20	21.00±5.33	6.55±3.20	19.30±4.41
Diğer	45	21.84±7.11	7.64 ±3.88	20.02±4.40
χ^2		11.144	7.011	9.032
p		0.011	0.072	0.029

Kruskal Wallis testi

Tablo 4.17’de hemşirelerin acil servisteki çalışma şekillerine göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları yer almaktadır.

Gruplar tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında DT ve KB ortalama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$ Kruskal Wallis testi). Gruplar arasında D ortalama puanları açısından farklılık görülmemektedir. Gündüz mesaisi ile aylık belli sayıda nöbet gibi farklı şekillerde çalıştığını ifade eden grubun D ortalama puanının diğer üç gruptan yüksek olduğu ancak bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

DT ve KB ortalama puanları arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını anlayabilmek için gruplar ikiye ayrılarak Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bunun sonucunda vardiya şeklinde çalışan hemşirelerle gündüz mesaisi üzerine aylık belirli sayıda nöbet tutan hemşirelerin DT ortalama puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.002<0.05$ Mann-Whitney U testi).

KB ortalama puanları açısından bakıldığında ise sürekli gündüz ve sürekli gece çalışan hemşirelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Buna göre sürekli gece çalışanların KB ortalama puanları, sürekli gündüz çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.01<0.05$ Mann-Whitney U

testi). Sürekli gündüz çalışan hemşirelerin KB ortalama puanlarının, gündüz mesaisi üzerine aylık nöbet şeklinde çalışan grubun KB ortalama puanlarından yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.016<0.05$ Mann-Whitney U testi).

Tablo 4.18. Hemşirelerin Hasta Bakımında Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlarının Dağılımları (n=150)

Hasta Bakımında Güçlük Yaşama Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTO-KB $\bar{x} \pm sd$
Yaşayan	91	21.52±6.29	6.86±3.85	19.89±4.38
Yaşamayan	59	16.08±7.10	5.90±3.74	21.90±4.44
t		4.905	1.505	-2.723
p		0.000	0.134	0.007

Student t testi

Tablo 4.18'de hemşirelerin hasta bakımında güçlük yaşama durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlarının dağılımları verilmektedir. Hasta bakımında güçlük yaşadığını ifade eden grubun DT ve D ortalama puanlarının güçlük yaşamadığını ifade eden gruba göre yüksek, KB ortalama puanlarının düşük olduğu görülmektedir. İki grup arasındaki ölçek ortalama puanları arasındaki bu farkın istatistiksel yönden anlamlı olup olmadığına bakıldığında D ortalama puan farkının anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Acile gelen hastaların bakımında güçlük yaşadığını ifade eden grubun DT ortalama puanının, güçlük yaşamadığını ifade eden gruba göre yüksek olduğu ve bunun istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.00<0.05$). Acile gelen hastaların bakımında güçlük yaşadığını ifade eden grubun KB ortalama puanının, güçlük yaşamadığını ifade eden gruba göre düşük olduğu ve bunun da istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.007<0.05$).

Tablo 4.19. Hemşirelerin Hasta Yakını/ Refakatçilerle Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlarının Dağılımları (n=153)

Hasta Yakını/Refakatçilerle Güçlük Yaşama Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTO-KB $\bar{x} \pm sd$
Yaşayan	125	20.61±6.60	6.92±3.86	20.38±4.46
Yaşamayan	28	13.89±6.74	4.71±3.16	22.36±4.33
t		-4.273	-2.952	-2.068
p		0.000	0.003	0.039

Student t testi

Tablo 4.19’da hemşirelerin hasta yakını/ refakatçilerle güçlük yaşama durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları yer almaktadır.

Hasta yakını/ refakatçilerle güçlük yaşadığını ifade edenlerin DT ortalama puanlarının hasta yakını/ refakatçilerle güçlük yaşamadığını ifade edenlere göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.00<0.05$). Hasta yakını/ refakatçilerle güçlük yaşadığını belirtenlerin D ortalama puanlarının güçlük yaşamadığını belirtenlere göre yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.003<0.05$). İki grubun KB ortalama puanları karşılaştırıldığında hasta yakını/ refakatçilerle güçlük yaşadığını ifade edenlerin KB ortalama puanlarının diğer gruptan düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.039<0.05$).

Tablo 4.20. Hemşirelerin Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Fiziksel veya Sözel Şiddete Uğrama Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlarının Dağılımları (n=155)

Haşta ve Yakınları Tarafından Şiddete Uğrama Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTO-KB $\bar{x} \pm sd$
Uğrayan	113	20.65±6.83	7.10±3.86	20.64±4.35
Uğramayan	42	16.17±6.74	4.81±3.22	20.95±4.81
t		3.640	3.418	-0.389
p		0.000	0.001	0.698

Student t testi

Tablo 4.20’de hemşirelerin hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel veya sözel şiddete uğrama durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanları yer almaktadır.

Hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel veya sözel şiddete uğradığını belirten hemşirelerin DT ortalama puanlarının uğramadığını belirtenlerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.000<0.05$). Hasta ve hasta yakınları tarafında fiziksel veya sözel şiddete uğradığını ifade edenlerin D ortalama puanlarının uğramadığını ifade edenlerden yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0.001<0.05$). İki grubun KB ortalama puanlarına bakıldığında hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel ya da sözel şiddete uğramadığını ifade eden grubun ortalama puanının diğer gruptan yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.21. Hemşirelerin İşlerini Severek Yapma Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlarının Dağılımları (n=151)

İşini Severek Yapma Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTO-KB $\bar{x} \pm sd$
Yapan	108	17.08±6.08	5.61±3.40	21.60±4.20
Yapmayan	43	24.88±6.16	8.07±3.80	18.79±4.40
t		-7.082	-3.871	3.655
p		0.000	0.000	0.000

Student t testi

Tablo 4.21’de hemşirelerin işlerini severek yapma durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları verilmiştir. İşini severek yapmadığını ifade eden grubun DT ortalama puanının, işini severek yaptığını ifade eden gruba göre yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,00<0,05$). İşini severek yapmadığını belirten grubun D ortalama puanının, işini severek yaptığını belirten gruba göre yüksek olduğu bu yüksekliğin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0,00<0,05$). İşini severek yapmadığını ifade edenlerin KB ortalama puanının, işini severek yaptığını ifade edenlerden düşük olduğu, bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,00<0,05$).

Tablo 4.22. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışmakla Kendilerini Verimli Hissetme Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Dağılımları (n=153)

Acil Serviste Çalışmakla Kendini Verimli Hissetme Durumları	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTO-KB $\bar{x} \pm sd$
Hisseden	115	17.94±6.79	5.93±3.74	21.45±4.28
Hissetmeyen	38	23.55±6.09	8.08±3.68	18.45±4.37
t		-4.523	-3.079	3.727
p		0.000	0.002	0.000

Student t testi

Tablo 4.22’de hemşirelerin acil serviste çalışmakla kendilerini verimli hissetme durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımları verilmiştir.

Acil serviste çalışmakla kendini verimli hissetmediğini ifade edenlerin DT ortalama puanlarının acil serviste çalışmakla kendini verimli hissedenlere göre yüksek olduğu

görülmüştür. Bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.00<0.05$). Acil serviste çalışmakla verimli olmadığını düşünenlerin D ortalama puanları, acil serviste çalışmakla verimli olduğunu düşünenlerin D ortalama puanları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.002<0.05$). Acil serviste çalışmakla kendini verimli hissetmediğini ifade edenlerin KB ortalama puanları, acil serviste çalışmakla kendini verimli hissettiğini ifade edenlerden istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.00<0.05$)

Tablo 4.23. Hemşirelerin Acil Serviste Çalışmak İstedikleri Süreler Açısından Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=146)

Çalışmak İstedikleri Süre	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTO-KB $\bar{x} \pm sd$
0-5 Yıl	115	21.11±6.57	7.02± 3.81	20.00± 4.54
5-10 Yıl	17	15.00±6.49	5.00± 2.97	23.70± 3.38
11 Yıl ve üzeri	14	13.00±4.75	4.35± 3.73	22.78± 4.04
χ^2		24.441	9.169	14.988
p		0.000	0.010	0.001

Kruskall Wallis testi

Tablo 23'te hemşirelerin acil serviste çalışılması gerektiğini düşündükleri süreler açısından tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Gruplar arasında DT ortalama puanı açısından fark bulunmaktadır. Bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p=0.00<0.05$ Kruskall Wallis). 0-5 yıl arasında çalışılması gerekir diyen grubun DT ortalama puanının diğer gruplardan yüksek olduğu gözlenmektedir. Gruplar ikiye ayrılarak Mann- Whitney U testi ile değerlendirildiğinde acil serviste 0-5 yıl arasında çalışılması gerektiğini düşünen grubun DT ortalama puanının 5-10 yıl arasında çalışılması gerektiğini düşünen gruba göre yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.02<0.05$ Mann- Whitney U testi). Acil serviste çalışılması gereken sürenin 0-5 yıl arası olduğunu ifade eden grup ile acil serviste çalışılması gereken sürenin 11 yıl ve daha fazla olması gerektiğini ifade eden grubun DT ortalama puanları arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000<0.05$ Mann-Whitney U testi). Acil serviste 5-10 yıl çalışılabilir diyen grup ile 11 yıldan fazla çalışılabilir diyen iki grup arasındaki DT ortalama puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gruplar D puanları açısından incelendiğinde 0-5 yıl arası acil serviste çalışılabilir diyenlerin D ortalama puanlarının diğer iki gruptan yüksek olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0.010<0.05$ Kruskal Wallis testi). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını anlayabilmek için Mann-Whitney U testi kullanılmış ve acil serviste 0-5 yıl arası süreyle çalışılabileceğini ifade eden grubun D ortalama puanının 6-10 yıl arası süreyle çalışılabileceğini ifade eden gruptan yüksek olduğu, bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.038<0.05$ Mann-Whitney U testi). Acil serviste 0-5 yıl süreyle çalışılabileceğini ifade eden grubun D ortalama puanının, 11 yıl ve üzeri çalışılabileceğini ifade eden gruba göre yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.016<0.05$ Mann-Whitney U testi). Acil serviste 6- 10 yıl arası süreyle çalışılabileceğini belirtenlerle 11 yıl ve üzeri çalışılabileceğini belirtenler arasında D ortalama puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$ Mann- Whitney U testi).

Gruplar KB ortalama puanları açısından karşılaştırılmıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.001<0.05$ Kruskal Wallis testi). Acil serviste 0-5 yıl süreyle çalışılabileceğini ifade eden grup ile 6-10 yıl süreyle çalışılabileceğini ifade eden iki grup Mann-Whitney U testi ile karşılaştırılmış, birinci grubun KB ortalama puanının ikinci gruptan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.000<0.05$ Mann-Whitney U testi). Acil serviste 0-5 yıl süreyle çalışılabileceğini ifade eden birinci grup ile 11 yıl ve üzeri sürelerde çalışılabileceğini ifade eden üçüncü grup karşılaştırılmış ve birinci grubun KB ortalama puanının üçüncü gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.041<0.05$ Mann- Whitney U testi). Acil serviste 6-10 yıl süre ile çalışılabileceğini belirtenlerle 11 yıl ve üzeri çalışılabileceğini belirtenlerin KB ortalama puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$ Mann-Whitney U testi).

Tablo 4.24. Hemşirelerin Acil Servis Dışında Başka Bir Serviste Çalışmak İsteme Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=154)

Acil Servis Dışında Başka Bir Serviste Çalışmak İsteme Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTO-KB $\bar{x} \pm sd$
İstemeyen	60	15.60±6.53	5.32±3.57	22.88±3.75
İsteyen	94	21.93±6.31	7.17±3.82	19.35±4.37
t		-5.982	-3.009	5.153
p		0.000	0.003	0.000

Student t testi

Tablo 4. 24'te hemşirelerin acil servis dışında başka bir serviste çalışmak isteme durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları yer almaktadır.

Acil servis dışında başka bir serviste çalışmak istediğini belirtenlerin DT ortalama puanının, acil servis dışında başka bir serviste çalışmak istemediğini belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.00<0.05$).

Acil servis dışında başka bir serviste çalışmak istediğini belirtenlerin D ortalama puanının, başka bir serviste çalışmak istemediğini belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.003<0.05$).

Acil servis dışında başka bir serviste çalışma istediğini belirtenlerin KB ortalama puanının acil servis dışında başka bir serviste çalışmak istemediğini belirtenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.00<0.05$).

Tablo 4.25. Hemşirelerin Hastane Dışında Sosyal Aktiviteye Katılma Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=153)

Hastane Dışında Sosyal Aktiviteye Katılma Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTO-KB $\bar{x} \pm sd$
Katılan	73	18.00±6.94	5.73±3.74	21.63±4.36
Katılmayan	80	20.50±6.93	7.04±3.82	19.94±4.48
t		-2.226	-2.096	2.364
p		0.027	0.038	0.019

Student t testi

Tablo 4. 25'te hemşirelerin hastane dışında sosyal aktiviteye katılma durumlarına göre tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanların dağılımları yer almaktadır.

Hemşirelerin DT ortalama puanları açısından bakıldığında hastane dışında sosyal aktiviteye katılmayanların ortalama puanlarının, hastane dışında sosyal aktiviteye katılanlara göre yüksek olduğu ve bunun da istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.027$). Hemşirelerin D ortalama puanlarına bakıldığında hastane dışında sosyal aktiviteye katılmayanların ortalama puanlarının, hastane dışında sosyal aktiviteye katılanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.038<0.05$). Hemşirelerin KB ortalama puanları sosyal aktiviteye katılma durumu açısından karşılaştırıldığında sosyal aktiviteye katılmadığını belirtenlerin KB ortalama puanlarının, sosyal aktiviteye katıldığını belirtenlerden istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.019<0.05$).

5.TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan 155 acil servis hemşiresinin sosyodemografik değişkenleri ile anket sorularına verdikleri yanıtlar ve tükenmişlik alt ölçek ortalama puanları tartışılmıştır.

Tükenmişlik alt ölçeklerinden alınan puanlar için bir kesme değeri olmadığı için tükenme var ya da yok şeklinde kategorik bir ayırım yapılamamaktadır.⁴⁹ Bu nedenle tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmaların bir çoğunda genel olarak tükenmişlik alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlardan söz edilmemekle beraber bazı çalışmalarda araştırılan grubun tükenmişlik alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar yer almaktadır.⁶⁷ Ergin (1996) 28 ilde yedi ayrı sağlık mesleğinde 7255 kişi üzerinde yaptığı bir çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normlarını araştırmıştır. Bu araştırma sonucunda alt ölçeklerin her biri için ayrı ayrı kesme noktaları oluşturulmuştur.²⁹

Araştırmamızın sonuçlarını bu çalışma ile karşılaştırdığımızda şu sonuçlar elde edilmektedir. Ergin (1996) tarafından 1044 hemşire üzerinde yapılan araştırmada hemşirelerin duygusal tükenme alt boyutu değerlerinde alt sınır 20 puan olarak belirlenmiştir. Buna göre 20 puanın altında alan bir hemşirenin duygusal tükenmesinin grup normlarının altında olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada grup ortalaması olarak 21-25 puan arası, üst sınır ise 26 puan olarak belirlenmiştir. Bizim araştırmamızda acil servislerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ortalaması bu değerlerin altında bulunduğu için duygusal tükenme düzeylerinin Türkiye sağlık personeli (hemşire grubu) normlarının altında olduğu söylenebilir.

Ergin (1996) tarafından oluşturulan duyarsızlaşma alt ölçeği normlarına baktığımızda hemşirelerin duyarsızlaşma alt sınırının 8 puan , ortalama puanların 9-12 puan ve üst sınırın 13 puan olarak belirlendiği görülmektedir. Yaptığımız çalışmada acil servis hemşirelerinin elde ettikleri duyarsızlaşma alt ölçek ortalama puanları bu değerlerin altındadır. Bu nedenle araştırma kapsamına aldığımız acil servis hemşirelerinin duyarsızlaşma düzeylerinin Türkiye sağlık personeli (hemşire grubu) normlarının altında olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda elde ettiğimiz kişisel başarı duygusunun azalması ortalama puanları ile Ergin (1996) tarafından ortaya konan hemşirelere ait kişisel başarı duygusunun

azalması normlarını karşılaştırdığımızda bizim çalışma grubumuz olan acil servis hemşirelerinin kişisel başarı duygusunun daha düşük olduğu görülmektedir. Ergin tarafından belirlenen değerler alt sınır 21, ortalama değerler 22-27 ve üst sınır 28 şeklindedir. Kişisel başarı duygusunun azalması alt boyutunun değerlendirmesi diğer iki alt boyuttan farklı olduğu için 21 puanın altındaki ortalama puan grubun kişisel başarı duygusunun azalmasını daha fazla yaşadığı anlamına gelmektedir. Araştırma grubumuzu oluşturan acil servis hemşirelerinin kişisel başarı duygusunun azalmasının Türkiye sağlık personeli (hemşire grubu)'ne göre yüksek olduğu görülmektedir.

Bu sonuca göre acil servislerde çalışan hemşireleri Türkiye sağlık personeli normlarına göre hemşire grubu ile karşılaştırdığımızda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında tükenmişlik düzeylerinin daha az olduğunu söyleyebiliriz. Ancak kişisel başarı duygusunun azalması boyutunda durum farklıdır. Yaptığımız araştırma sonucunda acil servislerde çalışan hemşirelerin kişisel başarı duygusunun azalması düzeyleri Türkiye sağlık personeli hemşire grubu normlarının üzerinde bulunmuştur. Buna göre acil servislerde çalışan hemşireler kişisel başarı duygusunun azalması alt boyutunda Türkiye sağlık personeli hemşire grubuna göre daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar.

5.1. Sosyodemografik Değişkenler ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

5.1.1. Yaşın Tükenmişlik Düzeyine Etkisi:

Tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalarda, yaş ile tükenmişlik arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Serinken (2002)'in acil servislerde görevli hekimler üzerinde yaptığı çalışmada 24-29 yaş arasındaki hekimlerin duyarsızlaşma düzeylerinin 30-39 yaş grubundaki hekimlerden yüksek olduğu; Işıkhani ve Arkadaşları (1998) tarafından kanser hastalarına bakım veren sağlık personelinin tükenmişlik durumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada genç yaş grubunda bulunan sağlık personelinin duyarsızlaşma ortalama puanlarının diğer yaş grubundakilere oranla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.^{67,43} Türk Tabipleri Birliği tarafından yapılan bir araştırma sonucunda ise en yüksek duygusal tükenme ortalama puanının 35-44 yaş grubundaki hekimlere ait olduğu; duyarsızlaşma ortalama puanının ise 25-34 yaş grubundaki hekimlerde diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir.⁷³ Aktuğ ve Arkadaşlarının (2006), hekimler üzerinde yaptığı bir çalışmada da hekimlerin yaşları ile

tükenmişlik düzeyleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu araştırma sonucuna göre yaş arttıkça tükenmişlik azalmaktadır.² Aslan ve Arkadaşları (2000) tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada yaş değişkeninin tükenmişlik düzeyini etkilediğine ilişkin sonuçlar bulunmuştur. Bu araştırmaya göre yaş arttıkça duygusal tükenme azalmakta kişisel başarı duygusu artmaktadır.⁵ Çimen ve Ergin (2001), Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada yaşa göre duygusal tükenme durumunun incelenmesi sonucu en yüksek tükenmenin genç yaş grubunu oluşturan 24 yaş ve daha küçük yaştakilerde görüldüğü; duyarsızlaşma açısından en yüksek tükenme düzeyinin 25-29 yaş arasındakilerde olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmaya göre kişisel başarı duygusunun azalması da en çok genç yaş grubunda görüldüğü, daha ileri yaş grubunda kişisel başarı duygusunun azalmasının daha az yaşandığı ifade edilmektedir.¹⁶

Bizim çalışmamızda, yaş grupları arasında tükenmişlik alt ölçekleri olan duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalması ortalama puanları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmamış, duygusal tükenme ortalama puanları arasındaki farklılığın istatistiksel yönden anlamlı olduğu görülmüştür. Buna göre yaptığımız çalışmada 26-33 yaş grubundaki acil servislerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin 18-25 yaş arasındaki hemşireler ile 34 yaş ve üzerindeki hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki bulgular yaş ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalarla uyumludur. Yaş ile beraber iş ile ilgili deneyimin ve problem çözme becerisinin artmasına bağlı olarak ileri yaşlarda tükenmişlik sendromunun daha az yaşandığı düşünülmektedir.^{3, 5, 67} Araştırmamızda 18-25 yaşa göre 26-33 yaş grubunun duygusal tükenme düzeylerinin yüksek oluşu 18-25 yaş dönemindeki hemşirelerin tükenmişliğin ilk basamağı olan coşku döneminde oldukları şeklinde yorumlanabilir.

5.1.2. Cinsiyetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi

Cinsiyetin tükenmişlik düzeyine etkisi incelendiğinde; Türk Tabipleri Birliğinin araştırmasına göre erkek hekimlerin duyarsızlaşma düzeyi kadınlardan daha yüksektir. Aynı araştırmada kadınların kişisel başarı düzeylerinin erkeklerden düşük olduğu ortaya konmuştur.⁷⁵ Barut ve Kalkan (2002) tarafından Ondokuz Mayıs Üniversitesi öğretim elemanlarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada ise kadınlar ve erkekler arasında

duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması yönünde farklılıklar saptanmıştır. Bu çalışmaya göre kadınlar erkeklerden daha fazla duyarsızlaşma yaşarken, erkekler kişisel başarı duygusunun azalmasını kadınlardan daha çok yaşamaktadır.⁹ Çimen ve Ergin (2001) kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme ve kişisel başarı duygusunda azalma yaşadıklarını ortaya koymuşlardır.¹⁶ Aktuğ ve Arkadaşları (2006) kadınların duygusal tükenme ve kişisel başarı duygusunda azalma düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu belirtmektedirler.² Serinken (2002)'in araştırmasında ise kadın hekimlerin duygusal tükenme düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu bulunmuştur.⁶⁷ Bu bulgular bizim araştırmamızın sonucuyla uyumludur.

Ülkemizde hemşirelik mesleği üyeleri çoğunlukla kadınlardan oluşmaktadır. Buna paralel olarak bizim çalışmamızın %96.1'i kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmamızda kadınların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ortalama puanlarının erkeklerden yüksek olduğu, kişisel başarı ortalama puanlarının ise düşük olduğu bulunmuştur. Ancak bunlardan sadece duygusal tükenme ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmamızın sonucunda kadınların duygusal tükenme düzeyleri erkeklerde yüksek bulunmuştur

Kadınlarda işe bağlı stres ve tükenmişliğin daha yoğun yaşanmasının nedeni, tükenmenin işe ve iş dışındaki nedenlere bağlı olabileceği görüşünü ortaya çıkarmaktadır. Kadınlar ve erkekler arasındaki fiziksel ve duygusal farklılıkların iş ortamına yansımaları, kadınların toplumsal rolleri gereği daha çok sorumluluk üstelenmiş olmaları, bu sorumluluklar nedeniyle rol çatışması yaşamak durumunda kalmaları, olumsuz koşullara daha duygusal yaklaşımları kadınların tükenmişliği daha çok yaşamalarının nedenleri olarak gösterilmektedir.^{3, 16, 49, 67}

5.1.3. Medeni Durumunun Tükenmişlik Üzerine Etkisi

Yapılan çalışmalar tükenmişlik ile medeni durum arasındaki ilişki açısından farklı sonuçlar ortaya koymaktadır.

Aslan ve Arkadaşlarının (1996), tıpta uzmanlık öğrencisi hekimler üzerinde yaptığı araştırmada duyarsızlaşma düzeyinin bekar hekimlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çimen ve Ergin (2001) de bekarların duygusal tükenme düzeylerinin evlilerden yüksek olduğunu belirtmişlerdir.¹⁶ Türk tabipleri Birliği'nin araştırması (2006)'na göre bekar olan hekimlerin duyarsızlaşma düzeyi, evlilere göre yüksek bulunurken, kişisel başarı duygusunun azalmasının da

bekarlarda daha yüksek düzeylerde olduğu belirtilmektedir⁷³ Aktuğ ve Arkadaşları (2006), bekarlarda tükenmişlik düzeyinin evlilere göre yüksek olduğunu bildirmişlerdir.² Aslan ve Arkadaşlarının (2000), Barut ve Kalkan (2002)'in, Kırılmaz ve Arkadaşları (2003)'in çalışmalarında da benzer sonuçlar ortaya konmuştur.^{5, 9, 52}

Çalışmalarda evli ve bekar olanlar arasında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği duygusu alt boyutları arasında değişiklik olmakla beraber bekarların tükenmişliği evlilerden daha çok yaşadığına dair bulgular ortaya konmuştur.^{7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 21} Bunun nedeni olarak evlilerin kişiler arası ilişkiler ve krizlerle başa çıkma deneyimlerinin daha gelişmiş olması, ailenin kişinin iş stresiyle başa çıkmasında yardımcı bir etken olması ileri sürülmektedir.³

Işıkhan ve Arkadaşları (1998), Karlıdağ ve Arkadaşları (2000), Dolunay (2002), ve Serinken (2004) tarafından yapılan farklı çalışmalarda medeni durumun tükenmişlik düzeyine etkisinin olmadığı sonucu elde edilmiştir.^{22, 43, 50, 68} Üstün (1995), hemşireler üzerine yaptığı çalışmada hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin medeni durumlarından etkilenmediğini belirtmektedir.⁷⁵

Bizim çalışmamızda evli ve bekar hemşireler arasında tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bulgularımız medeni durumun tükenmişliği etkilemediği yönündeki çalışmalar ile uyumludur.

5.1.4. Çocuk Sayısının Tükenmişlik Üzerine Etkisi

Tükenmişlik düzeyini etkileyebileceği düşünülen etkenlerden biri de bireyin çocuk sahibi olma durumudur. Aslan ve Arkadaşlarının (2000), hemşireler üzerine yaptığı bir çalışmada çocuğu olmayanların kişisel başarı duygusunun azalmasını daha yüksek düzeylerde yaşadıkları belirlenmiştir.⁵ Dolunay (2002) da öğretmenler üzerinde yaptığı çalışmada benzer bir sonuç elde etmiştir. Bu çalışmaya göre çocuk sayısı arttıkça Kişisel başarı duygusunun azalması düzeyi düşmektedir.²². Bu araştırmalara göre çocuk sayısı ve çocuk sahibi olma tükenmişlik düzeyini azaltmaktadır.

Çocuk sahibi olma ile tükenmişlik arasında bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Çimen ve Ergin (2001) tükenmişlik düzeyinin çocuk sahibi olma

durumdan etkilenmediğini bildirmişlerdir.¹⁶ Aslan ve Arkadaşları (1996) da tıpta uzmanlık öğrencisi hekimler üzerinde yaptıkları çalışmada çocuk sayısının tükenmişlik düzeyi üzerinde etkili olmadığı sonucuna varmışlardır.⁶ Çalışmamızda çocuk sahibi olmanın tükenmişlik düzeyini etkilemediği saptanmıştır.

5.1.5. Hemşirelerin Mezun Oldukları Okullara Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Hemşirelerin mezun oldukları okulların tükenmişlik düzeylerini nasıl etkilediğine bakıldığında hemşirelerin mezun oldukları okullar ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı sonuç bulunamamıştır. Bulgularımız Üstün (1995)'ün hemşireler üzerinde yaptığı araştırma sonuçlarıyla uyumludur.⁷⁵ Lisans mezunu hemşirelerin aldıkları eğitime bağlı olarak problem çözme, kişiler arası iletişim becerilerinin yüksek olması, buna bağlı olarak da tükenmişliği daha az yaşamaları beklenebilir. Ancak yaptığımız çalışmada hemşirelerin mezun oldukları okullara göre tükenmişlik düzeyleri arasında farklılık saptanamamıştır.

5.1.6. Hemşirelerin Hemşireliği Seçme Nedenlerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Yaptığımız çalışmada hemşireliği ailesinin isteğiyle seçenlerin duygusal tükenme düzeylerinin, hemşireliği kendi isteğiyle seçenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Tükenmişliğin en önemli bileşeni olan duygusal tükenmenin mesleği kendi isteği ile seçmiş olanlarda daha az yaşanırken, ailesinin isteği ile seçmiş olanlarda daha yüksek düzeylerde yaşaması şaşırtıcı bir bulgu değildir. Tükenmişliğin gelişmesinde çevre ve ailenin bireyden beklentilerinin yüksek olması ve bireyin bu beklentileri karşılamak için daha çok çaba göstermesinin de etkili olduğu belirtilmektedir.⁷⁵

Hemşirelerin hemşireliği seçme nedenlerinin tükenmişlik gelişimindeki etkisine ilişkin yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Hekimler üzerinde yapılan çeşitli çalışmalar vardır. Aktuğ ve Arkadaşları (2006) hekimlik mesleğini kendi isteğiyle seçenlerin ailesinin yönlendirmesiyle ya da tesadüfen girenlere göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenme düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu bildirmişlerdir.² Karlıdağ (2000)'ın araştırmasında ÖSYS de ilk tercihi tıp fakültesi olanların kişisel başarı duygusunun azalması düzeyinin ilk tercihi tıp fakültesi olmayanlardan anlamlı derecede düşük olduğu gösterilmiştir.⁵⁰ Bu çalışmalar bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir.

5.1.7. Hemşirelerin Hemşirelik Alanında Bir Yükseköğretim Kurumunda Okuma Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Acil servislerde çalışan hemşirelerin halen hemşirelik alanında bir yükseköğretim kurumunda okuma durumlarına göre tükenmişlik düzeylerini incelediğimizde halen hemşirelik alanında bir yükseköğretim kurumunda okuyanların duyarsızlaşma düzeylerinin okumayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Hemşirelik alanında bir yükseköğretim programına devam edenlerin duyarsızlaşma düzeyinin yüksek bulunmasının nedeninin hemşirelik eğitiminin çalışma hayatıyla birlikte sürdürülmesinin zor olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bu konuda tükenmişlik düzeylerine ilişkin yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

5.1.8. Hemşirelerin Çalıştıkları Hastanelere Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre tükenmişlik düzeylerinin nasıl etkilendiğine bakıldığında, devlet hastanelerinde ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği düzeyleri özel hastanelerdeki hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Üstün (1995)'ün çalışmasında da üniversite hastanesindeki hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin özel hastanelerde çalışanlara göre yüksek olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada özel hastane ile Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin de kişisel başarı duygusu eksikliği açısından bizim çalışmamızla benzer sonuçlar gösterdiği bildirilmektedir. Duyarsızlaşma düzeyinin de bizim çalışmamızdaki gibi özel hastanelerle üniversite hastaneleri arasında anlamlı derecede fark gösterdiği belirtilmektedir.⁷⁵ Demir (2003) de hemşirelerin çalıştıkları kurumlar açısından tükenmişlik düzeylerini incelediği araştırmasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin devlet hastanelerinde çalışan hemşirelerde, üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir.¹⁸ Bizim çalışmamızda ise devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinde çalışan hemşireler arasında tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Kurumlar arasındaki bu farklılığın hemşirelik hizmetlerinin yapısından, hemşirelerin hasta ya da iş merkezli çalışmalarından, yeterli araç-gereç ve elemana sahip

olmalarından, hasta yoğunluğu ve hemşirelerin aldıkları ücret arasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.^{18,75}

5.1.9. Hemşirelerin Toplam Çalışma Süreleri ve Acil Servisteki Çalışma Sürelerine (Yıl) Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişlik sendromunun genellikle daha genç, meslekte daha yeni ve daha az tecrübe sahibi olanlarda görüldüğü bildirilmektedir. Hemşirelerin çalışma süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında Üstün'ün çalışmasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (3). Hekimler üzerinde yapılan araştırmalarda ise çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı bildirilmektedir.^{2, 49, 67}

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri ile çalışma süreleri arasında farklılık olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza göre toplam çalışma süresi 6-10 yıl arasında olan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri 0-5 yıl ve 11 yıl ve üzeri olanlardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Toplam çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların 11 yıl ve üzeri olanlardan daha fazla tükenmişlik yaşaması literatüre uyum göstermektedir. Ancak çalışma süresi 6- 10 yıl arasında olanların 0-5 yıl arası çalışma süresine sahip olanlara göre daha deneyimli olmasına rağmen daha fazla duygusal tükenme yaşamaları literatüre uyum göstermemektedir.^{2,16,49,67}

Hemşirelerin acil servisteki çalışma süreleri açısından tükenmişlik düzeylerini incelediğimizde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığını, kişisel başarı duygusunun azalması alt boyutunda ise 11 yıl ve üzeri süreyle acil serviste çalışanların kişisel başarı azalmasını diğer gruplara göre en az düzeyde yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuç literatür ile uyumludur. Bireyler meslekte deneyim kazandıkça sorunlarla baş edebilmekte ve kişisel başarı duygusu artmakta; tükenmişlik düzeyi azalmaktadır.^{3,2,49,67}

5.1.10. Hemşirelerin Haftalık Çalışma Saatleri ile Tükenmişlik Düzeyleri

Tükenmişliğin ortaya çıkmasında etkili olan nedenlerden biri de iş yüküdür. Yapılan çalışmalarda, uzun çalışma saatlerinin tükenmişlik oluşmasına neden olduğu bildirilmektedir.^{35,61} Bu konuda Serinken'in 2002 yılında acil servis hekimleri üzerinde yaptığı araştırmada, hekimlerin aylık çalışma süreleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki

bulunamazken, 2004 yılında acil servis hekimleri arasında yaptığı bir başka çalışmada aylık çalışma süresinin artmasıyla beraber duygusal tükenme düzeyinin arttığına ilişkin bulgular elde edilmiştir.^{67,68}

Yaptığımız araştırmanın sonucunda haftada 41-45 saat arasında çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeylerinin 40 saat ve 46 saat ve üzeri çalışan diğer iki gruptan anlamlı derecede düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni haftada 41-45 saat arasında çalışan hemşireler ile diğer iki grupta çalışan hemşirelerin çalıştığı kurumların farklı oluşundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Haftada 41-45 saat arasında çalışanların özel hastanelerde çalışan hemşireler olmasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

5.1.11. Hemşirelerin Çalışma Şekilleri ile Tükenmişlik Düzeyleri

Üstün'ün çalışmasında hemşirelerin haftada tuttukları nöbet sayısı ile duyarsızlaşma düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre, haftada tutulan nöbet sayısı arttıkça duyarsızlaşma düzeyi artmaktadır.⁷⁵ Çalışmamızda da hemşirelerin çalışma şekilleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Bulgularımıza göre hemşirelerin duygusal tükenme ve kişisel başarı eksikliği düzeylerinde anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Vardiya şeklinde çalışan hemşireler ile gündüz mesaisi üzerine aylık belli sayıda nöbet tutan hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri arasındaki fark anlamlıdır. Gündüz mesaisi üzerine aylık belli sayıda nöbet tutan hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin vardiya şeklinde çalışanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Kişisel başarı duygusunun azalması düzeyleri açısından karşılaştırıldığında sürekli gündüz çalışan hemşirelerin kişisel başarı duygusunun sürekli gece çalışan hemşirelerden ve gündüz mesaisi üzerine aylık belli sayıda nöbet tutan hemşirelerden yüksek olduğu saptanmıştır. Gündüz/ gece uyumunun vücut tarafından sağlanamaması, gündüz uykusunun yeterince iyi olmaması çalışanların halsizlik, yorgunluk gibi sorunlar yaşamasına; ciddi sağlık problemleri yaşamaya (hipertansiyon, peptik ülser, depresyon gibi) yatkın hale gelmesine neden olmaktadır.¹⁵ Sürekli gece ve vardiya şeklinde çalışmanın fizyolojik açıdan getirdiği bu zorluklarla beraber kişiler arası ilişkiler açısından da çeşitli zorluklar getireceği düşünülmektedir. Bütün bunlara bağlı olarak sürekli gündüz çalışan hemşirelerin tükenmişliği daha az yaşamaları

beklenmeyen bir sonuç değildir. Ancak hemşirelerin çalışma şekillerinin tükenmişlik düzeylerine etkisine ilişkin yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

5.1.12. Hemşirelerin Sosyal Aktiviteye Katılma Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Araştırmamız sonucunda sosyal aktiviteye katılma durumlarına göre hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı azalması düzeylerinin anlamlı derecede değiştiği saptanmıştır. Hastane dışında sosyal aktiviteye katılan hemşirelerin katılmayanlardan duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük, kişisel başarı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgumuz yapılan çalışmalar ile uyumludur. Serinken (2002, 2004) de acil servis hekimleri üzerinde yaptığı iki ayrı araştırmada sosyal aktivite ve hobileri olan hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin sosyal aktivite ve hobisi olmayanlara göre düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir.^{67, 68.}

5.1.13. Hemşirelerin Hasta Bakımında ve Hasta Yakınları İle Güçlük Yaşama Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Araştırmamıza katılan hemşirelerden hasta bakımında güçlük yaşadığını belirtenlerin, hasta bakımında güçlük yaşamadığını belirtenlere göre tükenmişlik düzeyleri anlamlı düzeylerde yüksek bulunmuştur. Hasta yakınlarıyla güçlük yaşadıklarını belirtenlerin tükenmişlik düzeyleri de hasta yakınlarıyla güçlük yaşamadığını ifade edenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır. Tükenmişlik insanlarla birebir sık ve yoğun iletişim gerektiren mesleklerde, işe bağlı ortaya çıkan stresle etkili bir şekilde baş edememe sonucunda ortaya çıkmaktadır. Buna göre hasta bakımında ve hasta yakınlarıyla güçlük yaşadığını ifade edenlerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olması beklenmeyen bir sonuç değildir. Ancak hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla yaşadıkları güçlüklerle ilgili yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır.

5.1.14. Hemşirelerin Hasta Yakınları Tarafından Fiziksel veya Sözel Şiddete Uğrama Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Acil servislerde çalışan personelin hasta ve hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete uğrama riskinin fazla olduğu belirtilmektedir.^{32, 44, 48} Bu durumun acil servislerde çalışanlarda tükenmişliği artırıcı bir etken olabileceği düşünülmektedir.^{15, 67}

Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu (%72.9) hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel ya da sözel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Elde ettiğimiz bu bulgu da acil servislerde şiddetin sık karşılaşılan bir olgu olduğunu göstermektedir. Bu sonuç acil servislerde şiddetin sık görüldüğüne ilişkin yapılan diğer çalışmaları desteklemektedir.^{32, 44, 48, 67}

Araştırma sonucuna göre hasta veya yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete uğradığını belirtenlerin tükenmişlik düzeylerinin tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması düzeylerinin, hasta veya yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete uğramadığını belirtenlere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgularımız literatürle uyumlu sonuçlardır.^{44, 48, 67}

5.1.15. Hemşirelerin İşlerini Severek Yapma, Acil Serviste Çalışmakla Kendilerini Verimli Hissetme, Başka Bir Serviste Çalışmak İsteme Durumlarına ve Acilde Çalışmak İstedikleri Sürelere Göre Tükenmişlik Düzeyleri

Hemşirelerin işlerini severek yapma düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. İşlerini sevmeyerek yaptıklarını belirtenlerin duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı duygusunun azalması düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Acil serviste çalışmakla kendini verimli hissetmediğini ifade edenlerin tükenmişlik düzeyleri, acil serviste çalışmakla kendini verimli hissettiğini ifade edenlere göre anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur. Hemşirelerin başka bir serviste çalışmak isteme durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasında da anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre acil servisten başka bir serviste çalışmak istediğini belirtenlerin tükenmişlik düzeyleri, acil servisten başka bir serviste çalışmak istemediğini belirtenlerden yüksek bulunmuştur.

Hemşirelerin acilde çalışmak istedikleri süreler açısından tükenmişlik düzeyleri karşılaştırılmıştır. Acil serviste 0-5 yıl arasında çalışılabileceğini belirtenlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği düzeylerinin, acil serviste 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzerinde çalışılabileceğini düşünenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin acil serviste çalıştıkları ortam ve yaptıkları işten memnuniyetleri ve tükenmişlik düzeyleri ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bireyin işinden dolayı kendisini

aşırı yüklenilmiş ve tüketilmiş hissettiği tükenme sendromunun çalıştığı ortamdan ve yaptığı işten memnun olamayanlarda daha fazla görülmesi şaşırtıcı bir bulgu değildir.

Araştırmamızın sonuçlarını Ergin (1998)'in oluşturduğu Türkiye sağlık personeli normlarına göre değerlendirdiğimizde acil servislerde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin düşük ancak bununla beraber kişisel başarı duygusunun azalması düzeylerinin yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Acil servislerde çalışan hemşirelerin üstlendikleri görevin özelliği açısından düşünüldüğünde bu bulgu önemlidir. Acil bakım hemşireliği bilgi, beceri ve deneyim gerektiren bir uzmanlık alanıdır.⁵⁴ Bu nedenle acil servis hemşirelerinin kişisel başarı duygusunun azalmasının yüksek olması hasta bakımı ve tedavisi açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabileceğinden önemlidir.

Sonuç olarak, araştırmamız sonucunda acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin yaş, cinsiyet, çalışılan kurum, haftalık çalışma saatleri, çalışma şekli, hemşirelik mesleğini seçme nedenleri, hemşirelik alanında bir okulda okuma durumu, toplam çalışma süresi, acil servisteki çalışma süresi, sosyal aktiviteye katılma gibi değişkenlerin yanı sıra; hasta bakımında, hasta yakınları ile günlük yaşama; hasta veya hasta yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete uğrama, işlerini severek yapma; acil serviste çalışmakla kendilerini verimli hissetme; başka bir serviste çalışmak isteme durumlarından ve acil serviste çalışmak istedikleri sürelerden etkilendiği sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; bulguların incelenmesi sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Örnekleme alınan hemşirelerin çoğunluğu kadın, 19-50 yaş grubunda, bekar, lisans mezunudur. Hemşirelerin çoğunluğu halen bir yükseköğretim kurumuna devam etmemekle beraber, acil serviste 0-3 yıl süreyle, hemşirelik mesleğinde ise 0-5 yıl arası süreyle çalışmaktadırlar. Araştırmaya katılanların büyük bölümü üniversite hastanelerinde, haftalık çalışma süresi 46 saat ve üzerinde ve vardiya şeklinde çalışanlardan oluşmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu hastane dışında bir sosyal aktiviteye katılmazken, herhangi bir sağlık sorunu olmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.1)

Hemşirelerin büyük çoğunluğu acil serviste hasta bakımı sırasında günlük yaşadığını, bu güçlüklerin hasta bakımı/ hastaya pozisyon verme gibi işlemler sırasında yardımcı personel olmayışından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin önemli bir kısmı hasta yakınları ile günlük yaşadıklarını, bu güçlüklerin hasta yakınlarının kurallara uymamasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bununla beraber hemşirelerin birçoğu acil serviste çalışırken hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel ya da sözel şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 4.2, 4.3). Hemşirelerin çoğunluğu acil serviste çalışılması gereken sürenin 0-5 yıl arasında olması gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun nedeni olarak da acil serviste çalışmanın yıpratıcı ve yorucu olduğunu daha uzun süre çalışılmayacağını ifade etmişlerdir .

Araştırmamıza göre acil servis hemşirelerinin duygusal tükenme ortalama puanı 19.43'tür. Gruptaki duygusal tükenme puanı en düşük 2, en yüksek 36 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin duyarsızlaşma ortalama puanları 6.48, en düşük duyarsızlaşma puanı 0; en yüksek 18 olarak belirlenmiştir. Kişisel başarı ortalama puanları ise 20.72 , en düşük kişisel başarı puanı 9, en yüksek 31 olarak bulunmuştur (Tablo 4.4)

Araştırmamıza göre 26-33 yaş grubundaki hemşirelerin duygusal tükenme düzeyleri diğer yaş gruplarına oranla yüksektir. Kadınların erkeklerden ,hemşireliği kendi isteği ile

seçenlerin ailesinin isteği ile seçenlerden duygusal tükenme düzeylerinin; hemşirelik alanında bir yükseköğretim programında okuyanların okumayanlara göre duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5, 4.6, 4.10, 4.11).

Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin devlet ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalması düzeylerinin yüksek olduğu; toplam çalışma süresi 6-10 yıl arasında olanların 0-5 yıl ve 11 yıl ve üzerinde olanlara göre duygusal tükenme düzeylerinin yüksek olduğu; acildeki çalışma süresi 7-9 yıl olanların 0-3 yıl, 4-6 yıl ve 10 yıl ve üzeri sürelerle acil serviste çalışanlara göre kişisel başarı duygusunun azalması düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12, 4.13, 4.15)

Araştırmaya katılan hemşirelerden haftada 41-45 saat arasında çalışanların duyarsızlaşma düzeyleri 40 saat ve 46 saat ve üzerinde çalışanlara göre düşük olduğu; vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme düzeylerinin gündüz mesaisi ile beraber aylık belli sayılarda nöbet tutanlardan yüksek olduğu; sürekli gündüz çalışanların kişisel başarı duygusunun sürekli gece ve gündüz mesaisi ile aylık belirli sayıda nöbet tutanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16, 4.17).

Araştırmaya katılan hemşirelerden hasta bakımında güçlük yaşadığını belirtenlerin, hasta bakımında güçlük yaşamadığını ifade edenlere göre; hasta yakını ve refakatçilerle güçlük yaşadığını ifade edenlerin hasta yakını ve refakatçilerle güçlük yaşamadığını ifade edenlere göre, işini severek yapmadığını belirtenlerin, işini severek yaptığını belirtenlere göre; acil serviste çalışmakla kendini verimli bulmadığını ifade edenlerin, acil serviste çalışmakla kendini verimli bulduğunu belirtenlere göre; acil dışında başka bir serviste çalışmak istediğini belirtenlerin , acil dışında başka bir serviste çalışmak istemediğini belirtenlere göre tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hasta veya hasta yakınları tarafından sözel ya da fiziksel şiddete uğradığını ifade edenlerin, hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel ya da sözel şiddete uğramadığını belirtenlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Acil serviste 0-5 yıl arası sürelerle çalışılabileceğini ifade edenlerin 6-10 yıl ve 11 yıl ve üzeri sürelerle acil serviste çalışılabileceğini ifade edenlere göre tükenme düzeylerinin tüm alt boyutlarda yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastane dışında sosyal aktiviteye katıldıklarını belirten

hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin sosyal aktiviteye katılmadığını belirten hemşirelere göre tüm alt boyutlarda düşük olduğu da araştırmanın sonuçları arasındadır (Tablo 4.18, 4.19, 4.20, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24, 4.25).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunabiliriz.

6.2.1. Acil servislerdeki hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin tükenmişlikten etkilenme derecelerini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı çalışmalar yapılması,

6.2.2. Acil servislerdeki olumsuz çalışma koşullarının tükenmişliğe yol açmasını önlemek için acil servislerde hemşirelerin iş doyumlarını arttırıcı çalışmalar yapılması önerilmektedir.

6.2.3. Acil servislerde çalışan hemşirelerin kişisel başarı duygusunun azalması düzeylerinin yüksek olduğuna ilişkin bulgumuzun nedenlerine yönelik ileri çalışmalar yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Bu araştırma, acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Ankara ili sınırları içinde yer alan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Etlik İhtisas Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Hastanesi, Bayındır Hastanesi ve Mesa Hastanesi acil servislerinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini acil servislerinde çalışan 155 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan ve hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren “Veri Toplama Formu” ve “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi (independent-Sample test), tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA), Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yaş, cinsiyet, hemşireliği seçme nedeni, halen hemşirelik alanında bir yükseköğretim kurumunda okuyor olma durumu, çalışılan hastane, toplam çalışma süresi, acil serviste çalışma süresi, haftalık çalışma saatleri, çalışma şekilleri, hastane dışında sosyal aktiviteye katılma durumları gibi değişkenlerden etkilenmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin hasta bakımında güçlük yaşama, hasta yakını ve refakatçilerle güçlük yaşama, hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel ya da sözel şiddete uğrama, işlerini severek yapma, acil dışında başka bir serviste çalışmayı isteme durumları ve acil serviste çalışmak istedikleri sürelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler : Acil Servis, Hemşirelik, Tükenmişlik, Tükenmişlik Sendromu, Acil Servis Hemşireliği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

ABSTRACT

This descriptive study aims to determine the burnout levels of nurses working in emergency services.

The sample comprises 155 nurses working in emergency services of Hacettepe University Adult Hospital, Gazi University, Faculty of Medicine Hospital, Gülhane Military Medicine Faculty Training Hospital, Ministry of Health Ankara Hospital, Ministry of health Etlik Hospital, Dışkapı Hospital, Bayındır Hospital and Mesa Hospital. As data collection tool, data collection form prepared by the investigator and which includes demographic characteristics of the nurses and 'Maslach Burnout Inventory' have been used. In the evaluation of data, t test (Independent sample test), one way Anova; Kruskal Wallis test and Mann Whitney U test have been used.

According to the findings of the investigation, burnout levels have been found to be associated with variables such as age, sex, the reason why they choose nursing as a profession, the present status of being educated at graduate level at a nursing school, hospital where they work, overall duration of working, duration of working in emergency service, weekly work schedule, work patterns, and participation in social activities outside hospital. In addition, having difficulty in patient care and in relations with relatives of the patient, being subjected to verbal or physical assault by the relatives of the patient, doing one's job willingly, and the status of wishing to work in a service other than emergency service and the period when they want to work in emergency service are all factors influencing burnout levels.

Key Words: Emergency Service Nursing, Burnout, Burnout Syndrome, Nursing, Maslach Burnout Inventory.

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı 1977 yılında Adana'nın Ceyhan ilçesinde doğdu. İlköğretimini İstanbul'da, ortaöğretimini Adana'nın Kozan ilçesinde tamamladı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 2000 yılında mezun oldu. Aynı yıl Bayındır Hastanesi Genel Cerrahi-Üroloji-Ortopedi servisinde servis hemşiresi olarak göreve başladı. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Dahiliye servisinde bir yıl süreyle görev yaptı. Yüksek Lisans eğitime Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programında başladı. Halen Gazi Üniversitesi Hastanesi'nde Acil servis hemşiresi olarak görevini sürdürmektedir.

II. Ulusal/ Uluslararası T.S.K. Hemşirelik Kongresi'ne katıldı. Türk Hemşireler Derneği'ne üyedir.



KAYNAKLAR

- 1- ADALİ,E., PRİAMİ, M.: Burnout Among Nurses in Intensive Care Units, International Medicine Wards and Emergency Departments in Greek Hospitals, ICUs and Nursing Web Journal, ISSUE 11Th (2002).
- 2- AKTUĞ,İ., SUSUR,A., KESKİN,S., BALCI,Y., SEBER,G.,: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri, Osmangazi Tıp Dergisi, 2006: 28 (2):91-101.
- 3 - ASLAN, H.: Hekimlerde Tükenme Sendromu ve Önleme Yolları, Arşiv, (9) , 427,(2000).
- 4- ASLAN H., ASLAN,O., ALPARSLAN,N., GÜRKAN,S., ÜNAL,M.: Hekimlerde Tükenmede cinsiyetle ilişkili etmenler, Çukurova üniversitesi tıp fakültesi dergisi, 22(2); 132-5,(1997).
- 5 -ASLAN,H., COŞKUN,S., ALPARSLAN,N.,ERDAMAR,N., BERBER,B.,ÜNAL,M.: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerde Tükenme, İşe Bağlı Gerginlik, A-Tipi Kişilik ve Mükemmelleçilik, Ç.Ü.Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (2000).
- 6- ASLAN,H.,GÜRKAN,S.B.,ALPARSLAN,Z..N.,ÜNAL, M. : Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme Düzeyleri, Türk Psikiyatri Dergisi, 7(1), 39-7 (1996).
- 7 - BAKKER,A., BLANC,P.L., SCHAUFELİ,W.: Burnout Contagion Among Intensive Care Nurses, Journal of Advanced Nursing, 51(3)276-287 (2005).
- 8- BAKKER,A., KILMER,H., SIEGRİST,J., SCHAUFELİ,W.: Effort-Reward İmbalance and Burnout Among Nurses , Journal of Advanced Nursing,31(2),884- 891 (2000).
- 9 - BARUT, Y., KALKAN M.,: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi; 14, 66-12 (2002).
- 10- BULUT,H.: Acil Servislerde Hasta ve Yakınlarını Bilgilendirmenin Memnuniyet Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Ankara (2003)
- 11- BULUT,H.: Acil Servislerde Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Tanımlanması, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (1995).

- 12- BÜHLER,K.E.,LAND,T.: Burnout an Personality in İntensive Care:an Emprical Study, Hospital Topics; 81(4); 5-11 (2003).
- 13- CARSON,J.,MAAL,S., ROCHE,S.,FAGİN,L., VİLLIERS,N.D., O'MALLEY,P., BROWN,D., LEARY,J., HOLLOWAY,F.: Burnout İn Mental Health Nurses: Much Ado About Nothing?, Stress Med. 15, 127-134 (1999).
- 14-ÇETİNKANAT,C.: İş Doyumu ve Tükenmişlik, Eğitim Araştırmaları, 9; 186-8 (2002).
- 15- ÇEVİK, A., HOLLİMAN, J.,YANTURALI, S.: Acil Servis Hekimleri ve “Burn Out” Sendromu, Ulusal Travma Dergisi, 9(2); 85-4 (2003).
- 16- ÇİMEN, M., ERGİN, C.: Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Gülhane Tıp Dergisi 43 (2):169-176 (2001).
- 17- DEMİR,A.: Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6, 34-11.(1999)
- 18- DEMİR, A.,ULUSOY,M.,ULUSOY, M. F.: İntestigation of Factors İntluencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives Of Nurses, İnternational Journal of Nursing Studies 40; 807-20 (2003).
- 19- DEMEROUTİ, E., BAKKER, A.,NACHREİNER, F., SCHAUFELİ, W.: A Model Of Burnout and Life Satisfaction Among Nurses, Journal of Advanced Nursing,32(2),454- 464 (2000).
- 20- DENSTEN, İ. L.: Re- Thinking Burnout, Journal of Organizational Behavior, 22, 833-15 (2001).
- 21-DİLEKÖZ, A.Y.: Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Tükenmişlik ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması, Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri anabilim Dalı, Ankara (2003).
- 22- DOLUNAY, B.: Keçiören İlçesi “Genel Liseler ve Teknik-Ticaret- Meslek Liselerinden Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu” Araştırması , Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 55, Sayı 1,(2002).

- 23- EBRİNÇ, S.,AÇIKEL, C.,BAŞOĞLU, C.,ÇETİN, M.,ÇELİKÖZ, B.: Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doymumu,Tükenme ve Stresle Başa Çıkma Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Anadolu Psikiyatri Dergisi,3; 162-7 (2002).
- 24- ECERS, W., TOMÍC, W.,BROUWERS, A.: Aggressive Behaviour and Burnout Among Staff Of Homes For the Elderly , İnternaional Journal of Mental Health Nursing 11,2-9 (2002).
- 25- EDWARDS, D., BURNARD, P., COYLE, D., FOTHERGİLL, A., HANNİGAN, B.: Stress and Burnout in Community Mental Health Nursing: A Rewiew of Literature, Journal of Psychiatric Mental Health Nursing, 7,7-14 (2000).
- 26-EĞRİGÖZLÜ, E.: Hemşirelerde İş Kontrolü, Kontrol İsteği ile Tükenmişlik ve Fiziksel Sağlık Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara (2002).
- 27- EKERBİÇER, H., ÇELİK, M., ARAL, M., BUĞDAYCI, R.: Kahramanmaraş'ta Çalışan Hekimlerde Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ve Bazı Kişisel Özelliklerle İlişkisi, <http://www.dicle.edu.tr> Kasım 2006.
- 28-EKSTEDT, M., FAGERBERG, I.: Lived Experiences of the Time Preceding Burnout , Journal of Advanced Nursing, 49(1)59- 67 (2005).
- 29- ESCOT, C., ARTERO, S., GANDUBERT, C., BOULENGER, J.P., RITCHIE, K.: Stress Levels in Nursing Staff Working in Oncology
- 30- ERGİN, C.: Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları, 3P Dergisi; 4(1);(1996).
- 31- ERSOY, F., YILDIRIM, C., EDİRNE, T.:Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu, Sted Dergisi, Cilt 10, Sayı 2, (2001).
- 32- FERNANDES, C. :Measurement of Violence in the Emergency Department And Assesment of a Stategy to Reduce Health Care Worker Risk, Finding Solutions, Research at the Workers Compensation Board, (98FS-17); 1150-20, (1998).
- 33- GİLLESPİE, M.,MELBY, V.: Burnout Among Nursing Staff İn Accident And Emergency And Acute Medicine: A Comprative Study, Jorunal of Clinical Nursing ,12,842- 851 (2003).

- 34- GİRĞİN, G., BAYSAL, A.: Tükenmişlik Sendromuna Bir Örnek : Zihinsel Engelli Öğrencilere Eğitim Veren Öğretmenlerin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi , TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005: 4(4).
- 35- GREENGLASS, E R., BURKE, R J., FIKSENBAUM, L.: Workload and Burnout in Nurses , Journal of Community Applied Social Psychology, 11:211-215 (2001).
- 36- GÜNDÜZ, B.; GÖKÇAKAN. Z.: Hemşirelerde Tükenmişliği Yordamada Stresle Başa Çıkma Biçimleri, Eğitim Düzeyi ve Hizmet Süresi Değişkenleri, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(25), 10-7 (2003).
- 37- HASTİNG, R. P., HORNE, S., MITCHELL, G.: Burnout in Direct care staff in Intellectual Disability Services : A Factor Analytic Study of the Maslach Burnout Inventory , Journal of Intellectual Disabilities, 48, (3,)273-268 (2004).
- 38- HAPPELL, B., PİNİKAHANA, J, MARTİN, T.: Stres and Burnout in Forensic Psychiatric Nursing, Stress and Health 19:63-68 (2003).
- 39- HATİPOĞLU, S.: Acil Servis Dünyası, 7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumu ve 3. Acil Hemşireliği ve Paramedik Sempozyumu Kitabı, Gazianep, (2004).
- 40 - HAYTER, M.: Burnout and AIDS Care- Related Factors in HIV Community Clinical nurse Specialists in the North of England, Journal of Advanced Nursing , 29(4), 984-10 (1999).
- 41- HIGASHIGUCKHI, K.: Burnout AS A Development Process Among Japanese Nurses: Investigation of Leiter's Model, Japan Journal Of Nursing Science 2,9-16 (2005).
- 42- INNSTRAND, T. S., ESPNES, G. A., MYKLETUN, R.: Job Stress ; Burnout and Job Satisfaction: An Intervention Study for Staff working With People with Intellectual Disabilities, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17,119-126 (2004).
- 43- İŞIKHAN, V., ÖZET, A., KÖMÜRÇÜ, Ş., ARPACI, F., ÖZTÜRK, B., YALÇIN, A. KAHRAMANOĞLU, E., :Kanser Hastalarıyla Çalışan Personelin Tükenmişlik Durumları, THOD, (8),3,(1998).
- 44- JAMES, A., MADELEY, R., DOVE, A.: Violence and Agression in the Emergency Department; Emerg. Med. 23:431-434 (2006).

- 45- JANSSEN, P. P. M., JONGE, J. D., BAKKER, A .B.: Spesific Determinants of İntrinsic Work Motivation, Burnout and Turnover İntentions: A Study Among Nurses, *Journal of Advanced Nursing*,29(6),1360- 1369(1999).
- 46- JENKİNS, R.,ELLİOT P.: Stressors, Burnout and Social Support: Nurses in Acute Mental Health Settings , *Journal of Advanced Nursing*,48 (6),622-631 (2004).
- 47-KAÇMAZ, N.: Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68(1), (2005).
- 48- KALEMOĞLU, M., KESKİN Ö.: Acil Servis Çalışanlarında Stres Faktörleri ve Tükenmişlik, *Ulusal Travma Dergisi*, 8; 215-4 (2002).
- 49-KARLIDAĞ, R.: Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromunun Aleksitimi ve Bazı Sosyodemografik Değişkenlerle İncelenmesi, Uzmanlık Tezi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya (1998).
- 50- KARLIDAĞ, R.,ÜNAL, S.,YOLOĞLU, S.: Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi, *Türk Psikiyatri Dergisi*,11(1) :49-9 (2000).
- 51- KARLIDAĞ, R., ÜNAL, S., YOLOĞLU, S.: Hekimlerde Tükenmişlik Düzeylerinin Aleksitimi Düzeyleriyle İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*(2001);2(3):153-160.
- 52- KIRILMAZ, A., ÇELEN, Ü.,SARP, N.:İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda "Tükenmişlik Durumu" Araştırması, *İlköğretim-Online* 2(1),2003 sf 2-9 ,
<http://www.ilkogretim-online.org.tr>
- 53- KİLFEDDER, J. C., POWER, G. K., WELLS, T. J.: Burnout in Psychiatric Nursing, *Journal of Advanced Nursing*,34(3),383- 396 (2001).
- 54- KOIVULA, M., PAUNONEN, M., LAİPPALA, P.: Burnout among Nursing Staff İn Two Finnish Hospitals, *Journal Of Nursing Management*, 8,149-158 (2000).
- 55- KOPONEN, S. R., FREDEN, L.: Long- Term Stres, Burnout and Patient- Nurse Relations: Qualitative İnterview Study About Nurses' Experiences, *scand J. Caring Sci*;19,20-27 (2005).
- 56- KÖSGEROĞLU, N., TUNA, Z.:Acil Bakım Hemşiresi Triyajın Neresinde?, *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, Cilt 5, Sayı 4 (2005).

- 57-KUĞUOĞLU, S.,ASLAN, E. F.,OLGUN, N.: Acil Bakım, 3. Baskı ,ŞELİMEN,D., Yüce Yayın, İstanbul (2004)
- 58- LEE, H., SONG, R., CHO, Y. S., LEE, Z. G., DALY, B.: A Comprehensive Model For Predicting Burnout in Korean Nurses , Journal of Advanced Nursing,44 (5),534-545 (2003).
- 59- MELCHIOR, M.E.W., BOURS,G.J.J.W., SCHMITZ,P.: Burnout in Psychiatric Nursing: A Meta- Anlysis Of Related Variables , Journal of Psychiatric Mental Health Nursing,4,193-201 (1997).
- 60- ÖZ, F.:Sağlık Alanında Temel Kavramlar,Ankara;İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.,(2004).
- 61- ÖZGÜVEN, D.H.;HARAN, S.: Tükenme, Kriz ve Krize Müdahale Kitabı, A.Ü. Psikiyatrik Uygulama ve Araştırma Yayınları No:6, 199-16 Ankara (2000).
- 62- PAYNE, N.: Occupational Stresors and Coping as Determinants of Burnout in Famela Hospice Nurses, Journal of Advanced Nursing,33(3),396- 405 (2001).
- 63- PİNİKAHANA, J., HAPPELL, B.: Stress, Burnout and job Satisfaction in rural Psychiatric nurses: A Victorian Study, Aust.J.Rural Health 12,120-125 (2004).
- 64- ROWE, M. M.: Hardiness As A Stress Mediating Factor Of Burnout Among Healthcare Providers, American Journal of Health Studies , 1998 14(1).
- 65- SARANDÖL, A.: Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Depresyon ve Tükenme Düzeyleri, Bursa Devlet Hastanesi Bülteni, 19(2), 75-4 (2004).
- 66 SARMİENTO, P.T., LASCHİNGER, S. K. H., IWASİW, C.: Nurse Educators'Workplace Empowerment, Burnout and Job Satisfaction: Testing Kanter's Theory, Journal of Advanced Nursing, 46(2),134-143 (2004).
- 67- SERİNKEN, M.: Acil Servis Hekimlerinde Tükenme Sendromu, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, İzmir (2002).
- 68- SERİNKEN, M.: Acil Sağlık Hizmetinde Görevli Hekimlerde Tükenme Sendromu, 4(1); 19-5 (2004).
- 69- SPEAR, J., WOOD, L., CHAWLA, S., DEVİS, A., NELSON, J.: Job Satisfaction and Burnout İn Mental Health Services For Older People , Australasian Psychiatry, Vol.12, No.1 (2004).

- 70- SÜMBÜLOĞLU, K., SÜMBÜLOĞLU, V.: Biyoistatistik, Ankara: Hatiboğlu Yayınları, 2002.
- 71- TELMAN, N., ÖNEN, L.: İşin Önemi ve İş Yaşamında Tükenmişlik, http://www.maltepe.edu.tr/06_haber/4.rehberlik_sempozyum_sunu/levent_onen.doc Eylül 2006
- 72- TUMMERS, G.E.R., LANDEWERD, J.A, MOREDO, G.G.V: Work Organization, Work Characteristic and Their Psychological Effects on Nurses İn the Netherlands, International Journal of Stress Management, Vol. 9, No.3 (2002).
- 73- Türk Tabipleri Birliği Yayınları ; Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu V Etkileyen Faktörler, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tukenmislik.pdf> Eylül 2006.
- 74- URAL, A., KILIÇ, İ.: Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi, Ankara: Detay Yayınları, 2005.
- 75- ÜSTÜN, B.: Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (1995).
- 76- WHITTINGTON, R.: Attudies Towards Patient Agression Amongst Mental Health Nurses in the “Zero Tolerance” Era: Assosaciations With Burnout and Lenght of Experience , Jorunal of Clinical Nursing ,11,819- 825 (2002).
- 77- YAMAN, H., UNGAN, M.: Tükenmişlik: Aile Hekimliği Asistan Hekimleri Üzerinde Bir İnceleme, Türk Psikoloji Dergisi,17(49) 37-8, (2002).

EKLER

EK-1

**ACİL SERVİSLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİ
BELİRLEME FORMU**

*Sayın acil servis hemşiresi,
Aşağıda yer alan anket, acil servislerde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ankette yer alan bilgiler yalnızca tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla kullanılacaktır. Değerlendirme formunda yer alan bilgiler gizli tutulacaktır. Bu nedenle anketlere isim yazmanız istenmemektedir. Bilgilerin eksiksiz doldurulması, sorunun çözümünde önemlidir.*

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

- 1)- Yaşınız:
- 2)- Cinsiyetiniz.
 - a- Kadın
 - b- Erkek
- 3) - Medeni durumunuz
 - a- Evli
 - b- Bekar
 - c- Boşanmış
 - d- Diğer (Açıklayınız)
- 4) – Çocuk sayısı
 - a- Yok
 - b- 1
 - c- 2
 - d- 3 ve üzeri .
- 5)- Mezun olduğunuz okul
 - a- Sağlık meslek lisesi
 - b- Açıköğretim
 - c- Önlisans
 - d- Lisans
 - e- Lisansüstü
- 6)- Hemşireliği seçme nedeninizi belirtiniz.
 - a- Kendim istedim.
 - b- Ailemin etkisi ile.
 - c- Çevremın etkisi ile.
 - d- İş İmkanı olduğu için.
 - e- Diğer(.....)
- 7)- Şu anda hemşirelik alanında bir okulda okuyor musunuz?
 - a- Hayır
 - b- Lisans öğrencisiyim
 - c- Yüksek lisans öğrencisiyim
- 8)- Şu anda hemşirelik dışında bir yüksek öğretim kurumuna devam ediyor musunuz?
 - a- Evet (Açıklayınız
 - b- Hayır
- 9)- Çalışma sürenizi belirtiniz.

Acil servis:.....

Diğer klinikler:.....

- 10)- Aşağıda yer alan birimlerden **hangisinde çalışıyorsunuz?**(birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
a- Cerrahi acil
b- Dahili acil
c- Acil müdahale
d- Acil gözlem
e- Hepsinde
d- Diğer.....
- 11)-Acil serviste yaptığınız işleri en fazladan, en aza doğru sıralayınız.
-
-
-
-
-
- 12)- Haftada **kaç saat çalışıyorsunuz?**
a- 40 saatten az.
b- 40 saat
c- 41-45 saat arası
d- 45 saatten fazla
- 13)- Acil servisteki **çalışma şeklinizi** belirtiniz
a- Vardiya
b- Sürekli Gündüz
c- Sürekli gece
d- Diğer (Açıklayınız.....)
- 14)- Vardiya şeklinde çalışıyorsanız **en çok hangi vardiyada çalışıyorsunuz.**
a- 8-16
b-16-24
c- 24-08
d- 16-08
e)- Diğer.....
- 15)- Haftada/ ayda **kaç gece nöbet tutuyorsunuz?**
a-gece/ hafta
b-gece/ ay
- 16)- Yaklaşık olarak **bir günde bakım verdiğiniz hasta sayısını** belirtiniz.
Gece:
Gündüz:
- 17)-Hasta bakımında kendinizi yeterli hissetme durumunuzu belirtiniz.
a- Yeterli (17. Soruya geçiniz)
b- Yetersiz
c- Kısmen yeterli
- 18)- Hasta bakımında kendinizi **yeterli hissetmemenizin nedenini** belirtiniz.
- 19)- Acile gelen hastaların bakımında **güçlük yaşıyor musunuz?**
a)Evet
b) Hayır (22. soruya geçiniz)
- 20)- Acile gelen **hangi hastaların bakımında güçlük yaşıyorsunuz.**
- 21)- Acile gelen hastaların bakımında **yaşadığınız güçlükler nelerdir? Açıklayınız**
- 22)- Hasta yakını/ refakatçilerle **yaşadığınız güçlükler var mı?**
a- Evet
b- Hayır (24. Soruya geçiniz)

23)- Yaşadığınız güçlükleri açıkla mısınız?

24)- Acil serviste çalışırken hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel veya sözel şiddete uğradınız mı?

- a- Evet
- b- Hayır (26. soruya geçiniz)

25)- Kısaca ne olduğunu açıkla mısınız?

26) -Acil serviste sizce hasta yakınları hastalarının yanında olmalı mı?

- a- Evet (28. Soruya geçiniz)
- b- Hayır

27)- Nedenini açıklayınız.

- a- Ortam kalabalık olduğu için
- b- Hasta yakını işimi engellediği için.
- c- Hasta yakını müdahale ettiği için.
- d- Diğer.....

28)- İşinizi severek mi yapıyorsunuz?

- a- Evet (30. soruya geçiniz)
- b- Hayır

29)- Nedenini açıklayınız.

30)- Acil serviste sizce ne kadar süre çalışılmalı?

31)- 30. soruya verdiğiniz yanıtın nedenini açıklayınız

32)- Acil serviste çalışmakla kendinizi verimli hissedebiliyor musunuz?

- a-Evet (34. soruya geçiniz)
- b- Hayır

33)- Nedenini açıklayınız.

34)- Sizce acil serviste çalışmanın güçlükleri nelerdir?Açıklayınız

35)- Acil servis dışında başka bir serviste çalışmak ister miydiniz?

- a- Hayır (38. soruya geçiniz)
- b- Evet

36)- Hangi serviste çalışmak isterdiniz?

37)- 36. Soruya verdiğiniz yanıtın nedenini açıklayınız.

38)- Hastane dışında sosyal aktiviteleriniz, hobileriniz var mı?

- a- Var
- b- Yok (40. soruya geçiniz)

39) - Neler olduğunu açıklayınız.

40)-Kendinize ait sağlık sorunlarınız var mı?

- a- Var
- b- Yok (43. soruya geçiniz)

41)- Sağlık sorununuzun ne / neler olduğunu açıklayınız.

42) – Sağlık sorununuza yönelik tedavi görüyor musunuz?

- a- Evet
- b- Hayır

43)- Ortalama uyku sürenizi belirtiniz

44)- Aşağıda yer alanları tktme durumunuz belirtiniz.

I- sigara.....adet/ gün

II- ay.....fincan/ gün

III- kahve.....fincan/ gün

Her zaman

Sıklıkla

Ara sıra

Hiçbir zaman

I-alkol

II-ağrı kesici

III-uyku ilacı

IV-sakinleřtirici

45)- Acil servislerde yaşanan güçlüklerin çözümüne yönelik önerileriniz/ görüşleriniz nedir/nelerdir? Açıklayınız

a)-Kendiniz ile ilgili:

b)-Yöneticiler ile ilgili:

c)-Hasta ve yakınları ile ilgili:

d)-Hizmetiçi eęitimler ile ilgili:

e)-Diğer

EK-2

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği bazı kimselere sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığımı düşünüyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

▪ Erişkin Hastanesi
▪ İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
▪ Onkoloji Hastanesi

B.30.2.HAC.0.70.10.01/05-H- 8604

06.06.2005

**Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürlüğü'ne,**

İlgi: 17.05.2005 tarih ve B.30.2.GÜN.0.A1.00.01/652 sayılı yazınız.

Enstitümüz Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans programında öğrenimine devam eden Deniz Zeynep SÖNMEZ'in "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile uygulama yapma istemi uygun bulunmaktadır.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Uğur ERDENER
Hastaneler Genel Direktörü

UE/nk

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Şube : Eğitim
Konu : Araştırma İzni

23171 10.10.2005

GAZİ ÜNİVERSİTESİNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü




İLGİ: 18/08/2005 tarih ve 961 sayılı yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans programında öğrenimine devam eden Deniz Zeynep SÖNMEZ' in yürütmekte olduğu "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin İkenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapma talebiniz Valilik Makamınının 06/10/2005 tarih ve 035 sayılı olurları ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.


Dr. Çiğdem ŞİMŞEK
Vali a.
Sağlık Müdür Yard.

Valilik Makamınının 06/10/2005 tarih ve 23035 sayılı olurları

2005 Hem. S. APAYDIN 
2005 Tıb. Tek E. VARLIK 
2005 Eğit. Şb. Md. Dr. E. TOSUN 

HİZMETE ÖZEL

T.C.
GENELKURMAY BAŞKANLIĞI
GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ KOMUTANLIĞI
ANKARA

PL.EĞT.

ÖGT.Ş. : 0530- 715 -05/(Mzn.Son.)(3) 3011

8 AĞUSTOS 2005

K O N U : Anket Yapma Talebi


GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ : Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Md.lüğünün 23 Haziran 2005 gün ve 652 sayılı yazısı.

1. İlgili yazı ile, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programında öğrenimine devam etmekte olan Deniz Zeynep SÖNMEZ'in, "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının anket uygulamasını, GATA Komutanlığında yapma talebi bildirilmiştir.
2. Adı geçen personelin, söz konusu çalışmayı, GATF Eğitim Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığında yapması GATA Komutanlığınca uygun bulunmuştur.
3. Deniz Zeynep SÖNMEZ, çalışmaya başlamadan önce aşağıdaki belgeleri GATA İstihbarat Şube Müdürlüğüne teslim edecektir.

Arz ederim.

AKADEMİ KOMUTANI NAMINA


Hikmet BAŞIBÜYÜK
Kurmaya Albay
Kurmaya Başkanı Vek.

DAĞITIM :

Gereği :

Gazi Üniv. Sağ. Bil. Ens. Md.lüğüne
GATF Dek. ve Eğt. Hst. Bştbp. liğine
Acil Tıp AD. Bşk. lığına (İVEDİLİĞİNDEN)
İstihbarat Şube Md.lüğüne

İSTENEN BELGELER :

1. Adli Sicil Belgesi (Savcılıktan alınacak)
2. İkametgah İlmuhaberi (Muhtarlıktan alınacak)
3. Nüfus Cüzdanı Sureti (Muhtarlıktan alınacak)


HİZMETE ÖZEL

HİZMETE ÖZEL

13.07.2005

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans programında öğrenim gören Deniz
nep SÖNMEZ'in "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin
İrilenmesi" konulunu tez çalışmasını Acil Tıp Anabilim Dalımızda yapması uygun
unmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Yrd. Doç. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Acil Tıp AD. Başkani



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İBN-İ SİNA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Kısım: **04/**

2960 *03.06.2005

Ankara

Konu:

Gazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Deniz Zeynep SÖNMEZ' in. "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını, Hastanemiz Acil Servisinde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Muhit ÖZCAN
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
İbn-i Sina Hastanesi Başhekimi

F.G.D.

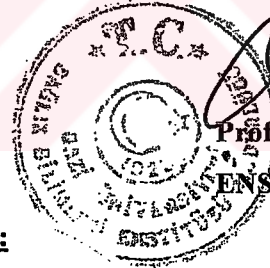
T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.A1.00.01/652
KONU : Deniz Zeynep SÖNMEZ Hk.

17.05.2005

SSK İHTİSAS HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE
ANKARA

Enstitümüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans programında öğrenimine devam eden Deniz Zeynep SÖNMEZ'in yürütmekte olduğu "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili olarak yapacağı çalışmalarda gerekli iznin verilmesi saygı ile arz olunur.



Prof. Dr. Oktay ÜNER
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

ARAŞTIRMA YAPILACAK BİRİMLER :

- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği'ne
- Gazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'ne
- SSK Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- Gülhane Askeri Tıp Akademisi Başhekimliği'ne
- Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- SSK İhtisas Hastanesi Başhekimliği'ne
- Bayındır Hastanesi Başhekimliği'ne
- Mesa Hastanesi Başhekimliği'ne
- Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- Başkent Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne
- Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'ne
- Güven Hastanesi Başhekimliği'ne

23.6.2005
Dr. Feriye ADAK
Baskın/174
0854



16.08.2005

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne
Ankara

Enstitünüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Sn. Deniz Zeynep Sönmez' in
“ **Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi** “
konulu tez çalışmasını, kurumumuz Acil Servis Hemşirelerine uygulaması tarafımızdan
uygun bulunmuştur.

Saygılarımızla.


Gülüzar GÖL
Hem.Hiz.Müd


Dr.Cengiz BABACAN
Genel Müdür

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.A1.00.01/ 652
KONU : Deniz Zeynep SÖNMEZ Hk.

17.05.2005

SSK DIŞKAPI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

ANKARA

Enstitümüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans programında öğrenimine devam eden Deniz Zeynep SÖNMEZ'in yürütmekte olduğu "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili olarak yapacağı çalışmalarda gerekli iznin verilmesi saygı ile arz olunur.



Prof.Dr. Oktay ÜNER
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

ARAŞTIRMA YAPILACAK BİRİMLER :

- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği'ne
- Gazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'ne
- SSK Dışkapi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- Gülhane Askeri Tıp Akademisi Başhekimliği'ne
- Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- SSK İhtisas Hastanesi Başhekimliği'ne
- Bayındır Hastanesi Başhekimliği'ne
- Mesa Hastanesi Başhekimliği'ne
- Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- Başkent Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne
- Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'ne
- Güven Hastanesi Başhekimliği'ne

Acil servise
Baştabip Dr.
Sn. Dr. Erdoğdu
Bazice

S.B. Ankara Tıp Fakültesi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bio. Uzm. Ali AKDEMİR
Bağdatlıh Yabancılar

23 HAZİRAN 2005

23 HAZİRAN 2005
DR. ERDOĞDU
S.B. ANK. DIŞKAPI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ
BAŞTABİP YRD.
DİP. NO: 7120
"H" SERVİS SORUMLUSU

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

SAYI : B.30.2.GÜN.0.A1.00.01/652
KONU : Deniz Zeynep SÖNMEZ Hk.

17.05.2005

MESA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE
ANKARA

Enstitümüz Hemşirelik Programı Yüksek Lisans programında öğrenimine devam eden Deniz Zeynep SÖNMEZ'in yürütmekte olduğu "Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması ile ilgili olarak yapacağı çalışmalarda gerekli izin verilmesi saygı ile arz olunur.



Oktay Üner
Prof.Dr. Oktay ÜNER
ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

ARAŞTIRMA YAPILACAK BİRİMLER :

- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği'ne
- Gazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'ne
- SSK Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- Gülhane Askeri Tıp Akademisi Başhekimliği'ne
- Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- SSK İhtisas Hastanesi Başhekimliği'ne
- Bayındır Hastanesi Başhekimliği'ne
- Mesa Hastanesi Başhekimliği'ne
- Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'ne
- Başkent Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'ne
- Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği'ne
- Güven Hastanesi Başhekimliği'ne

Ek Tablo 1 Hemşirelerin Halen Bir Yükseköğretim Kurumunda Okuma Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n =155)

Bir Yükseköğretim Kurumunda Okuma Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- KB $\bar{x} \pm sd$
Okuyan	36	20.14±8.50	7.36±4.67	20.78±4.82
Okumayan	119	19.22±6.61	6.21±3.51	20.71±4.37
Z		-0.840	-1.052	-0.013
p		0.401	0.293	0.990

Mann-Whitney U Testi

Ek Tablo 2 Hemşirelerin Hemşirelik Dışında Bir Yükseköğretim Kurumunda Okuma Durumuna Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=155)

Hemşirelik Dışında Bir Okulda Okuma Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- KB $\bar{x} \pm sd$
Okuyan	22	19.77± 9.23	6.27±4.51	21.77± 4.30
Okumayan	133	19.38± 6.69	6.51±3.72	20.55± 4.48
t		0.243	-0.270	1.192
p		0.808	0.788	0.235

Bağımsız gruplarda t testi

Ek Tablo 3. Hemşirelerin Sağlık Sorunu Olma Durumlarına Göre Tükenmişlik Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanların Dağılımları (n=151)

Sağlık Sorunu Olma Durumu	n	MTÖ-DT $\bar{x} \pm sd$	MTÖ- D $\bar{x} \pm sd$	MTO-KB $\bar{x} \pm sd$
Var	64	20,50±7,24	6,61±4,38	20,42±4,55
Yok	87	18,60±6,91	6,31±4,38	21,08±4,40
t		1,637	0,451	-0,895
p		0,104	0,653	0,372

Student t testi