

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜKENMİŞLİK ve SAĞLIK ÇALIŞANLARI
(T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA
ve UYGULAMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİ ÖRNEĞİ)**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Aysun ÜNAL BUDAK

İSTANBUL, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜKENMİŞLİK ve SAĞLIK ÇALIŞANLARI
(T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA
ve UYGULAMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM
HEMŞİRELERİ ÖRNEĞİ)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan:

Aysun ÜNAL BUDAK

Öğrenci No:

110746872

Danışman:

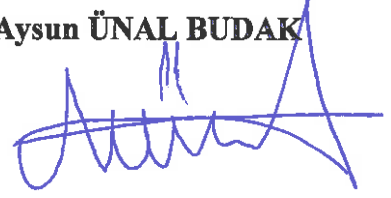
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "**Tükenmişlik ve Sağlık Çalışanları (T.C. Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Yoğun Bakım Hemşireleri)**" başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 20.09.2018

Aysun ÜNAL BUDAK



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

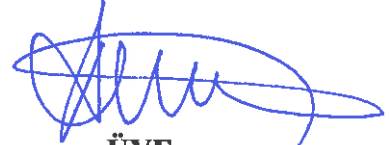
20/09/2018

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746872 numaralı *Aysun ÜNAL BUDAK*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Tükenmişlik ve Sağlık Çalışanları (T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yoğun Bakım Hemşireleri Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 11.09.2018 tarih ve 2018/36 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Ali SAYGILI
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Kubilay ÇİMEN
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)

Adı Soyadı : Aysun ÜNAL BUDAK
Danışman : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Tükenmişlik, Etkileyen Faktörler, Modeller, Yoğun Bakım Hemşireleri, Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik

ÖZ

TÜKENMİŞLİK ve SAĞLIK ÇALIŞANLARI (T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA ve UYGULAMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ ÖRNEĞİ)

Günümüz önemli sorunlarından sosyal ve mesleki tükenmişlik; genellikle birebir insan ilişkisi gerektiren ve yoğun iş temposuna maruz kalan çalışanlarda sıklıkla görülür. Çalışanların tükenmesine; stresli çalışma koşulları, aşırı iş yükü, yetersiz eleman ve ekipman, çalışılan ortamın olumsuz fiziksel koşulları, ekonomik yetersizlikler gibi birçok faktör neden olabilir. Tükenmişlik; bireylerde kronik yorgunluk, baş ağrısı, uyku ve yeme bozuklukları, unutkanlık, agresif olma, engellenmişlik hissi, çaresizlik, özsaygı ve özgüvende azalma, paranoya, her şeye ağlama, aşırı alınganlık, işe gitmek istememe, sigara alkol kullanımında artış, konsantrasyon güçlüğü, hizmet verdiği kişilere ilgisiz ve onlara cansız birer nesneymiş gibi davranma gibi fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler gösterebilir. Tükenmişlikle baş etmede, bireysel ve örgütsel düzeyde önlemler alınmalıdır.

Bu çalışmada tükenmişlik kavramının bireysel ve örgütsel boyutları incelenmiştir. Tükenmişlikle baş etmek için birey ve örgüt açısından ele alınmıştır. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerinin demografik değişkenlerinin tükenmişlik üzerine etkileri ele alınmıştır. Araştırma ‘Kişisel Bilgiler ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ‘ni içeren anket soruları uygulanmış ve sonucunda genç çalışanların ileri yaşta olanlara göre, bekar çalışanların evli olanlara göre, çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlara göre ve meslekte çalışma yılı az olanların fazla olanlara göre daha sık tükenmişlik yaşadığı görülmüştür.

Name and Surname : Aysun ÜNAL BUDAK
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master, 2018
Major : Hospital and Health Corporate Management
Key Words : Burnout, Affecting Factors, Models, Intensive Care Unit Nurses, Burnout of Intensive Care Unit Nurses

ABSTRACT

BURNOUT AND HEALTH WORKERS (EXAMPLE OF REPUBLIC OF TURKEY TRAKYA UNIVERSITY RESEARCH CENTER INTENSIVE CARE UNIT NURSES)

Social and occupational burnout, being one of the important modern day issues, is usually seen in personnel whose work requires literal human relationship and who are exposed to intensive work pressure. Many factors like stressful working conditions, excessive workload, insufficient staff and equipment, adverse physical work conditions, economic failure can lead a burnout. A burned-out person can show physical, psychological and behavioral signs such as chronic fatigue, headache, sleep and eating disorders, forgetfulness, aggression, frustration, desperation, lack of self esteem and self confidence, paranoia, tearfulness, extreme susceptibility, unwillingness to go to work, increase in smoke and alcohol use, difficulty concentrating, showing no interest in people who they offer service and acting as if they were inanimate objects. Measures at individual and organisational level should be taken when coping with burnout.

In this study, individual and organisational aspects of the conception of burnout were investigated. Coping with burnout was discussed in terms of individuals and organizations. The effects of demographic variables on burnout among nurses working in intensive care units in T.C. Trakya University Health Center for Medical Research and Practice. A questionnaire which includes personal data and Maslach Burnout Inventory was distributed and as a result, younger, single, those who do not have any children and who have been working less years were found to be experiencing burnout more frequently.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR.....	xiv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE MODELLERİ4

1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI	4
1.1. Tükenmişliğin Tanımı	4
1.2. Tükenmişlik Kavramının Tarihsel Gelişimi	5
1.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri	7
1.3.1. Fiziksel Belirtiler.....	7
1.3.2. Psikolojik – Ruhsal Belirtiler	8
1.3.3. Davranışsal Belirtiler	8
1.4. Tükenmişlik Sendromunun Evreleri	9
1.4.1. Evre 1 : Şevk ve Coşku Evresi.....	10
1.4.2. Evre 2 : Durgunluk.....	10
1.4.3. Evre 3 : Engellenme	10
1.4.4. Evre 4 : Umursamazlık	10
1.5. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler.....	10
1.5.1. Bireysel Tükenmişlik Faktörleri	11
1.5.1.1. Demografik Özellikler	11
1.5.1.2. Kişisel Özellikler	12
1.5.2. Örgütsel Tükenmişlik Faktörleri	12
1.6. Tükenmişliğin Sonuçları.....	15
1.7. Tükenmişlikle Mücadele	15

2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ.....	17
2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli.....	17
2.2. Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli	19
2.3. Pines Tükenmişlik Modeli	19
2.4. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli.....	20
2.5. Meier Tükenmişlik Model	21
2.6. Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli	22
2.7. Freudenberger Tükenmişlik Modeli	23
2.8. Maslach Tükenmişlik Model	24

İKİNCİ BÖLÜM

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK

1. TÜKENMİŞLİK VE HEMŞİRELİK.....	27
1.1. Hemşirelerde Tükenmişliğe Neden Olan iş Stresleri ve Kaynakları	28
1.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	29
1.3. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Tükenmişlik	33
1.4. Yoğun Bakım Hemşirelerin Baş Etme Stratejileri.....	34
2. T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ.....	35
2.1. Fiziki Kapasite	35
2.2. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İnsan Kaynakları Yapısı	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK

1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	37
1.1. Yaş.....	37
1.2. Cinsiyet.....	38
1.3. Medeni Durum.....	39
1.4. Sahip Olunan Çocuk Sayısı.....	40
1.5. Eğitim Durumu.....	40
2. KATILIMCILARIN MESLEKTEKİ ÇALIŞMA YILI, YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞMA YILI, MESAI SAATİ İÇİNDE BAKIM VERİLEN HASTA SAYISI, HAFTALIK ÇALIŞMA SAATİ, ÇALIŞMA ŞEKLİ	42
2.1. Meslekteki Toplam Çalışma Yılı.....	42
2.2. Yoğun Bakımda Çalışma Yılı.....	42
2.3. Mesai Saati İçinde Bakım Verilen Hasta Sayısı.....	43
2.4. Haftalık Çalışma Saati.....	43
2.5. Çalışma Şekli.....	44
2.6. Yönetmelik Görev Varlığı.....	45
3. KATILIMCILARIN MESLEĞİ İSTEYEREK SEÇME, ÇALIŞTIĞI BÖLÜMÜ İSTEYEREK SEÇME, ÇALIŞMA ORTAMINDAN MEMNUNİYET, MESLEĞİ KENDİNE UYGUN BULMA, MESLEĞE DEVAM ETME İSTEĞİ, MESLEK HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER, ÇALIŞMA ORTAMINDAN MEMNUN OLMA, ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ OLUMSUZLUKLAR.....	46
3.1. Meslek Seçimi.....	46
3.2. Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçme.....	46
3.3. Mesleği Kendine Uygun Bulma.....	47
3.4. Mesleğe Devam Etme İsteği.....	48
3.5. Mesleği Geleceği Hakkındaki Düşünceler.....	48
3.6. Çalışma Ortamından Memnun Olma.....	49

3.7. Çalışma Ortamından Memnun Olmama Nedenleri	50
---	----

4. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ..... 51

4.1. Duygusal Tükenme Boyutunu Kapsayan Soruların Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	51
4.1.1. İşinden Soğuduğunu Hissetme.....	52
4.1.2. İş Günü Sonunda Kendini Tükenmiş Hissetme	53
4.1.3. Sabah Kalktığında Yeni Bir İş Gününe Başlamak Zorunda Olduğu Zaman Yorgun Hissetme.....	53
4.1.4. Gün Boyu İnsanlarla Beraber Çalışmaktan Gerilme	54
4.1.5. İşinden Dolayı Tükenmiş Hissetme	55
4.1.6. İşinin Bireyi Kısıtladığını Düşünme	56
4.1.7. İş Yerinde Çok Yoğun Çalıştığını Düşünme	57
4.1.8. İnsanlarla Doğrudan Birlikte Çalışmanın Çalışanda Yarattığı Stres ...	58
4.1.9. Sabrının Tükendiğini Hissetme.....	59
4.2. Duyarsızlaşma Boyutunu Kapsayan Soruların Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	59
4.2.1. Hizmet Verilen Kişilere Soğuk ve İlgisiz Davranma.....	60
4.2.2. İşin Bireyi İnsanlara Karşı Daha Duyarsız Yapması	61
4.2.3. İşin Çalışanı Duygusal Olarak Köreltmesi	62
4.2.4. Hizmet Verilen Kişilerin Durumları İle İlgilenmeme.....	63
4.2.5. Hizmet Verdikleri Kişiler Tarafından Suçlandığını Hissetmek.....	64
4.3. Kişisel Başarı Durumu ile İlgili Soruların Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	64
4.3.1. Hizmet Verilen Kişilerin, Olaylarla İlgili Neler Hissettiğini Anlayabilme	65
4.3.2. Hizmet Verilen Kişilerin Sorunlarını Etkili Ele Alabilme.....	66
4.3.3. Yaptığı İş ile Başkalarını Olumlu Etkilediğini Düşünme	67
4.3.4. Kendini Enerjik Hissetme	68
4.3.5. Hizmet Verilen Kişilerle Rahatlıkla Ortam Oluşturabilme.....	68
4.3.6. Hizmet Verilen Kişilerle Yakından İlgilenildiğinde Canlanmış Hissetme	69

4.3.7. İşinde Birçok Önemli Şey Yapmış Olma	70
4.3.8. İşinde Duygusal Sorunlara Soğukkanlı Yaklaşma	70

5. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE TÜKENMİŞLİK

DÜZEYLERİ	71
5.1. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Yaş Grupları Açısından Dağılımı.....	71
5.2. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Cinsiyet Açısından Dağılımı	72
5.3. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Medeni Durum Açısından Dağılımı ...	73
5.4. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Sahip Olunan Çocuk Sayısı Açısından Dağılımı	74
5.5. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Eğitim Durumları Açısından Dağılımı	75
5.6. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Meslekte Toplam Çalışma Yılı Açısından Dağılımı	77
5.7. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Yoğun Bakımda Çalışma Yılı Açısından Dağılımı	78
5.8. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Mesai Saatleri İçerisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı Açısından Dağılımı	79
5.9. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Haftalık Çalışma Saatleri Açısından Dağılımı	80
5.10. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Çalışma Şekli Açısından Dağılımı ...	81
5.11. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Yönetmelik Görev Varlığı Açısından Dağılımı	82
5.12. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Cinsiyet Açısından Dağılımı	83
5.13. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçip Seçmeme Açısından Dağılımı.....	84
5.14. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Meslek Uygunluğu Açısından Dağılımı	85
5.15. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Mesleğe Devam Etme Açısından Dağılımı	86
5.16. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Meslek Geleceği Açısından Dağılımı	88

5.17. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Çalışma Ortam Memnuniyeti	
Açısından Dağılımı	89
5.18. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Çalışma Ortamından Memnun Olmama	
Nedenleri Açısından Dağılımı	90
SONUÇ	94
KAYNAKÇA.....	96
EKLER	101
Ek-1 : Araştırmada Kullanılan Anket Formu.....	101
Ek-2: T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Onay	
Yazısı	105
Ek-3 :Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	106

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No:
Tablo 1 : Katılımcıların Yaş Değişkeninin Frekans Dağılımı	37
Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Değişkeninin Frekans Dağılımı	38
Tablo 3 : Katılımcıların Medeni Durum Açısından Frekans Dağılımı	39
Tablo 4: Katılımcıların Sahip Olunan Çocuk Sayısının Frekans Dağılımı.....	40
Tablo 5: Katılımcıların Eğitim Durumunun Frekans Dağılımı.....	40
Tablo 6: Katılımcıların Meslekteki Toplam Çalışma Yılıının Frekans Dağılımı	42
Tablo 7: Katılımcıların Yoğun Bakımda Çalışma Yılıının Frekans Dağılımı	42
Tablo 8: Katılımcıların Mesai Saati İçinde Bakım Verilen Hasta Sayısının Frekans Dağılımı	43
Tablo 9: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saatinin Frekans Dağılımı	43
Tablo 10: Katılımcıların Çalışma Şeklinin Frekans Dağılımı	44
Tablo 11: Katılımcıların Yönetmel Görev Varlığının Frekans Dağılımı	45
Tablo 12: Katılımcıların Meslek Seçimi Frekans Dağılımı	46
Tablo 13: Katılımcıların Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçmenin Frekans Dağılımı	46
Tablo 14: Katılımcıların Mesleği Kendine Uygun Bulma Frekans Dağılımı.....	47
Tablo 15: Katılımcıların Mesleğe Devam Etme İsteği Frekans Dağılımı	48
Tablo 16: Katılımcıların Mesleği Geleceği Hakkındaki Düşünceleri Frekans Dağılımı	48
Tablo 17: Katılımcıların Çalışma Ortamından Memnun Olma Frekans Dağılımı ...	49
Tablo 18: Katılımcıların Çalışma Ortamından Memnun Olmama Nedenleri Frekans Dağılımı	50
Tablo 19: Katılımcıların İşinden Soğuduğunu Hissetme Frekans Dağılımı	52
Tablo 20: Katılımcıların İş Günü Sonunda Kendini Tükenmiş Hissetme Frekans Dağılımı	53
Tablo 21 : Katılımcıların Sabah Kalktığında Yeni Bir İş Gününe Başlamak Zorunda Olduğu Zaman Yorgun Hissetme Frekans Dağılımı.....	53
Tablo 22: Katılımcıların Gün Boyu İnsanlarla Beraber Çalışmaktan Gerilme Frekans Dağılımı	54
Tablo 23: Katılımcıların İşinden Dolayı Tükenmiş Hissetme Frekans Dağılımı	55

Tablo 24: Katılımcıların İşinin Bireyi Kısıtladığını Düşünme Frekans Dağılımı	56
Tablo 25: Katılımcıların İş Yerinde Çok Yoğun Çalıştığını Düşünme Frekans Dağılımı	57
Tablo 26: Katılımcıların İnsanlarla Doğrudan Birlikte Çalışmanın Çalışanda Yarattığı Stres Frekans Dağılımı.....	58
Tablo 27: Katılımcıların Sabrının Tükendiğini Hissetme Frekans Dağılımı.....	59
Tablo 28: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilere Soğuk ve İlgisiz Davranma Frekans Dağılımı	60
Tablo 29: Katılımcıların İşin Bireyi İnsanlara Karşı Daha Duyarsız Yapması Frekans Dağılımı	61
Tablo 30: Katılımcıların İşin Çalışanı Duygusal Olarak Köreltmesi Frekans Dağılımı	62
Tablo 31: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerin Durumları İle İlgilenmeme Frekans Dağılımı.....	63
Tablo 32: Katılımcıların Hizmet Verdikleri Kişiler Tarafından Suçlandığını Hissetme Frekans Dağılımı.....	64
Tablo 33: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerin, Olaylarla İlgili Neler Hissettiğini Anlayabilme Frekans Dağılımı.....	65
Tablo 34: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerin Sorunlarını Etkili Ele Alabilme Frekans Dağılımı.....	66
Tablo 35: Katılımcıların Yaptığı İş ile Başkalarını Olumlu Etkilediğini Düşünme Frekans Dağılımı.....	67
Tablo 36: Katılımcıların Kendini Enerjik Hissetme Frekans Dağılımı	68
Tablo 37: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerle Rahatlıkla Ortam Oluşturabilme Frekans Dağılımı.....	68
Tablo 38 : Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerle Yakından İlgilenildiğinde Canlanmış Hissetme Frekans Dağılımı.....	69
Tablo 39: Katılımcıların İşinde Birçok Önemli Şey Yapmış Olma Frekans Dağılımı	70
Tablo 40: Katılımcıların İşinde Duygusal Sorunlara Soğukkanlı Yaklaşma Frekans Dağılımı	70

Tablo 41: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Grupları Açısından Kruskal-Wallis Test Sonuçları.....	71
Tablo 42: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyet Grupları Açısından Student T Testi ve Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	72
Tablo 43: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Açısından Mann-Whitney U Testi ve Student T Testi Sonuçları.....	73
Tablo 44 : Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sayı Durumu Açısından Kruskal-Wallis Test Sonuçları	74
Tablo 45: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Durumları Açısından Kruskal-Wallis Testi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	75
Tablo 46.: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Meslekteki Toplam Çalışma Yılı Açısından Kruskal-Wallis Testi ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları	77
Tablo 47: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Yoğun Bakımda Çalışma Yılı Açısından Kruskal-Wallis Test Sonuçları	78
Tablo 48: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Mesai Saatleri İçerisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Testi ve ANOVA Testi Sonuçları	79
Tablo 49: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Haftalık Çalışma Saatleri Açısından Mann-Whitney U Testi ve T Testi Sonuçları	80
Tablo 50: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Şekli Açısından Student T Testi ve Mann Whitney U Testi Sonuçları	81
Tablo 51 : Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Yönetmelik Görev Varlığının Mann Whitney U Testi Sonuçları	82

Tablo 52: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Seçimi Açısından Kruskal Wallis Testi Sonuçları..	83
Tablo 53: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçip Seçmediği Açısından Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	84
Tablo 54: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Uygunluğu Açısından ANOVA Testi ve Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	85
Tablo 55: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Mesleğe Devam Etme Açısından ANOVA Testi ve Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	86
Tablo 56: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Geleceği Açısından Kruskal Wallis Testi Sonuçları88	
Tablo 57: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Ortam Memnuniyeti Açısından Kruskal Wallis Testi Sonuçları	89
Tablo 58: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Ortamından Memnun Olmama Nedenleri Açısından Kruskal Wallis Testi Sonuçları	90

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1 : Cherniss Tükenmişlik Modeli	18
Şekil 2: Meier Tükenmişlik Modeli Şekli	21
Şekil 3: Maslach Tükenmişlik Modeli	24



KISALTMALAR

A. P. D.	: Anadolu Psikiyatri Derneği
ABD	: Ana bili dalı
C	: Cilt
DT	: Doktor tezi
S	: Sayfa
S	: Sayı
SaBE	: Sağlık bilimleri enstitüsü
SBE	:
UT	: Uzmanlık tezi
YaDT	: Yayınlanmamış doktora tezi
YLT	: yüksek lisans tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Modern çağın sorunlarından Tükenmişlik Sendromu; çalışma hayatımızdaki roller, statü ve ekonomik sıkıntıların yanı sıra; zaman, iş baskısı, kötü çalışma koşulları, aile ve çalışma arkadaşları yaşamındaki kişiler arası sorunlar gibi birçok nedenle fiziksel ve ruhsal yorgunluk yaşamaktadır. Uzmanlar tükenmişliği üç başlık altında ele almaktadırlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği. Duygusal tükenme; kişinin özgüveninde azalma, bitkinlik, yorgunluk, güçsüzlük, işine karşı ilginin azalması ya da bitiminden dolayı tüketilmiş, fazla yüklenilmiş hissetmektir. Duyarsızlaşma; kişinin bakım verdiği kişilere karşı ilgisiz, alaycı tutum takınması, bu kişilerin birer birey olduklarını önemsemeksizin duygudan yoksun bir biçimde davranmasıdır. Kişisel başarı eksikliği ise bireyin kendisini çalıştığı işte kendisini başarısız hissetmesidir. İş doyumsuzluğu başlangıçta duygusal tükenmişliğe, daha sonra duyarsızlaşmaya, son olarak da işle ilgili düşük kişisel başarıya neden olmaktadır.

Tükenmişlik bireysel sorunlar dışında kurumsal sorunlar da yaratabilir. Fiziksel sağlık sorunları ve depresyon, kaygı gibi psikiyatrik sorunlar dışında evlilik sorunları, uykusuzluk, alkol ve madde kullanımı, aile yaşantısında sorunlara da neden olmaktadır. Kurumsal olarak işe geç kalma, işten erken ayrılma, sık sık rapor alma, işi bırakma, işte girişimlerde kısıtlılık olarak kendini göstermektedir.

Tükenmişlik hemen hemen her meslek grubunda yaşanmasına rağmen insanlarla bire bir ilişki gerektiren mesleklerde özellikle de sağlık çalışanlarında daha fazla yaşandığı gözlenmektedir. Bu sebeple bu çalışmada yoğun iş temposu altında stres düzeyi yüksek, nöbetli çalışan tıp fakültesi yoğun bakım ünitesinde görev alan hemşirelerin tükenmişlik düzeyine ulaşılmaya çalışılacaktır.

Çalışmanın Amacı ve Önemi: Günümüze kadar tükenmişlik alanında bir çok araştırma yapılmıştır. Son yıllarda daha çok gündeme gelmeye başlayan tükenmişlik, hem çalışan bireyi hem de kurumu etkilemesi açısından önemlidir. Bu çalışmada tükenmişlik, birey ve çalıştığı kurum çerçevesinde ele alınmıştır.

Bu araştırmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişliğinin ölçülmesidir. Araştırma kapsamında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TÜSAUM) yoğun bakım ünitelerinde çalışan tüm hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki ve işyeri koşulları gibi özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Çalışma Planı:Bu çalışma iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tükenmişlik kavramı, tanımı, belirtileri, nedenleri, etki eden faktörler, tükenmişlikle baş etme teknikleri ve tükenmişlik modelleri teorik olarak ele alınmış, kaynak tarama tekniğinden yararlanılmıştır.

İkinci bölümde ise hemşirelik mesleğine genel bakış, yoğun bakım hemşireliğinin görev, yetki ve sorumlulukları, iş stres mekanizmaları ele alınmıştır. TÜSAUM’nde yoğun bakım ve hasta kapasiteleri hakkında bilgi verilerek hemşirelerden çalışmaya katılmayı kabul edenlere kişisel bilgi ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğini içeren anket uygulanıp sonuçları SPSS 20.0 paket programında analiz edilerek sonuçları değerlendirilmiştir.

Örneklem: Çalışmanın örneklemi Trakya Üniversitesi Hastanesi Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Bu kurumda Reanimasyon yoğun bakım 13 hemşire, Cerrahi yoğun bakım 19 hemşire, Dahili yoğun bakım 20 hemşire, Koroner yoğun bakım 13 hemşire, Kalp damar cerrahisi yoğun bakım 12 hemşire, yeni doğan yoğun bakım 20, Çocuk yoğun bakım 9 hemşire olmak üzere toplam 106 yoğun bakım hemşiresine ulaşılması hedeflenmiştir. Yıllık izin dönemi olması, nöbet değişimleri gibi sebeplerle 85 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmada çalışma saatleri, nöbet sayısı, iş yerindeki fiziksel şartlar, sosyal ilişkiler gibi çalışma ve iş yeri koşulları ilgili çeşitli faktörlerin tükenmişliğe etkisi incelenecektir.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Bu çalışma teorik ve saha çalışmasından oluşmaktadır. Teorik kısımda kaynak tarama tekniği kullanılmıştır. Saha çalışmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Anket çalışması 18 soruluk kişisel bilgiler ve 22 soruluk Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden oluşmaktadır. Ankette elde edilen bilgiler, katılımcıların soruları doğru algıladığı varsayılarak veri toplama araçları araştırmanın amacına uygun ve geçerli bilgileri yansıtmaktadır. Anket

çalışması 85 kişi üzerinde yapılmıştır. Elde edilen verileri değerlendirilirken istatistiksel metotlar (ortalama standart sapma, frekans, yüzde) kullanılmıştır. Haricen teorik bilgilerin neticesinde yorumlara yer verilmiştir. Yorumlarda kişisel ve mesleki deneyimlerden yararlanılmıştır.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlılıklar: Bu çalışmada, iş yoğunluğunun fazla olması, nedeniyle, anketleri doldurmaya zaman ayırmada, nöbete gelen ve nöbet istirahatında olan ve yıllık izinde olan hemşirelere ulaşmak konusunda ve ilgili makamlardan anketi uygulamak için izin alma konusunda zorluklar yaşadım. Bunlara ilave olarak, örneklem grubumuz, hemşire grubu ile sınırlıdır, toplanan veriler ise sadece anket soruları ile sınırlıdır. Ayrıca zaman ve maddi olanakların kısıtlı olması da sınırlayıcı etkenler arasında yer almaktadır.

Varsayımlar: Bu çalışmadaki varsayımlar şöyledir;

- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin genç olanların orta yaş ve daha üzeri hemşirelere göre tükenmişlik oranları daha yüksektir.
- Kadın çalışanların erkek çalışanlara nazaran daha fazla tükenmişlik yaşar.
- Bekarlar evli olan katılımcılara göre daha fazla tükenmiştir.
- Lise mezunu katılımcılar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır.
- Meslekte toplam çalışma yılının tükenmişlikle doğru orantılıdır.
- Mesleği istemeyerek seçenlerin tükenmişliğe yakalanma oranı daha fazladır.
- Mesleği ilk fırsatta değiştirmeyi düşünen katılımcılar daha fazla tükenmiştir.
- Çalışma ortamından memnun olmayan katılımcılar daha fazla tükenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE MODELLERİ

1. TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

Günümüzün en önemli sorunlarından sosyal ve mesleki tükenmişlik genellikle birebir insan ilişkisi gerektiren ve yoğun iş temposu altında ezilen bireylerde sıklıkla görülmektedir. Tükenmişliğe yüksek beklentiler, stresli çalışma koşulları, aşırı iş yükü, yetersiz eleman, olumsuz fiziksel şartlar, ekonomik yetersizlikler gibi birçok neden tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır. Minimum olanakla maksimum iş çıkarmaya çalışan birey zamanla duygusal olarak kendini yıpranmış hissederek. Yıpranmış birey kendi kabuğuna çekilir, kendini çevresinden soyutlar. Bir süre sonra da çalışma çevresine ve işine duyarlılığını ve ilgisini kaybeder. Çalışma arkadaşlarını ve hizmet verdiği bireyleri cansız nesneler gibi görmeye başlar ve kişisel sorunlarda baş gösterir. Bu durum tükenmişliğin tehlikeli aşamalara geldiğini gösterir.

1.1. Tükenmişliğin Tanımı

Tükenmişlik alanında yapılmış ortak bir tanım oluşturulmamıştır. 1970’li yıllardan bu yana birçok araştırmaya konu olmuş ve her bir araştırmacı tükenmişliği farklı tanımlar ile ele almıştır. Tükenmişliği, ilk olarak 1974 yılında Freudenberger tarafından ‘enerji ve güç kaynaklarından aşırı isteklerde bulunulması sonucunda yaşanan başarısızlık, aşınma ve bitkinlik duygularının toplamıdır’ şeklinde açıklamıştır.¹

1976 yılında Freudenberger ‘den sonra kişilik özellikleri dışında mesleğe ve genel yaşantıya etkisini de göz önünde bulundurarak en kapsamlı tanımı Maslach ve arkadaşları yapmıştır. Maslach ve Jackson tükenmişliği, ‘kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom’

¹ Ş. Karahan, Özel Eğitim Okulunda Çalışan Eğitimcilerin Özyeterlilik Algılarının ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi, Marmara Üniversitesi (MÜ), Eğitim Bilimleri Enstitüsü (EBE), Yüksek Lisans Tezi (YLT), İstanbul, 2008, s. 8

olarak tanımlamıştır. ¹Bu tanıma göre tükenmişlik üç boyutta; fiziksel, emosyonel ve zihinsel olarak değerlendirilmiş, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı başlıkları altında incelemiştir.

Bunlardan ilki duygusal tükenmedir. Kişi yaptığı iş nedeniyle aşırı tüketilmiş olarak hisseder. Duyusal tükenmişlik bireyin halsiz, yorgun, özgüvensiz, işine karşı ilgisiz ve isteksiz olmasına neden olur. Bu boyut duygusal ve fiziksel yorgunluğun bir numaralı gerekçesidir. Ve tükenmişliğin en önemli boyutunu oluşturur. Birey kendinde işe gidecek, hatta yeni bir güne başlayacak enerjiyi kendinde bulamaz. Tamamen duygusal tükenme durumudur.

İkinci boyut ise duyarsızlaşmadır. Duyarsızlaşma, bireyin bakım verdiği kişilere karşı onlarında birer birey olduğunu göz ardı ederken duygudan yoksun, duyarsız şekilde davranması olarak açıklanabilir. Bu durumdaki çalışanlar beraber çalıştıkları arkadaşlarına da mesafeli, umursamaz ve soğuk tavırlar içerisinde. Kendini çevresinden soyutlar, sürekli çevresindekilerden ona kötülük geleceğini düşünür, diğer insanların hayatından çıkmasını ister,sürekli yalnız kalmak isterler.

Üçüncü boyut kişisel başarı boyutudur. Bu boyutta yeterlilik, üretkenlik, üstesinden gelme duyguları oluşturur. Kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlar, depresyon, baskılarla baş etmede yetersizlik ve özgüven eksikliği kişinin başarısını etkileyen etkenlerdir. Çevresine karşı olumsuz düşünceler içinde olan birey kendi hakkında da negatif düşüncelerle ile doludur. İşinde ilerleme kaydedemeyen bireyler hiçbir işe yaramam duygusuna kapılır suçluluk duyarlar.

1.2. Tükenmişlik Kavramın Tarihsel Gelişimi

Tükenmişlik kavramı, 1970'lerden günümüze kadar farklı yaklaşımlar incelenmiş ve bu farklılıklar araştırmalara yön vermiştir. Araştırmaların başlangıcı bu kavramı açıklamaya yöneliktir. Bu kavramla ilgili ilk makaleler 1970 ortalarında Amerika da ortaya çıkmıştır. 'Tükenmişlik kavramı bundan önce Amerikan Literatüründe olgu sunumlarında karşımıza çıkmaktadır. 1960'lı yıllarda Greene bir

¹ O. Taycan - L. Kutlu - S. Çimen - N. Aydın, "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisi", Anadolu Psikiyatri Dergisi (A.P.D.), Cilt (C.)7, 2008, s.100-108

romanında başarılı bir mimarın işini bırakıp Afrika ormanlarında inzivaya çekildiğinden söz eder.'¹

Bu dönemki çalışmalar ortaya çıkan bu fenomene isim koyma ve çok da nadir görülmediğini kanıtlamaya yöneliktir. Tükenmişlikle ilgili ilk araştırmalar;1974-1975 yıllarında klinik psikolog Freudenberger 1976 yılında sosyal psikolog Maslach tarafından yapılmıştır.²

1970'lerde yapılan çalışmalar o dönemin sosyal, kültürel ve ekonomik faktörlerinden etkilenmiş, çalışmaların çoğu tanımlayıcı nitelikte olup, alan araştırmaları ve gözlemlerle sınırlı kalmıştır. 1980'lerde ise çalışmalar daha sistemli ampirik araştırmalar şeklinde yürütülmüştür. Araştırma tekniklerinden faydalanılarak, anketler ve daha çeşitli örneklemelerle çalışılarak yapılan araştırmalar artmıştır. Bu çalışmaların odağı tükenmişliği ölçmeye yönelik olmuştur. Bu dönemde birkaç farklı ölçüm tekniği geliştirilmiştir. Bunların arasında, en güçlü olan ve halen yaygın olarak kullanılan ölçek, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir. Maslach Burnout Inventory- MBI olarak bilinen bu ölçek hizmet sektöründe kullanılmak üzere tasarlanmıştır.

Tükenmişlik, iş tatmini, işi bırakma ve örgütsel bağlılık gibi çeşitli konularla ilişkilendirilmiş ve iş stresinin bir çeşidi olarak değerlendirilmiştir. Hizmet sektörü başlığıyla yola çıkılan araştırmalar eğitim, sağlık, askeriye gibi bir çok alanda yapılan bilimsel araştırmalarla zengin bir çeşitlilik kazanmıştır.

1990'lı yıllarda bu çalışmalar farklı yönelimler kazanmıştır. Çalışmalar hizmet ve eğitim alanları dışına çıkmış ofis, yöneticilik gibi stresörlerin fazla olduğu diğer mesleklere dağılmıştır. Tükenmişlik daha genel bir kavram haline gelmiş, iş hayatında stres sürecini anlamaya ışık tutmuştur. Araştırmalar, daha ileri istatistiksel araçlar kullanılarak yapılmaya başlanmış, Maslach 'ın ortaya attığı üç modelin, araştırmacılar tarafından daha iyi açıklanabilmesine, sonuç ve nedenlerinin daha net ortaya konmasını sağlamıştır. Bu araştırmalar aynı zamanda, tükenmişliğin olumsuz

¹ Z. O. Kocabıyık - E. Çakıcı, " Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu", A. P. D. , C. 9, 2008,s. 132-138

² O. Sürgevil, Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Nobel Yayın, Ankara, 2014, s.20-25

etkilerini ortaya koymuş ve bunları azaltabilecek şartlar değerlendirilmiş olmaktadır. Araştırmalar Amerika ile sınırlı kalmamış, zamanla yayınlanan makale ve kitaplar sayesinde birçok dile çevrilerek dünyanın birçok ülkesinde araştırmalara konu olarak küresel bir boyut kazanmıştır.

Literatür incelendiğinde günümüze kadar; hemşireler, doktorlar, diş hekimleri, öğretmenler, otel çalışanları ve yöneticileri, çocuk bakıcıları, banka çalışanları, trafik görevlileri, satış sorumluları, polisler, zihinsel engelli çocukların anneleri ve öğretmenleri, psikologlar, okul müdürleri, yöneticiler ve akademisyenler gibi bir çok meslek dalı üzerinde yapılan çalışmalar dikkat çekmektedir.

1.3. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri

Tükenmişlik belirtileri araştırıldığında çok çeşitli olmasına karşın, genellikle fiziksel, psikolojik-ruhsal ve davranışsal başlıkları altında kategorize edilmiştir.

1.3.1. Fiziksel Belirtiler

- Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi
- Güçsüzlük, enerji kaybı
- Hastalıklara karşı daha hassas olma
- Baş ağrıları
- Uyku bozuklukları
- Kas krampları ve bel ağrıları
- Solunum güçlüğü
- Kilo kaybı
- Çeşitli cilt rahatsızlıkları
- Mide, bağırsak hastalıkları
- Yüksek tansiyon
- Uyku bozuklukları
- Uyuşukluk¹

¹ M.E. Türe, Özel Eğitim Sektöründe Çalışan Bireysel Eğitimcilerin Tükenmişlik Düzeyleri, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBS), YLT, İstanbul(İst), 2008, s.16-22

1.3.2. Psikolojik – Ruhsal Belirtiler

- Unutkanlık
- Bir konuya odaklanmada güçlük çekme
- Konfüzyon
- Yaratıcılık kaybı
- Çalışma veriminde düşme
- Tutucu düşünme ve değişime direnç
- Herkesin kendi çıkarı için çalıştığını düşünme
- Negatif düşünce ve davranışlarda bulunma
- Surat asma
- Kişinin bakışları, hareketleri ve görünüşü depresifleşir
- Kişi sanki gidecek yeri yokmuş gibi kararsızca dolaşmakta ve

davranmaktadır

- Arkadaşlarının çoğunu kaybetmiştir
- Engellenmişlik hissi ve sinirlilik
- Kendini yetersiz hissetme
- Çevresindekilere karşı duyarsızlaşma
- Özsaygı ve özgüvende azalma
- Suçluluk
- Çaresizlik, kolay ağlama
- Alınganlık, takdir edilmediğini düşünme
- Asılsız şüphe ve paranoya¹

1.3.3. Davranışsal Belirtiler

Diğer belirtilere nazaran, çevredekiler tarafından da rahatlıkla gözlenebilen ve tükenmişliğin ciddi bir boyuta geldiğinin kanıtı olan belirtilerdir.

- Çabuk öfkelenme
- Ani sinir patlamaları
- Gözyaşlarını tutamama

¹ A. Süloğlu, Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile hekimliği Uzmanlık Tezi, İst, 2009, s.14-17

- Aşırı alınganlık
- Yalnız kalma isteği
- İşe gitmek istememe
- İşe geç gelme veya hiç gelmeme
- İşyerinde işi yavaşlatma
- Örgütlenme güçlüğü
- İlaç, alkol ve tütün vs. maddelerini almaya eğilim yada bu maddelerin

kullanımında artış

- Az yada çok fazla yemek yeme isteği
- Evlilik çatışmaları ve boşanma
- Aile çatışmaları
- Aile ve arkadaşlardan uzaklaşma ve içe kapanma
- Kişiler arası problemler
- Sıkıntı
- Konsantrasyon güçlüğü
- Hareketli olamayıp
- Başkalarına güvenmeme ve onlardan kaçış
- Kuruma karşı ilgi kaybı
- Bazı şeyleri erteleme yada yapmama
- Değişime direnç yada katılık
- Yaratıcılık kaybı
- Hizmet verdiği kişilere tek tip davranma, aşağılama, onları cansız

nesne gibi görme¹

1.4. Tükenmişlik Sendromunun Evreleri

Tükenme birbirine vagonlarla bağlı tren gibidir, kesinti yoktur devamlılık mevcuttur. Bunu anlamayı kolaylaştırmak için evrelendirmek uygun olacaktır.

¹ M. Özçınar, Asistan Hekimlerde Burnout Sendromu, Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Aile hekimliği Uzmanlık Tezi, İst, 2005,s. 10-13,

1.4.1. Evre 1 : Şevk ve Coşku Evresi

Bu dönem meslekteki beklentiler çok yüksek düzeydedir. Birey hizmet verdiği kişilerle özdeşleşmiş ve enerjisini verimsiz kullanmaktadır. İş bireyin yaşamının büyük bölümünü kaplamaktadır, hemen hemen nerdeyse yaşamının tek anlamı boyutundadır. Bireyin işinden gerçekçi olmayan beklenti ve umutları vardır. Mesleğine karşı çok yoğun motivasyona sahiptir .

1.4.2. Evre 2 : Durgunluk

Coşku evresinde artan sorunlarla baş edemeyen birey durgunlaşma evresine girmeye başlar. Artık işiyle sadece idare edecek kadar ilgilidir. İşini yavaşlatmayı düşünür. Enerji ve motivasyonu düşmeye başlamıştır. İşten aldığı doyum önemini kaybetmiştir, artık iş yaşamı dışındaki hayatı önem kazanmıştır.

1.4.3. Evre 3 : Engellenme

İnsanlara hizmet etmek için çalışan birey, insanları, sistemi ve olumsuz çalışma şartlarını değiştirmenin ne kadar zor olduğunu anlar. Çok yoğun bir engellenmişlik duygusu yaşar. Sonuç olarak birey kendini çekmeye başlar.

1.4.4. Evre 4 : Umursamazlık

Bu evrede artık birey işini sevdiği için değil de mecbur olduğu için yapmaktadır. Birey artık daha umutsuz, işinden kopmaya başlamıştır, işi artık ona sadece mutsuzluk vermektedir. Birey sürekli şikayet halindedir.¹

1.5. Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler

Tükenmişlik oluşmasına etki eden birçok faktör vardır. Bu faktörlerden bazıları bireyin kendinden kaynaklıdır. Bireyin 'üstün başarı göstermek için çok çalışan, üzerine düşenden fazlasını yerine getiren, sınırlarını tanımayan bir kişilik yapısı'²nda olması kişisel faktörlerdir. Kişisel faktörlerin tükenmişlikte payı büyük olduğu kadar stres oluşturan koşullar da çok etkilidir. Stres oluşturan koşulların

¹ İ. Balcıoğlu – S. Memetali - R. Rozant, Tükenmişlik Sendromu, Dirim Tıp Gazetesi, Sayı (S.) 83,2008,s. 99-104

² A. Baltaş- Z.Baltaş, Stres ve Başa çıkma Yolları, Remzi kitabevi, İstanbul, 1990,10.basım

başında iş yaşamı gelir. ‘İş stresi literatüründe görülen rol çatışması rol belirsizliği, aşırı iş yükü gibi tipik stres yapıcılar’¹ ve olumsuz kişiler arası ilişkiler iş ve örgütle ilgili etkenlerdir.

1.5.1. Bireysel Tükenmişlik Faktörleri

Aynı şartlar altında olan bireylerin bazıları tükenirken bazılarının ise tükenmedikleri gözlenmiştir. ‘ Bireysel faktörler, kişinin tükenmişliğe neden olan örgütsel kaynaklı (çevresel) faktörlerden etkilenmesini hem azaltıcı hem de güçlendirici bir etkiye sahiptir.’²

1.5.1.1. Demografik Özellikler

Demografik değişkenlerin tükenmişlik üzerine etkisini, bir çok çalışma konu olarak almıştır. Demografik değişkenlerden yaş tükenmişlik ile en ilişkili bulunmuştur. Genel olarak yapılan araştırmalarda genç çalışanlarda tükenmişlik düzeyleri daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yaş konusundaki genel kanı yaşla tükenmişliğin ters orantılı olduğu yönünde olsa da bunun aksini kanıtlayan çalışmalar da mevcuttur. Lindbom ve arkadaşları 50 yaş üzerinde orta yaş gruplarına göre kişilerde daha sık tükenmişlik görüldüğünü öne sürmüşlerdir. ³

Bir diğer demografik değişken cinsiyettir. Genel anlamda yapılan çalışmalarda cinsiyetin tükenmişlik üzerinde çok da etkisi olmadığı kanıtlanmıştır. Bazı araştırmacılar kadın çalışanların, bazıları ise erkek çalışanların daha fazla tükendiklerini öne sürerken bazı araştırmacılar ise her iki cinsiyetin eşit tükendiği kanısındadır. Fakat genel olarak yapılan çalışmalarda erkeklerin duyarsızlaşma düzeylerinin kadınların ise duygusal tükenme seviyelerinin daha fazla olduğu savunulmaktadır. ⁴ Buradan çıkarımla erkeklerin daha vurdumduymaz oldukları, kadınların ise durumlar karşısında daha duygusal oldukları söylenebilir.

¹ R. Kreitner- A. Kinicki, Organizational Behavior, Homewood,IL: Richard D. Irwin. (kreitner, r., and kinicki, a. (1989). organizational behavior (686 pages). homewood, ill: bpi/irwin.)

² U. Örmən, Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama, M.Ü., SBS, İngilizce İşletme Anabilim Dalı, YaYLT,İst, 1993,s. 35

³ KM. Lindblo- SJ Linton- C Fedeli- Bryngelsson IL. Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. Int J Behav Med 2006;13(1):51-9.

⁴ D. Arslan – N. Kiper- E. Karaağaoğlu –F. Topal – M. Güdük - Ö.S. Cengiz, Türkiye’de Tabip

Medeni durum ve aile açısından tükenmişlik irdelendiğinde; bekarların evli olanlara nazaran daha çok tükendikleri, hatta evlenmemişlerin boşanmışlardan tükenmişlik risklerinin daha fazla oldukları kanısına varılmıştır. Bekar olanlar gibi çocuk sahibi olmayanlar da tükenmişlik açısından risk altındadır. Bu varsayım çocukların fazladan duygusal yük oluşturdıkları ve duygusal tükenmeyi arttırdıkları bilgisiyle ters düşmekte çocuklu ailelerin tükenmişliğe daha az oranla yakalandıkları görülmüştür.¹

Eğitim durumu açısından tükenmişliğe bakıldığında eğitim seviyesi arttıkça tükenmişliğinde arttığı gözlenmiştir. Akbolat ve Işık'ın kamu hastanesi örneği çalışmasında eğitim durumu ile tükenme arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

²Diğer bazı çalışmalara göre ise eğitim seviyesi arttıkça tükenmişliğin de arttığı ortaya çıkmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça kişilerin beklentilerinin ve sorumluluklarının artması bu kişilerin daha idealist olmaları, kendi idealleri ve gerçeklerin örtüşmemesi sonucu tükenmişliğe daha sık yakalanmaları gözlenmiştir.³

1.5.1.2. Kişisel Özellikler

Bireysel tükenmişlik etkenlerinden en önemlilerinden bireyin kişilik özelliğidir. Bazı bireyler strese karşı dayanıklı iken bazıları ise stresten daha çok yıpranmaktadır. Stres yapıcı uyaranları algılama ve başa çıkma her bireyde farklılık gösterir. Strese dayanıklı olmayan bireyler tükenmişlikle baş etmede daha başarısızdırlar.

1.5.2. Örgütsel Tükenmişlik Faktörleri

Bireysel faktörler dışında bireyde stres oluşturan genel çevre ve çalışma hayatının niteliklerinden kaynaklanmaktadır. Bireylerin fizyolojik ve psikolojik dengelerini alt üst eden , strese neden olan faktörlerin önemli bir kısmı iş hayatından

Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler,Türk Tabipler Birliği Yayınları,C.1, Ankara, 2005, s.60

¹ D. Arslan, s. 61

² O. Işık- M. Akbolat, Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği , Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C:11, S:2, 2008, s.238

³ Ç. Ö. Memiş, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Belirtileri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, TÜSAUM, Uzmanlık Tezi(UT), Edirne,2011, s. 17

kaynaklanmaktadır. İş hayatında strese neden olabilecek faktörler, işin şeklinden olabileceği gibi çalışma arkadaşları ve kurum kaynaklı da olabilir. Kurumun yapısı, fiziksel koşullar gibi basit algılanan ama bireyde kronik stres oluşturabilecek zamanla hem bireyin tükenmesine hem de çalışma kalitesini düşürecek faktörlerdir.

Örgütsel faktörler içinde çalışanın işteki rolü, stres düzeyini ve de tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir. Yüksek stresli işlerde çalışanlar, işleri üzerindeki kontrolleri düşük olur; yani genel anlamda meslek yapısı tükenmişliği etkiler.

Örgüt içi faktörlerden bir diğeri kurum yapısında görev, yetki ve sorumlulukların dağılımındaki bozukluklardır. Bu durum da kurum iklimini olumsuz etkilenmekte ve çalışanların motivasyonun azalmasına ve çalışma isteklerinin kaybolmasına neden olmaktadır. Kurumsal stresi arttıran en önemli konulardan biri de, kurum içi düşük motivasyondur.

Örgüt içi farklılaşma, eğitim seviyesi ve maaş farklılıkları, açık görev, yetki ve sorumlulukların net olmaması stres kaynaklarındandır. Bütün bunlara fazla mesai ve olumsuz fiziksel şartlar eklenince çalışanlarda tükenmişlik seviyeleri artmaktadır.

Örgüt içi çalışanların üstlendikleri roller çalışan üzerinde stres kaynağıdır. Özellikle kurumda yaptığı iş ile kendisi arasında uyumsuzluk ve çelişki durumu mevcut ise yani rol çatışması var ise. Yapılan çalışmada rol çatışması bireyde içsel çatışma artar, iş ortamının gerilimi artar, iş ile ilgili tatmin azalır, yönetime ve organizasyona olan güven azalır.' Şeklinde le alınmıştır.¹ Bundan hareketle rol çatışmasının bireyde güvenin azalmasına, kendi rolündeki etkilerin azalacağına ve çalışma isteğini yok olacağına dolayısıyla stresin artacağına ve tükenmekte doğru ilerlemeyeceği şeklinde yorumlanabilir.

Örgüt içi rol karmaşası, iş hakkında belirsizlik ve rollerin neler olduğu hakkında kesin bilgilerin bulunmaması, bireyde belirsizlikler oluşmasına,işten beklentilerinin karşılanamamasına neden olur. Çalışanlar kendi iş rollerini ve çalışma

¹ B. Z. Karacaoğlu, Anesteziyologlar ve Cerrahların İş Stresi ve Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, UT, Ankara, 2010,s. 7

arkadaşlarından neler bekleyeceklerini bilemezler, iş sorumlulukları hakkında belirsizlikler yaşarlar. Yaşanan bu rol belirsizlikleri, tatminsizlik, çalışan kaynaklarının etkin kullanılmaması, çalışanların işinde bir işe yaramaması hissine kapılmalarına neden olabilir. Bunlar zamanla güvensizlik, sinirlilik oluşturan stresle baş edememe ye doğru vede tükenmeye doğru gider.

Etkili örgüt içi anlayışta olmaz olmaz iletişimdir. Açık, anlaşılır ve doğru işleyen kanallarla iletişim sağlanmazsa , çalışanlar arası ve yöneticiler arası anlaşma, sağlanamaz iş ortamında ciddi baş edilemez stres oluşacaktır.

Örgütte tükenmişliği önleyebilecek en önemli faktörlerden biri çalışanların performanslarının takdir edilmesi ve terfidir. Çalışanlar gösterdikleri özveri ve harcadıkları çaba karşılığında ekonomik araçlar dışında psikolojik doyum sağlamak isterler. Çalışanların kariyer geliştirmelerine olanak sağlanmalıdır. Çalışanların çalışma sonunda aşırı ödüllendirilmesi, kişilerarası çatışmaya yol açar ve yine iş stresini arttırır. Aynı şekilde yetersiz ödüllendirilme işini iyi yapan çalışanın diğerinden farkını ortadan kaldırmakta , iş güvenliğinin olmamasına , doğrudan stres kaynağı olmasına neden olmaktadır. ¹

Örgüt içi aidiyeti birlik duygusu ve grup olabilmeyi başarmak iş stresıyla baş etme de yardımcı etkenleridir. Bireyler çalışma ortamında, bireysel hareket etme yerine grup üyesi olmayı, grup dinamiğinden yaralanmayı güvence olarak algılama eğilimindedirler. Örgütlerde belirli amaçlar doğrultusunda oluşturulan gruplar hem çalışan hem de örgüt açısından büyük önem taşır.²

Örgütteki fiziksel koşullara ilişkin faktörler iş stresi üzerinde etkidirler. Fiziksel şartlar çalışanları bedensel olarak etkileyen dışsal faktörlerdir. Çalışanın içinde bulunduğu çalışma ortamı, onu etkileyen fiziksel şartlar çalışanın psikolojik yapısı üzerinde yakından ilgilidir.

Örgüt birlik ve beraberliğinde büyük önemi olan adalet, doğru işlemediği zaman iş stresini arttıran nedenler arasındadır. Adaletsiz çalışma ortamı, çalışanın

¹ F. Ersoy F- C.R. Yıldırım ,T. Edirne , Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu,Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,S.15,2001, s. 20

² M. Silah, Çalışma Psikolojisi, Selim Kitabevi Yayınları, no:1 1.baskı, Ankara,2001 s.469

güven duygusunun yitimine yani duygusal tükenmeye neden olur, örgüte karşı da duyarsızlaşmaya neden olur.

Örgüt içinde çalışanların psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerinin tümünün karşılanması dışında çalışanların ekonomik ve mali olarak da doyurulması gerekmektedir. Dünya ekonomisi birey üzerinde doğrudan stres kaynağıdır. Bireyin içinde bulunduğu kurum yani yaşamını kazandığı organizasyon bireyin yaşamının sağlayacak yeterince mali destek sağlamıyorsa dolaylı olarak dahi olsa örgütsel stres kaynağıdır.

1.6. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişlik hem birey açısından hem de örgüt açısından önemli sonuçlar doğurur. Bunları sıralayacak olursak işi savsaklama, aksatma, çalma eğilimi, işin fazlalığını bilinmesine rağmen ortamdan uzaklaşma, işe gelmeme yada geç gelme, sık sık rapor alma, işi bırakma eğilimi, iş içinde ve dışarıda insan ilişkilerinde bozulma, evlilik ve aile yaşantısında sorunlar, iş performansında azalma, genel doyumsuzluk, örgütsel bağlılıkta azalma, hizmet verdiği kişiler hatalı müdahalelerde bulunma yada onlara cansız birer nesneymiş gibi davranma, solunum sıkıntıları, cilt problemleri, mide ve bağırsak sorunları, sık baş ağrıları, öfke patlamaları, herkesin onun hakkında olumsuz düşünüyor hissine kapılma,, yersiz paranoyalar, uykusuzluk, madde kullanımında artış yada eğilimdir. Aslında bakılırsa Tükenmişliğin belirtileri sonuçları olarak da karşımıza çıkmaktadır. Tabi sonuçlar bireysel farklılıklar gösterirler.

1.7. Tükenmişlikle Mücadele

Tükenmişlikle mücadele etmek için ‘problemin varlığını ve önemini kabul etmekle başlanmalıdır. ¹Bundan sonra tükenmişlik belirtilerini en aza indirmek için hem bireysel hem de örgütsel düzeyde mücadelelere başlama gerekir. Tükenmişlikle mücadelede hem birey hem örgüt büyük çaba harcamalıdır. Mücadele sorumluluğu

¹ A. Baysal, Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, Eğitim Bilimleri ABD, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 1995 s.48

daha çok örgütte gibi görünse de hem bireysel hem de örgütsel teknikler aynı anda ele alınırsa olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Bireysel düzeyde tükenmişlikle mücadele edebilmek için, önce tükenmişlikle ilgili bilgi sahibi olmak gerekir, bireyin kendini tanıması ve ihtiyaç ve beklentilerini belirlemesi gerekir, işi ile ilgili daha gerçekçi beklenti ve hedefler içinde olması gerekir, kişisel gelişim için girişimlerde bulunması gerekir, sosyal aktivitelere zaman ayırması gerekir, spor yapması ve hobiler edinmesi gerekir, işi hakkında zorlukları ve riskleri hakkında bilgi sahibi olması ve zaman konusunda bilgi sahibi olması gerekir, kendine zaman ayırmalı ve tatile gitmelidir, gerek iş gerek özel hayatındaki monotonluğu ortadan kaldırmalıdır ve en önemlisi kendi stresle başa çıkmada geliştirmelidir.

Örgütsel düzeyde tükenmişlikle baş etme teknikleri ise; gerektiğinde yardımcı personel ve ekdonanım başvurmak,serbest karar verme imkanlarını vekararlara katılımı artırmak, işin gerektirdiği sorumluluk miktarınıbelirleyip, yetki ve sorumluluğudenkleştirmek, ödül sistemi geliştirmek,iş yükünün aynı kişilerde birikmesiniönlemek, takım çalışmalarını desteklemek,örgütsel bağlılığı sağlamak, görev tanımlarını açık ve net olarak belirlemek,kişisel gelişim ve dinlenmeye önemvermek, örgüt içi iletişimin yeterli vekaliteli olmasını sağlamak,öğle yemeği ve dinlenme aralarını kullanmalarını sağlamak, üst yönetimin desteğini sağlamak, sık sık pozitif geri bildirim vermek,uzun çalışma saatlerini kısaltmak,örgüt içi danışmanlık hizmeti vermek,tatil ve sosyal etkinlik olanakları sağlamak, hizmet içi eğitimler planlamak,sosyal destek amaçlı gruplarkurmak,kariyer için fırsat tanımak.¹

Tükenmişlikle mücadelede iş arkadaşları yönünden yapılması gereken davranışlar da vardır. Aynı ortamda çalışan bireyler zaman zaman iş dışı konularda da konuşup beraber güzel vakit geçirmeleri ve aralarındaki mesafeyi kaldırarak daha yakın bir ilişki kurmaları gerekir. Beraber çalışan bireylerin iyi bir ekip olabilmeleri için adil iş dağılımı ve görev paylaşımları olmalı. Çalışanlar arasında doğan sorunlar kronikleşmeden çözüme kavuşturulmalıdır. İş ile ilgili karşılaşılan sorunlar çalışanlar

¹ O. Taycan, S. 105

arasında paylaşılarak desteklenmelidir. İş konusunda daha kıdemli olanlar işe yeni başlayan çalışanlara destek olmalı, doğru ve gerçekçi rol modeli oluşturmalarıdır. ¹

Son olarak tükenmişlikle mücadele önemli bir payı olan aile yaşamıdır. Birey iş hayatı dışındaki yaşamında aile ve diğer yakınlarının desteğine ihtiyaç duyar. Onlarla pozitif vakit geçirir ve onların desteğini hissederse işi dışında da var olduğunu ve takdir edilip sevildiğini bilir. Aile desteği duyan bireyler tükenmişlikle daha iyi baş ederler, böylece tükenmişliğin aile üzerindeki olumsuz sonuçlarına maruz kalmazlar.

Sosyal destek ile tükenmişlik ters orantılıdır. Bireyler sıkıntılı anlarda diğer insanlardan kaçma eğilimindedirler. Fakat tek başımıza çevremizdekilerden destek almadan stresle başa çıkmamız hemen hemen imkansızdır. Yapılan çalışmalarda aile ve arkadaşlardan daha çok aynı ortamı paylaştığımız iş arkadaşlarımızın desteği ile tükenmişlikle daha iyi baş ettiğimiz göstermiştir. ²

2. TÜKENMİŞLİK MODELLERİ

Literatür incelendiğinde, tükenmişlikle ilgili farklı araştırmacılar tarafından farklı modellerin öne sürüldüğü görülmüştür. Bunlar; Cherniss Tükenmişlik Modeli, . Edelwich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli, Pines Tükenmişlik Modeli, Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli, Meier Tükenmişlik Model, Suran ve Sheridan Tükenmişlik Modeli , Freudenberger Tükenmişlik Modeli ve en son olarak günümüzde geçerliliği en çok olan Maslach Tükenmişlik Modelidir.

2.1. Cherniss Tükenmişlik Modeli

Chary Cherniss tarafından 1980 yılında tükenmişlik, ‘ aşırı stres yada duyumsuzluğa tepki ile, işten geri çekilme’ şeklinde tanımlamıştır. ³ Bu modelde tükenmişlik, iş stresiyle başlayan, baş etme yöntemi olarak da işten ayrılmayla sonlanan bir süreçtir. Model tükenmişliğe etki eden faktörleri ele almış ve bunlarla yola çıkma stratejilerine değinmiştir. Artan taleplerle stres yaşayan bireyler, stres

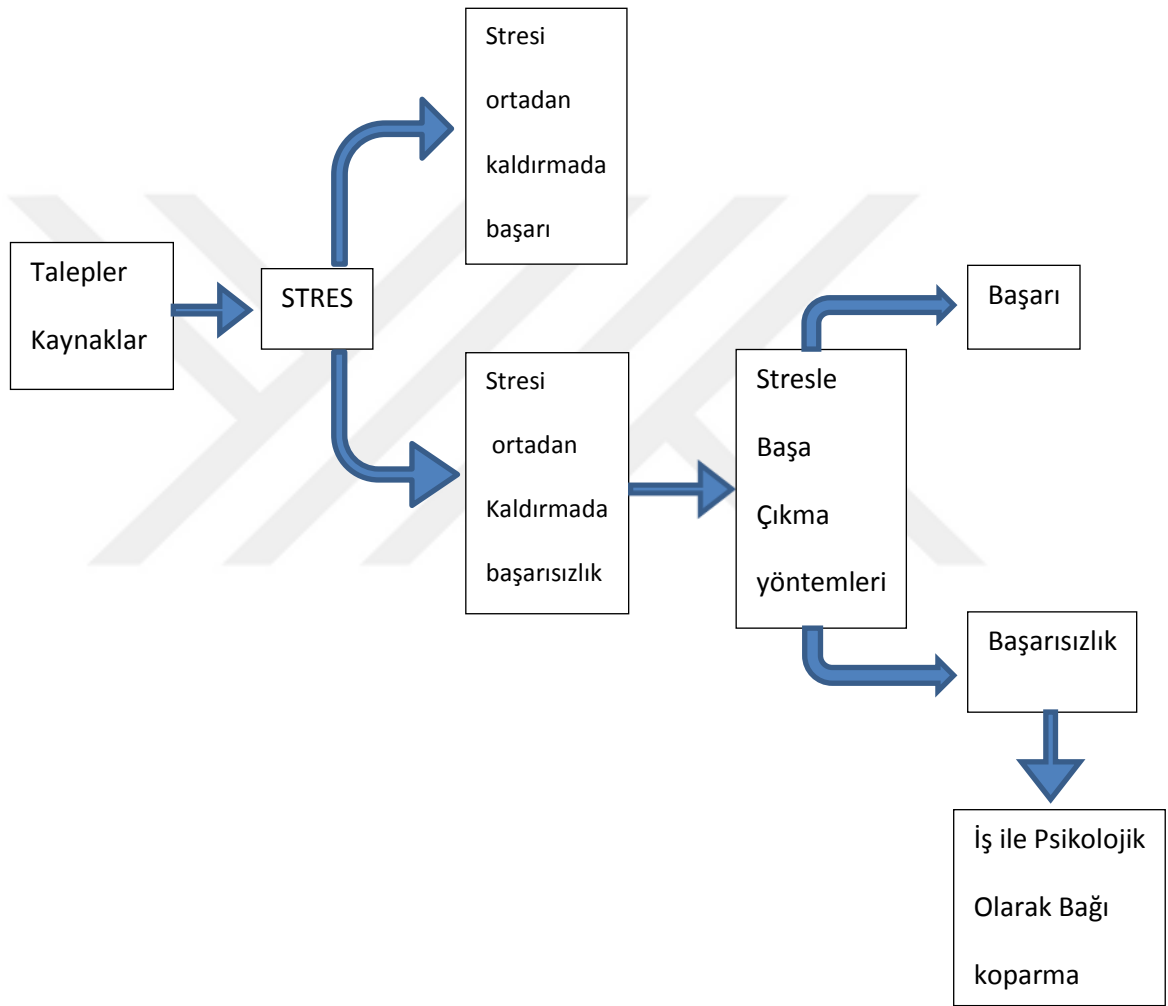
¹ N. Kaçmaz, Tükenmişlik (Burnout) Sendromu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C:68,No:1,İstanbul, 2005,s.32

² Ç.Ö. Memiş,s.26

³ H. Izgar, Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001, s.21

kaynağını ortadan kaldırmaya çalışmaktadırlar. Stres kaynağıyla yok edemeyen birey baş etmede başarısız olur. Başarısız bireyler kendilerine başka baş etme teknikleri bulmaya çalışırlar. Bu noktada da başarısız olanlar duygusal olarak tükenmeye başlar iş ile ilişkisini kesmeye yönelirler.

Şekil 1: Cherniss Tükenmişlik Modeli



Kaynak: : O. Sürgevil, Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006, s. 26

2.2. Edewich ve Brodsky Tükenmişlik Modeli

Edewich ve Brodsky 1980'lerde tükenmişliği birbirini takip eden aşamalar süreci olarak ele almışlardır. Bu içi içe olan aşamalar ;idealist coşku, durgunluk, engellenme ve duygusuzlaşma aşamalarıdır.

İdealist coşku aşaması, genellikle çalışmaya yeni başlayan bireylerde karşımıza çıkan, yüksek beklenti ve umuda sahip olma, fazla enerjik olma ve yüksek motivasyonda olma durumudur. Bu aşamada iş bireyin hayatının büyük bir çoğunluğunu kaplamaktadır. Birey hizmet verdiği kişilere tüm gayretiyle çalışır. Tüm emeklerine karşılık takdir görmeyen birey, beklentilerinin gerçek dışı olması gibi nedenlerle hayal kırıklığına uğrar. Uğradığı hayal kırıklığı bireyi durgunluk evresine sürükler. Durgunluk aşamasında birey artık tüm enerji ve motivasyonunu işe harcamamaktadır. Birey artık işinden soğumaya başlamıştır, artık iş dışı yaşamına ağırlık vermeye başlamıştır. Zaman ilerledikçe birey mesleğine karşın hedeflerine ulaşmada engellenmiş hissetmektedir. Birey artık mesleğinde daha duyarsız, işini sadece teknik anlamda yerine getirmektedir. Engellenmeye karşılık bireyde duygusuzlaşma meydana gelmektedir. Birey artık hizmet verdiği kişileri ve beraber çalışma arkadaşlarını cansız birer nesne gibi görmekte ve onlara karşı mekanik davranışlar içerisinde. İşe geç kalma, işe devam etmeme ve de artık işini bırakma hatta bunda geç kalma düşünceleri ağır basmaktadır.

2.3. Pines Tükenmişlik Modeli

Pines tükenmişliğin temel nedenini iş baskısına bağlı motivasyon düzeyine bağlamaktadır. Motivasyon düzeyi yüksek olan çalışanların, stresli iş ortamı, iş yükü ve takdir edilmeme durumlarında iş hayatından uzaklaştırmaktadır. Pines'a göre tükenmişlik; fiziksel, duygusal ve zihinsel olmak üzere üç başlık altında toplanır.

Fiziksel tükenme, düşük enerji ve güçsüzlük şeklinde açıklanabilir. Tükenmişlik sürecindeki bireyler daha sakar davrandıklarını, daha sık grip ve baş ağrısı yaşadıkları, sık sık mide problemleri yaşarlar. Bu bireyler aynı zamanda uyku sorunları yaşarlar, sigara alkol gibi madde kullanımlarında artış görülmektedir.

Duygusal tükenme çaresizlik, umutsuzluk duygularını kapsar. Daha da ilerlemiş vakalarda duygusal çöküş hatta intihara kadar gitmektedir. Duygusal tükenme kendini ağlama nöbetleri şeklinde depresyon belirtileri de gösterebilir. Çalışanlar iş ortamlarında hizmet verdikleri kişilere hizmet verecek enerjiyi kendilerinde bulamazlar.

Üçüncü olarak zihinsel tükenme, çalışanın kendine, işine ve hayatına karşı olumsuz tutumlar gösterir. Zihinsel tükenmişlik yaşayan çalışanlar kendilerini tatminsizlik ve aşağılık duyguları hisseder. Hizmet verdikleri kişilere karşı duyarsızlaşma görülür.

2.4. Pearlman ve Hartman Tükenmişlik Modeli

Pearlman ve Hartman yapılan tüm çalışmaları sentez ederek temel bir tükenmişlik kavramı oluşturmuşlardır. Oldukça geniş bugüne kadar yapılan tükenmişlik araştırmalarında ele alınan bütün değişkenleri kapsayan model; bireyin özellikleri, iş çevresi ve sosyal çevresi, tükenmişlikle mücadelede etkilidir.

Pearlman ve Hartman tükenmişlik modeli ; durumu strese götürme derecesi, algılanan stres düzeyi, strese verilen tepki ve strese verilen tepkinin sonucu olmak üzere dört başlık altında ele alınabilir.

Durumun strese götürme derecesi: Bu aşama, strese yol açan durumları gösterir. Strese neden olan iki durum vardır. Bu durumlardan ilki, çalışanların beceri ve yeteneklerinin örgüt beklentileri karşısında yetersiz kalmasıdır. İkincisi ise Çalışanların yaptığı işin beklentilerinin karşılayamamasıdır. Bu aşama çalışan ve örgüt değişkenlerinin uyumsuzluğu stres derecesini belirler.

Algılanan Stres Düzeyi: Bazen stres varlığında bile çalışanlar kendi stres altında hissetmezler. Var olan stresörlerin çalışan üzerinde de stres hissettirebilmesi kişisel özellikler ve örgütsel bazı değişkenler bağlıdır.

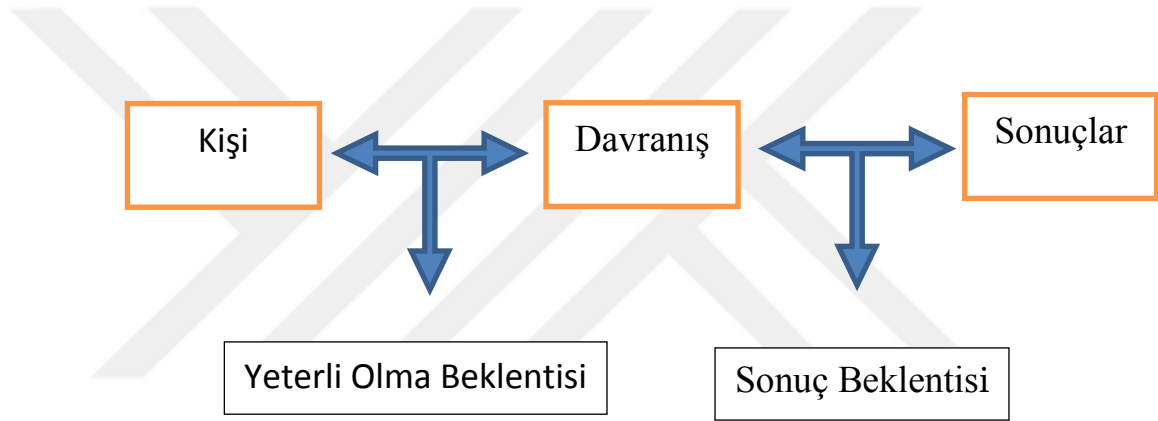
Strese Verilen Tepki: Çeşitli kişisel ve örgütsel değişkenlere bağlı olarak değişir. Çalışanlar üzerinde fizyolojik, bilişsel-duyuşsal ve davranışsal stres tepkileri gözlenir.

Strese Verilen Tepkinin Sonucu: Çalışanların yaşadıkları stres sonucu, iş doyumunda azalma, iş yapma seviyelerinde değişme, fizyolojik ve psikolojik sağlık sıkıntıları, işi bırakma gibi sonuçlar yaşanabilir. Çeşitli stresörlerin etkisi ile çalışanlarda tükenmişlik meydana gelmektedir.¹

2.5. Meier Tükenmişlik Model

Scott Meier tükenmişliği öz yeterlilik ile ilişkilendirmiştir. Meier ‘ın tükenmişlik modelini pekiştirme beklentileri, sonuç beklentileri, yeterli olma beklentileri ve bağlamsal bilgi işleme olarak dört aşamada ele almıştır.

Şekil 2: Meier Tükenmişlik Modeli Şekli



Kaynak: S. T. Meier, “Toward a Theory of Burnout ”, Human Telations, C.36, S. 10,1983, s.905

Pekiştirme Beklentileri: Çalışanların iş hayatının kişilerin beklentilerini karşılayıp karşılayamayacağı ile alakalı pekiştirme beklentileri gerçekleşmediği zaman işten memnuniyetsizliği başlar ve tükenmişlik meydana gelir.

Sonuç Beklentileri: Çalışanların bekledikleri sonuca ulaşabilmeleri için gereken davranışları konu alır.

¹ H. Altay, Antakya ve İskenderun Otel Çalışanlarının Tükenmişliği ve İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C:6,S:12,2009,s.12-13

Yeterli Olma Beklentileri: Bu aşamada ise çalışanların beklentileri sonucuna ulaşmak için gösterecekleri davranışlardaki kişisel yeterliliği konu alır. Çalışanlar beklentilerini gerçekleştirecek kişisel yeterliliğe sahip olmadığını düşündüklerinde tükenmişliğe teslim olurlar.

Bağlamsal Bilgi İşleme: Çalışanlar örgütsel yapı, sosyal gruplar ve kişisel inançlar gibi davranışlarını anlamlandırma bağlamındaki bilgi işleme sürecidir. Bu model kişilerin tükenmişlik yakalanmasına neden olan öğrenme stili ve kişisel inanışlarının rolünü ele alır.¹

2.6. Suran ve Sheridon Tükenmişlik Modeli

Suran ve Sheridon tükenmişliği, erken ve orta yetişkinlik döneminde gelişimsel düzeyde benzer özellikler gösteren dört basamakla deneyim ve gözlemlere dayanarak açıklar.

1. Basamak; Kimlik, Rol Karmaşası: Bireyler genellikle lisenin son yıllarında, üniversitenin ise ilk yıllarında mesleki gelişimleri ile ilgili ayrıntılı düşünmeye başlarlar. Bireysel ve mesleki kimliğe ait rollerin, psikolojik gelişimde etkili olduğu basamaktır. Mesleki gelişimini çözümleyemeyen birey gelecekte rol karmaşası içinde kalacaktır. Bireylerin kişisel gelişim ve eğitim ihtiyacı dengelenemez ise birey mesleki açıdan mesleği ile bütünleşemez, buda geleceğe yönelik tükenmişliğe zemin hazırlar.

2. Basamak: Yeterlilik, Yetersizlik: Bu dönem 20li yaşların başında görülmektedir. Çalışanların kimlik süreci, bireyin içindeki yeterlilik duygusu, kişisel yaşamını etkili birleştirmesi ile tamamlanır. Çalışanlar kendini işinde ne kadar iyi olduğunu sorgulamaya ve diğer çalışanlarla kıyaslamaya başlar. Bu karşılaştırmaların sonucu olumsuz ise, birey kişisel yetersizlik ile karşı karşıyadır. Bu da bireyi tükenmeye iter. Yeterlilik durumu ise bireyin kendini değerli hissettirir.²

¹ M. E. Türe, s. 25-26

² İ. Çavuşoğlu, Endüstri Meslek Liselerinde Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Bazı Kişisel Değişkenler Arasındaki İlişki (Bolu ili Örneği), Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBE, YLT, Bolu, 2005, s. 35

3. Basamak: Verimlilik, Durgunluk: Bu dönem 30lu yaşlarla başlar sonlarına kadar devam eder. Artık çıraklık bitmiş sistemden kopmuş profesyonel çalışan meslek sürecine başlamıştır ve kariyerinin amacını sorgulamaya başlar. Kariyer ile kişisel mutluluk ilişkisini sorgular. Bu dönem bireyin odaklandığı ve üretici olduğu bir süreçtir. Verimlilik ise ‘yaratıcı olmayı, bireyin kendisini olduğu ifade etmeyi ve öyle davranmayı öğrenme’ sürecidir. ¹

4. Basamak: Yeniden Oluşturma, Hayal Kırıklığı: 30’lu yaşların orta ve ileri dönemleri ile 40’lı yaşların orta ve ileri dönemlerini kapsayan bu aşamada birey erken dönemdeki seçimlerini sorgular.

Bu model elli yaşa kadarki tükenme durumu ele alır, daha ileri yaşlarda da görüldüğü izlenmiştir. Modeldeki her bir basamak, tükenmişlik üzerinde etkili olan yaşam tarzını konu alır. Her bir basamakta yaşanma olasılığı olan çatışmaların boşlukta kalması ile meydana gelir. ²

2.7. Freudenberger Tükenmişlik Modeli

Freudenberger, tükenmişliği ücretsiz kliniklerde çalışan kişiler üzerinde araştırmıştır. Tükenmişliğin, fiziksel ve davranışsal belirtilerine önem göstererek tükenmişliği daha somut bir kavram olarak ele almıştır.

Bu model, tükenmenin bitkinlik ve yorgunluk hissi, başarısızlıklarından dolayı acı çekme, mide ve bağırsak rahatsızlıkları, nefes alma güçlükleri gibi fiziksel belirtilerini öne çıkarmıştır. Çabuk öfkelenme, anlık kızgınlıklar, engellenme duygusuna kapılma gibi davranışsal belirtilerini de vurgulamıştır. ³

¹ O.Ş. Kaya, Ankara İlinde Çalışan Polislerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SBE, Eğitim Bilimleri ABD, YLT, Adana, 2010,s. 17

² S.Gürbüz, Örgütsel Vatandaşlık Davranış ile Duygusal Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma , Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, C:3, S: 1, s.52

³ C. Vızlı, Görme Engelliler İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Normal İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması Üsküdar İlçesi Örneği, Marmara Üniversitesi , Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YLT, İst,2006, s.19

2.8. Maslach Tükenmişlik Modeli

Maslach tükenmişlik modeli, ‘çok boyutlu tükenmişlik modeli’ ve ya ‘üç boyutlu tükenmişlik modeli’olarak da literatürde yerini almıştır. Bu model göre tükenmişlik; ‘Yaygın olarak insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde bireylerin, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları ve kişisel başarı/ yeterlilik duygularında azalma şeklinde görülen bir sendrom’ olarak tanımlamıştır. ¹ Tükenmişliğin en yaygın ve kabul görmüş tanımını yapan Christina Maslach, kendi adıyla anılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği(Maslach Burnout Inventory – MBI) ni geliştirmiştir ve tükenmişlik kavramını; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı başlıkları altında ele almıştır.

Şekil 3: Maslach Tükenmişlik Modeli



Duygusal Tükenme: Maslach tükenmişlik modelinin ilk boyutu olan duygusal tükenme; bireyin stres boyutunu değerlendirerek bireyde oluşan duygusal ve fiziksel belirtileri açıklar. Maslach bu durumu; ‘çalışanların fiziksel ve duygusal açıdan kendilerinin aşırı yorgun ve yıpranmış hissetmeleri’ şeklinde tanımlamıştır.

Tükenmişliğin bu boyutu insanlarla yüz yüze ilişki içerisinde olan meslek çalışanlarında daha sık görülmektedir. Tükenmişliğin başlangıcı duygusal tükenme, yoğun çalışma temposundaki çalışanların kendini çok zorlaması ve yoğun talepler altında ezilmesi sonucu tepki olarak görülür. Çalışanlar, hizmet verdikleri kişilere yardım ederken, kendilerinden istenilen duygusal ve psikolojik taleplerin fazlalığı nedeniyle kendileri fazla özveride bulunurlar ve duygusal kaynaklarını tükendiklerini, hiç enerjilerinin kalmadığını hissederler. Bu duygudaki çalışanlar hizmet verdikleri kişilere eskisi gibi verici ve sorumlu davranamadıklarını ve artık yetersiz olduklarını düşünürler. Çalışanlar gittikçe daha gergin ve engellenmiş

¹ Ş. Aksoy, Eskişehir İli Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi, SaBE, YLT, Eskişehir, 2007, s.50

hissederler. Artık işe gitmek, ertesi sabah işe gitme düşüncesi çalışanlar için büyük sıkıntı halini almıştır.

Tükenmişlik sendromu yaşayan bireyler yaşadıklarını tanımlarken daha çok duygusal tükenme belirtileri yaşadıklarını belirtmektedirler. Tükenmişliğin üç boyutu arasında en sık karşılaşılan ve en çok rapor edilen duygusal tükenme aşamasıdır. Fakat duygusal tükenme boyutunun tükenmişlik için temel kriter olması, tek başına sendroma tanı koymak için yetersiz kalır. Sadece bu aşamaya odaklanmak, sendroma holistik bakış açısından bizi uzaklaştırır.

Duyarsızlaşma: Tükenmişliğin duyarsızlaşma aşaması; kişiler arası boyutu temsil eder ; hizmet verilen kişilere yönelik olumsuz davranışlar, katı tutum sergileme ve işe karşı duyarsızlaşmayı kapsar.

Maslach duyarsızlaşma aşamasını tükenmişliğin diğer üç aşaması içinde en problemli boyutu olarak değerlendirmektedir. Bu aşamada, çalışanlar hizmet verdikleri kişilere karşı uzaklaşma ve soğuma yaşarlar, onlara insan değil de birer cansız nesneymiş gibi davranmaya çok da insancıl olmayan tutum sergilemeye başlarlar. Bu şekilde çalışan bireyler meslektaşlarına, hizmet verdikleri gruba ve içinde bulundukları örgütlerine karşı katı, duygusuz, özensiz ve olumsuz tutum içerisinde bulundukları kişilerle ilişki kurarlar. Gün geçtikçe dozu artan olumsuz tavırlar, çeşitli şekillerde baş gösterir. Çalışanlar karşısındakilere aşağılayıcı ve kaba davranışlar sergiler, onların isteklerini göz ardı eder, onlara yardım etmekten kaçınır, diğer insanlardan uzaklaşır, yalnız kalmak ister. Bu davranışlar çalışanların örgüt içinde beraber çalıştıkları diğer arkadaşları tarafından olumsuz tepkiler almasına neden olur. Aldığı bu olumsuz geri yanıt bireyde duyarsızlaşmanın kronikleşmesine neden olur. Bu döngü ne kadar devam ederse bireyin yaşadığı tükenmişliğin tedavisi de o denli güç olur.

Duygusal tükenme yaşayan çalışanlar hizmet verdikleri kişilerin sorunlarını çözemedikleri takdirde duyarsızlaşmayı sorunlardan kaçma yöntemi olarak kullanırlar.

Kişisel Başarı: Maslach tükenmişlik modelinin üçüncü boyutu olan kişisel başarı, kişinin işindeki yeterlilik ve başarı duygusunu tanımlar. Birey bu aşamada diğer insanlar hakkında oluşturduğu olumsuz düşünceler neticesinde kendi hakkında da olumsuz düşünceler içinde kalır. Suçluluk, sevilmemeye düşüncesi ağır basan birey zamanla artan başarısızlık hissiyle kendine olan saygısını yitirir ve depresyona girer. Son olarak birey artık bir şeyleri değiştirebileceği inancını kaybeder artık kişisel başarısızlık evresini yaşamaktadır.



İKİNCİ BÖLÜM

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK

1. TÜKENMİŞLİK VE HEMŞİRELİK

Farklı meslek gruplarında birçok araştırma yapılmış, yapılan araştırmalarda hemşirelerde tükenmişliğin fazla yaşandığı görülmüştür. Hemşirelerde tükenmişliğin daha sık yaşanma nedenleri; stresörlerin fazlalığı, tehlikeli iş şartları, destek eksikliği, sağlık bakım ekibi içinde karşılıklı sorumluluk taşıyan ilişkilerin eksikliği, Ücretlerin düşük olması, doktorların, hastaların ve hasta yakınlarının olumsuz davranışları, vardiya değişikliği ve çalışma süresinin uzun olması, personel eksikliği, sürekli yüksek düzeyde bakım verme sorumluluğunun oluşturduğu baskı, sınırlı terfi olanakları ve iş gerçekleriyle iş beklentileri arasındaki farktan dolayı engellenmiş hissetme ve hayal kırıklığı olarak sayılabilir.¹

Uzun süre hastane ortamında çalışan hemşirelerin psiko-sosyal durumları etkilenmekte ve stres tepkileri ortaya çıkmaktadır. Bu durumdaki hemşirelerde; sık ağlama isteği, unutkanlık, uyku ve yeme bozuklukları, genel isteksizlik, alkol, sigara gibi madde kullanımında artış, çevresindeki kişileri gerekli gereksiz eleştirme, çabuk tepki verme, hasta bakımındaki çabasını azaltma, gergin ve güvensiz davranışlarda bulunma, suçluluk ve korku duyguları yaşama, inkar etme ve agresif davranışlar baş gösterir.

Yaşanan tüm bu sıkıntılar hem bireysel hem de örgütsel düzeyde hemşirelik meslek imajını ve de gelişmesini olumsuz etkilemektedir. Çünkü bu mesleğin imajı, hemşirelerin benlik imajları ve performanslarında oluşur. Bununla beraber tükenmişliğin meydana getirdiği sorunlar hemşirelerin üretkenliğini azaltırken iş hayatında doyum sağlayamamasına ve profesyonel davranamamasına neden olmaktadır.²

¹ E. Barutçu – C. Serinkan, Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış, C:8, S:2, 2008, s.548

²<http://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/hematolojipiskososyal.pdf>

1.1. Hemşirelerde Tükenmişliğe Neden Olan iş Stresleri ve Kaynakları

Hemşirelerde tükenmeye neden olan ev, aile, arkadaş, ücret, yeterince dinlenebilme gibi bireysel nedenler dışında iş kaynaklı yöneticiler, kurum politikası, işin imajı kaynaklı sorunlar ele alınacaktır. İş kaynaklı stresörler hemşireleri tükenmişliğe iten önemli faktörlerdir. Bunları sıralayacak olursak;

Hemşireler kendi uygulamalarını yönetecek bağımsız bir otonomiye sahip olmaması,

Verdikleri hizmette kontrol sağlayamaması, karar verme yetkisi olmamasına karşın verilen kararın neden olduğu olumsuz sonuçlarıyla karşı karşıya kalma,

Görev tanımlarının belirsizliği ve bundan kaynaklı rol karmaşası ve çatışmaları,

Hemşireliğin geleneksel kadın mesleği olması,

Az sayıda personelle çok fazla sayıda hastaya bakım vermeye çalışma,

İş yükünün fazlalığı,

Hemşirelerin bakım verdiği hasta grubunda kayıp, anksiyete, doğum, ölüm gibi durumlarla karşı karşıya kalması,

Kronik ve ilerleyici hastalara ve terminal dönemdeki hastalara bakım vermenin oluşturduğu zorluklar,

Çalışma ortamından kaynaklı olumsuz uyaranlar ve iş temposunun fazlalığı,

Sürekli eksik ve yetersiz malzeme yada bozuk araçlarla çalışmadan kaynaklı zorluklar,

Ekonomik problemler; düşük maaş,

Vardiya usulü çalışmanın getirdiği zorluklar,

Çalışma saatlerinin uzun oluşu,

Terfi imkânlarının çok sınırlı oluşu,

İş gerçekleri ile iş beklentileri arasındaki farklılığın hemşirelerde oluşturduğu hayal kırıklıkları,

Hekimler, hasta ve hasta yakınları, meslektaşlar, denetleyenler tarafından maruz kalınan olumsuz tutum ve yaşanan iletişim sorunları, iletişim kopuklukları,

Yetersiz ekip çalışması,

Hemşirelerin potansiyellerini ve performanslarını değerlendirmeyen, göz önünde bulundurmeyen örgüt sistemi,

Zamanla mesleki beklentilerin gerçekleşmemesi,

Ödül sisteminde yetersizlikler yada adaletsizlikler,

Yetersiz terfi imkanları,

Hemşireler verdikleri emeklerin karşılığı beklediği saygı, olumlu geri bildirim alamaması.¹

Yukarıda hemşirelik mesleğinin iş hayatında karşı karşıya kaldıkları işten kaynaklı stresörlerini inceledik, hemşireler bu stres kaynaklarıyla başa çıkamadıklarında tükenmişlik sendromuna yakalanırlar. Hemşirelik mesleği içinde tükenmişliğe en yaygın yakalanan grup yoğun bakım ünitelerinde ça

1.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

"A) YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİ: Yoğun bakım hemşiresi, karmaşık ve yaşamı tehdit edici problemleri olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli izlemek, kaliteli ve ileri yoğun bakım ve tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu hemşiredir.

¹N. Kaçmaz, "Tükenmişlik (Burnout) Sendromu" ,İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, C:68, S:1,2005, s.29-32

Görev, yetki ve sorumluluklar

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1.Hemşirelik bakımı:

a) Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

b) Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.

c) Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.

ç) Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

d) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.

e) Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.

f) Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

g) Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.

ğ) Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.

h) Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemini ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.

ı) Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.

i) Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

j) İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

k) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

l) Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.

2. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma:

a) Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

b) Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

c) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı olarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

e) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

f) Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.

g) Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.

ğ) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

h) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir.

8/3/2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğiyle, hemşire, başhemşire, uzman hemşire ve yetki belgesine sahip hemşireliğin tanımları yapılmıştı. 19 Nisan 2011 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan düzenleme ile bu yönetmelikte değişiklik yapılmıştır. Yapılan değişiklikte, uzman hemşireliğin görev tanımlarına 4 yeni madde eklenmiş; çalışılan birim/ ünite/ servis/ alanlara göre hemşirelerin Görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmış; girişimsel liste ile de, hemşirelerin hangi görevleri tek başına, hangilerini hekim ile birlikte yapabilecekleri tek tek düzenlenmiştir."¹

¹ HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ, 8 Mart 2010 PAZARTESİ, Resmî Gazete , Sayı : 27515

1.3. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Tükenmişlik

Yoğun bakım üniteleri, hastanelerin karmaşık cihazlarla donatılmış, genel görünüm ve atmosferi ile yalıtılmış özel alanlarıdır. Bu birimlerde özel becerileri olan sağlık personeli, hızlı ve yoğun bir tempoda çalışmaktadır. ‘Hastaların güvenliği ve yoğun bakım hizmetlerinin etkin olarak yürütülmesinde yoğun bakım ekibinin profesyonel davranışları büyük önem taşımaktadır. ‘¹

Yoğun bakımlar, sağlık çalışanlarından hemşireler için diğer çalışma alanlarından farklıdır. Yoğun bakım hemşireliği, özel eğitim ve uygulamaları içeren hemşirelik alanıdır. Yoğun bakım ünitelerinde güvenli hasta bakımı için hemşirelerin yüksek motivasyonda çalışmaları gerekmektedir. Hemşirelerin motivasyonunu olumsuz yönde etkileyen bir çok stresör mevcuttur. Bunlar; kritik durumdaki hastaya bakım verme, karmaşık araçlarla çalışma, yönetimle çatışma, ölüm olayı ile sık sık karşılaşma, izole bir ortamda çalışma olduğu görülmektedir.

Yoğun bakım hemşireleri, bakım ve ilaç tedavilerinin uygulandığı, tıbbi cihazlara bağımlı, ileri yaşa desteği verilen hastalar güvenli bir bakım sağlamak için hızlı kararları vermek ve uygulamak durumunda kalırlar. Hastaların durumunda ortaya çıkan ya da çıkabilecek sağlık problemlerini profesyonel bir yaklaşımla ve hızlı olarak saptarlar. Yoğun bakım ünitelerinde birçok nedene bağlı (hastanın durumu, zamanın iyi ve verimli kullanılması, çok fonksiyonlu cihazlar gibi) stres yoğun bakım hemşiresinin performansını ve profesyonel davranış sergilemesini etkilemektedir. Bundan dolayı yoğun bakım hemşiresinin hastasına bakımı esnasında her zaman dikkatli davranması gerekmektedir. ²

Bu bakımdan yoğun bakım hemşiresinin bilgi ve uygulamalarını teknolojinin ve tıbbi bilimin gelişmelerine paralel olarak her zaman yenilemesi ve geliştirmesi gerekmektedir. Günümüzde yoğun bakımdaki bilgi ve uygulamaları her geçen gün gelişen bilim ve teknolojiye hızlı gelişmelere paralel olarak yenilenmekte ve gelişmektedir. Yoğun bakım hemşiresinin daha verimli olabilmesi için sağlık alanındaki yenilikleri ve teknolojileri yakından takip etmesi gerekmektedir. Bu

¹ H.İ. Gökçora, Profesyonelliğe Saygı, Bilim Eğitim Düşünce Dergisi, 2005,s. 55

² A. Badır, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Oryantasyonu ve Sürekli Eğitimi, Yoğun Bakım Hemşireleri dergisi, 1999, s. 50

nedenle ilgili kuruluşların vermiş oldukları lisansüstü eğitimleri, doktora eğitimleri, konferans, kongre, sempozyum, hizmet içi eğitimlere katılması daha verimli olmasına neden olacaktır. Bunun yanında sürekli teknolojik ve tıbbi yayınlara abone olarak tıpta sürekli eğitimle kendini geliştirmelidir.

Kısaca yoğun bakım üniteleri çalışanlar açısından iş ortamında birçok stres etkenleri barındırmaktadır. Kendini yenilemeyen ve stresle etkili olarak başa çıkamayan yoğun bakım hemşirelerinin, stresten kaynaklı sağlık sorunlarına ve tükenmişliğe yakalandığı görülmektedir.

Bu sebeple yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sağlığı korumak ve sürdürmek için iş ortamındaki stres etkenleriyle etkin biçimde baş etmeleri ve stresin etkilerini azaltan yöntemleri uygulamaları önemli görülmektedir

1.4. Yoğun Bakım Hemşirelerin Baş Etme Stratejileri

Sosyal ve çalışma hayatında tükenmişliğe neden olan birçok stresle karşı karşıya kalan hemşireler tükenmişlikle baş edebilmek için çeşitli baş etme yöntemleri kullanmaktadırlar. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireleri üzerinde yapılan çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin olağan streslerle başa çıkmadaki kullandıkları yöntemler arasında sosyal destek arama ve kendine güvenli yaklaşımın olduğu görülmektedir. İş hayatındaki stresle baş etmeye yönelik yapılan bazı araştırmalarda yoğun bakım hemşirelerinin diğer bölümlerdeki hemşirelere göre iş stresini ve tükenmişliği daha fazla yaşadıkları, depresyon ve iş stresi açısından risklerinin daha fazla olduğu, bu nedenle sosyal desteğin tükenmişlikle başa çıkmada olumlu etkisinin olduğu görülmektedir.¹

Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik ile baş etmede kullandıkları yöntemleri; kişisel özellikler, stres yaratan durum özellikleri, çalışma yılları, fazla mesai yapıp yapmadıkları, mesleğini isteyerek seçip seçmediği, mesleğin geleceği hakkında düşünceler, algılanan sosyal destek, çalıştığı organizasyonun özelliklerine bağlıdır. Yoğun bakım hemşirelerinin duygu odaklı ve problem odaklı baş etme

¹ G. Özalpın- S. Nehir, Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,C:10, S: 3, 2007,s.61

yöntemlerini kullandıkları görülmekte olup, tükenmişlikle diğer baş etme yöntemleri arasında alkol ve sigara kullanımı, işten kaçma davranışı gösterme, aşırı yeme ve içme, çatışma, işten uzaklaşma gibi olumsuz yöntemleri de sergilemektedirler. Problem çözme yöntemlerini kullanma, boş zamanlarında hobiler edinerek motive edici türdeki aktivitelerle uğraşma, dinlenme, bilişsel yöntem, eğlenme ve gevşeme gibi olumlu baş etme yöntemlerini kullandıkları gözlenmiştir.

2. T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ

Bölgenin sağlıkta çözüm odağı, ödüllü hastanesi:1974 yılında İstanbul Üniversitesine bağlı olarak “Edirne Tıp Fakültesi” adı altında kurulan Tıp Fakültesi, daha sonra 1982 yılında kurulan Trakya Üniversitesine bağlanmıştır. Trakya Üniversitesine bağlanmasıyla aynı yıl Devlet Hastanesi ek binalarında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi kurulmuş sağlık hizmeti vermeye başlamıştır.Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ülkemizin tıp alanında söz sahibi üniversite hastanelerinden biri olarak, adını taşıdığı bölgeyi gururla temsil etmektedir.

2.1. Fiziki Kapasite

Hastane; 103.000 m² kapalı alan ve 1042 yatak kapasitesi ile sadece bölgeye değil ülkenin birçok farklı alanlarından gelen hastalara da hizmet verecek fiziksel büyüklüktedir. Hastanemiz aynı zamanda balkan ülkelerinin sağlık ihtiyaçlarında da cazip bir noktadadır.

Konumu açısından Üniversite Hastanesi Trakya Üniversitesi Balkan Yerleşkesi'nde bulunmaktadır. Trakya Üniversitesi Balkan Yerleşkesi yaklaşık 5.000.000 m² lik bir alanda çevreye hâkim 2 tepeden oluşmaktadır. Yerleşke, Edirne'nin 5 km güneydoğusunda, Kırklareli'nin ise 60 km batısındadır. Yerleşke; Türkiye'yi Avrupa'ya bağlayan E-5 karayolu kenarındadır. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Edirne tarafında kurulmuş olup yaklaşık 107.000 m² lik toplam inşaat alanına sahiptir. E-5 karayolundan kolayca görülen ve erişilen konumdadır.

Yetişkin ve çocuk hastalara hizmet verilen modern Yoğun Bakımları, Onkoloji Merkezi, AMATEM, en teknolojik donanımları ile Radyoloji ve Nükleer Tıp Birimleri, Tüp Bebek Merkezi, Angiografi Laboratuvarı, Uyku Bozuklukları Merkezi, ve Endoskopi Laboratuvarı ile önemli ihtiyaçlara cevap vermektedir. Ayrıca tüm cerrahi birimlerde tanı ve tedavisi üst düzey beceri gerektiren girişimler yapılmaktadır. Bölgenin en büyük Rehabilitasyon Merkezinde her alanda rehabilitasyon hizmeti sunulmaktadır.

2.2. T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İnsan Kaynakları Yapısı

Hastane hizmetlerinde nicelikten çok nitelik önemsenmekte olup, çağın koşullarına uygun hizmet adına kaliteden ödün verilmemektedir. Her yıl yaklaşık 30.000 hasta yatarak, 400.000 hasta ayaktan tedavi hizmeti almakta, 15.000 civarında ameliyat yapılmakta ve 5.000.000 düzeyinde laboratuvar incelemesi yapılmaktadır. Ek olarak yaklaşık 40.000 hasta da acil servis hizmeti almaktadır.

Hastanede her biri alanlarında oldukça deneyimli ve gerek ulusal gerekse uluslararası alanda başarısını kanıtlamış 97 Profesör Dr, 60 Doçent Dr, 47 Yardımcı Doçent Dr, 9 Uzman Doktor ile birlikte 315 Araştırma Görevlisi Doktor da hizmet vermektedir. Tıp fakültesi olmanın onurlu yükünü, Akademik Personelle birlikte 1129 Yardımcı Sağlık Personeli ve 318 İdari Personel üstlenmektedir.

Her geçen gün sağlık hizmetindeki başarısını daha ileriye götüren hastane, sağlık eğitimi açısından da önemli bir uygulama merkezidir.

2006 yılında ISO 9001:2000 ve 2009 yılında ISO 9001:2008 sertifikaları alarak, bu sertifikaları alan ilk hastanelerden biri olmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK

1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çalışmada uygulanmış olan anketin birinci kısmında çalışanların kişisel özelliklerini daha detaylı incelemek üzere içeren 18 adet soru yöneltilmiştir. Anketin bu bölümünde; çalışanların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslekteki toplam çalışma yılı, yoğun bakımda çalışma yılı, mesai saati içerisinde bakım verdiğiniz hasta sayısı, haftalık çalışma saati, vardiyalı çalışıp çalışmadığı, yönetsel göreve sahip olup olmadığı, mesleği isteyerek seçip seçmediği, yoğun bakım ünitesinde çalışmayı isteyerek seçip seçmediği, mesleği kendine uygun bulma, mesleğe devam etme isteği, mesleğin geleceği hakkındaki düşünceleri, çalışma ortamından memnun olup olmadığı, çalışma ortamından memnun olmama nedenlerini içeren sorulara cevap aranmıştır.

1.1.Yaş

Bu kısımda; anket sorularına eksiksiz cevap veren yoğun bakım hemşirelerinden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizinden elde edilen bulgular yer almaktadır. Bu bulgular sonucunda yorulmama yapılmıştır.

Tablo 1 : Katılımcıların Yaş Değişkenin Frekans Dağılımı

Yaş	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
18 - 25	36	42,4	42,4
26 - 33	36	42,4	84,7
34 - 42	10	11,8	96,5
43 ve üzeri	3	3,5	100
Toplam	85	100	

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaşlarına bakıldığında; % 42,4'ünün 18-25 yaş aralığında, % 42,4'ünün 26-33 yaş aralığında, %11,8'inin 34-42 yaş aralığında ve %3,5'ünün ise 43 yaş ve üzerinde olduğu Tablo.1'de görülmektedir. Ulaşılan veriler TÛSUAM' nde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin 18-25 ve 26-33 yaş gruplarının eşit olduğu gözlenmiştir.

Yaş ile tükenmişlik arasında ters orantı şeklinde açık bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Tükenmişlik yaş ilerledikçe düşmekte, genç yaşlar arasında ise yüksektir. Çalışanların yaşları ilerledikçe daha deneyimli olmakta ve tükenmişlikle daha iyi başa çıkar hale gelmektedirler.

1.2. Cinsiyet

Tablo 2: Katılımcıların Cinsiyet Değişkeninin Frekans Dağılımı

Cinsiyet	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Erkek	7	8,2	8,2
Kadın	78	91,8	100
Toplam	85	100	

Tablo 2'de çalışmaya katılan çalışanların cinsiyetlere göre dağılımları yer almaktadır. Katılımcıların sadece % 8,2'si erkektir, çoğunluğu %91,8 i' i ise kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Tablodan da anlaşıldığı üzere katılımcıların büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmakta, bunda 2007 yılına kadar erkek hemşirelerin atamalarının olmaması, açılan dava ile sadece kadın hemşirelerin atamalarına yönelik yasada değişiklik olması etkilidir.

Hemşirelik mesleğinin cinsiyet ile tükenmişlik arasında ki ilişki tutarlı şekilde belirlenememiş olmakla birlikte, bazı çalışmalarda kadınlarda daha yüksek duyarsızlık oranları görüldüğü belirtilmiştir. ¹

¹ S. Tevrüz, Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İngilizce İşletme Bölümü, Örgütsel Davranış ABD, İstanbul, 1995, s.69.

1.3.Medeni Durum

Tablo 3: Katılımcıların Medeni Durum Açısından Frekans Dağılımı

Medeni Durum	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Evli	40	47,1	47,1
Bekar	44	51,8	98,8
Dul / Boşanmış	1	1,2	100
Toplam	85	100	

Katılımcılara yöneltilen diğer bir soru katılımcıların medeni durumudur. Elde edilen veriler doğrultusunda; % 47’ sinin evli, % 52’ sinin bekar ve % 1’nin ise dul ve ya boşanmış olduğu Tablo 3’ de görülmüştür. Bu değerlere bakılınca, evli ve bekar katılımcı sayısı birbirine çok yakındır.

Evliler ile bekarlar karşılaştırıldığında, evlilerin daha sorumluluk sahibi olduğu ve çevresindeki kişilerle iletişiminin daha iyi olduğu ve hizmet verme konusunda daha elverişli oldukları gözlenmiş olup bunda ise düzenli aile yapısının olumlu etkisi olduğu söylenebilir. Aile sahibi olmak, bireye amaç duygusu, kararlılık ve var olma nedeni aşılayarak, yaşam ve doğal olarak mesleki başarıyı olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Ev ortamındaki sosyal destekten yoksun kalan bekar çalışanlar, evli çalışanlara göre mesleki desteğe daha çok ihtiyaç duymakta, bu ihtiyacı giderilmeyen çalışan tükenmişliğe yakalanmaktadır.

Evli çalışanların tükenmişliğe daha iyi başa çıkma nedenlerini inceleyecek olursak; evlilik kişileri daha dengeli, kararlı ve daha olgun bir yapı sağlar. Aile üyeleri tarafından içi sevgi ve huzur evli kişilerin stresle başa çıkmasında yardımcıdır. Evlilik, ücret ve kazanç konularında daha gerçekçi adımlar atmaya sağlar. Aile tarafından sevilen takdir gören çalışan iş arkadaşları tarafından takdir daha az bekler buda daha az tükenmesine neden olur.

1.4.Sahip Olunan Çocuk Sayısı

Tablo 4: Katılımcıların Sahip Olunan Çocuk Sayısının Frekans Dağılımı

Çocuk Sayısı	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Yok	58	68,2	68,2
1	17	20	88,2
2	9	10,6	98,8
3 ve üzeri	1	1,2	100
Toplam	85	100	

Katılan katılımcıların; %68'nin çocuk sahibi olmadığı, % 20'sinin bir çocuğu olduğu, % 11'nin iki çocuğu olduğu ve %1'nin de üç ve üzeri çocuğa sahip olduğu Tablo 4'de görülmüştür. TÜSEAM merkezi bölgesel olarak ele alındığında çocuk sayısının diğer yörelere nazaran daha az olduğu gözlenmektedir. .

Çocuk sayısı arttıkça başkalarına olan ilgi artıp kişide katılığın azalması, ailenin bir sosyal destek işlevi görülmektedir. Çocuk sahibi olan çalışanlar ile çocuksuz çalışanlar kıyaslandığında çocukluların çok daha az tükenmişliğe yakalandıkları görülmektedir.

1.5.Eğitim Durumu

Tablo 5: Katılımcıların Eğitim Durumunun Frekans Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Lise	19	22,4	22,4
Yüksekokul	27	31,8	54,1
Fakülte	31	36,5	90,6
Lisansüstü	8	9,4	100
Toplam	85	100	

Çalışmaya katılanların eğitim durumunu inceleyecek olursak; katılımcıların % 22'sinin lise mezunu, % 32'sinin yüksekokul mezunu, %37'sinin fakülte mezunu olduğu ve % 9'unun lisansüstü eğitim aldığı görülmüştür. Katılımcıların büyük çoğunluğunun açık ara farkla yüksekokul ve fakülte mezunu olduğu görülmektedir. Bu duruma katılımcıların genç ve orta yaş grubunda olmalarının büyük etkisi vardır. Buna durumda son yıllarda devletin sağlık personeline tanıdığı lisans tamamlama imkânlarının artması gösterilebilir. Eğitim durumu farklılıkları, maaş ve fazla mesai ücretlerinde de farklılık doğurduğu için çalışanları lisans tamamlamaya teşvik edici rol oynamıştır. Hemşirelik mesleğinde yükselmenin sınırlı olması, iş temposunun fazla olması, haftasonu ve özel günlerini hastanede geçirmek zorunda olmak çalışan hemşireleri lisanüstü eğitime yöneltmiş, akademik kariyer yapma ve daha iyi pozisyonlarda çalışma isteği, vardiyasız çalışma isteği hemşireleri master ve doktora programlarına katılmayı arttırmıştır.

Üniversite mezunlarının, üniversiteye devam etmeyenlere göre daha çok tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Kişiler yöneticilik konumundan uzak olmanın ve çalışma süresinin diğer iş kollarına göre daha kısa olmasına rağmen tükenmişliği arttırdığı gözlenmiştir.

Yapılan bazı araştırmalarda tükenmişliğin en fazla görüldüğü grup lisansını tamamlamış ama yüksek lisans yapmamış gruptur. Bu grupta duyarsızlaşma fazla, kişisel başarı az, duygusal tükenme de az olduğu görülmüştür. Daha fazla eğitim görmüş çalışanların hayatta yapmak istedikleri ve beklentileri daha fazladır. Aşırı idealist olmalarına karşın işteki rolleri için hazır değildirler. Yaşadıkları kendi gerçekleri ve idealleri arasındaki çatışma çalışanı hayal kırıklığına yani tükenmeye iter.¹

¹ O. Çam, Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması, Ege Üniversitesi, SABE, DT, İzmir,1991, s.54

2.KATILIMCILARIN MESLEKTEKİ ÇALIŞMA YILI, YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞMA YILI, MESAİ SAATİ İÇİNDE BAKIM VERİLEN HASTA SAYISI, HAFTALIK ÇALIŞMA SAATİ, ÇALIŞMA ŞEKLİ

Bu kısımda; çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma hayatı ile ilgili anket sorularına vermiş oldukları cevaplar ölçek yoluyla analiz edilen verilerden saptanan bulgulara yer verilmiştir. Elde edilen bulguların yorumlarla açıklamaları ele alınmıştır.

2.1. Meslekteki Toplam Çalışma Yılı

Tablo 6: Katılımcıların Meslekteki Toplam Çalışma Yılı'nın Frekans Dağılımı

Çalışma Yılı	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
1 yıl ve daha az	10	11,8	11,8
2 - 5 yıl	38	44,7	56,5
5 - 10 yıl	24	28,2	84,7
11 yıl ve üzeri	13	15,3	100
Toplam	85	100	

Araştırmaya katılan katılımcıların % 12'si 1 yıl ve daha az, % 45' i 2-5 yıl , % 28'u 5-10 yıl ve % 15'nin ise 11 yıl ve daha üzeri çalıştığı Tablo 6' da görülmüştür. Meslekteki toplam çalışma yılı arttıkça çalışan hemşirelerin bilgi birikimi ve tecrübelerinin arttığı ve böylece hemşirelerin tükenmişlikle daha iyi baş edebildikleri gözlenmiştir.

2.2. Yoğun Bakımda Çalışma Yılı

Tablo 7: Katılımcıların Yoğun Bakımda Çalışma Yılı'nın Frekans Dağılımı

Y.B. Çalışma Yılı	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
1 yıl ve daha az	24	28,2	28,2
2 - 5 yıl	42	49,4	77,6
5 - 10 yıl	14	16,5	94,1
11 yıl ve üzeri	5	5,9	100
Toplam	85	100	

Katılımcılara yöneltilen bir diğer soru yoğun bakımda çalışma süreleri incelendiğinde; katılımcıların % 29' u 1 yıl ve daha az, %49' u 2-5 yıl arası, %16'sı 5-10 yıl arası ve % 6'sı ise 11 yıl ve daha üzeri çalıştığı Tablo 7'de gözlenmektedir. Yoğun bakımlar komplike cihazlarla donatılmış, ağır hastaların olduğu aşırı iş yükünün olduğu izole alanlardır. Bu ünitelerde uzun süre çalışan hemşirelerin tükenmişlikle mücadele gücünün azaldığı, yoğun bakım hemşirelerinin kişisel başarısızlıklarının arttığı gözlenmiştir.

2.3. Mesai Saati İçinde Bakım Verilen Hasta Sayısı

Tablo 8: Katılımcıların Mesai Saati İçinde Bakım Verilen Hasta Sayısının Frekans Dağılımı

Hasta Sayısı	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
1 - 3	39	45,9	45,9
3 - 5	28	32,9	78,8
5 ve üzeri	18	21,2	100
Toplam	85	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesai saati içinde % 46'sının 1-3 hasta baktığı saptanmıştır. Genellikle ulaşılacak istenen hedef de budur. %33'ünün ise 3-5 hasta baktığı, bunun da hemşirenin iş yükünü arttırdığını, bilgi ve becerilerini tam ve doğru kullanamamasına neden olmakla birlikte, artan iş yükü hemşire üzerinde stres oluşturacak ve onu duygusal tükenmeye itecektir.

2.4. Haftalık Çalışma Saati

Tablo 9: Katılımcıların Haftalık Çalışma Saatinin Frekans Dağılımı

Çalışma Saati	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
40 - 46	51	60	60
46 - 60	33	38,8	98,8
61 - 80	1	1,2	100
Toplam	85	100	

Haftalık çalışma saati 40 saat olan katılımcıların; % 60'ı bu çerçevede çalışırken, % 39'u 46-60 saat ile %1'i ise 61-80 saat ile bu mesaisini aşarak fazla mesai yapmaktadır. Kapalı ve yoğun iş temposunda fazla mesai yapan yoğun bakım hemşireleri, diğer çalışanlara göre hem daha fazla saat çalıştıkları görülmektedir. İş şartlarından geriye kalan zaman diliminde sadece dinlenmelerine yetecek kadar zaman kalmaktadır. Bu nedenle çalışanların sosyal hayatına ve ailesine, arkadaşlarına ayıracak vakit kalmaması, çalışan bireylerin yoğun tempodan sonra deşarj olacak aktivitelere ve hobilerine vakit ayıramamaları duygusal olarak tükenmelerine ve zamanla kişisel başarı oranlarının düşerek tükenmişliğe doğru ilerlemelerine neden olmaktadır.

2.5. Çalışma Şekli

Tablo 10: Katılımcıların Çalışma Şeklinin Frekans Dağılımı

Çalışma Şekli	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Sürekli Gece	1	1,2	1,2
Sürekli Gündüz	11	12,9	14,1
Vardiya Değişimli	73	85,9	100
Toplam	85	100	

Katılımcıların verdikleri cevaplar doğrultusunda; sadece %13'ünün sürekli gündüz mesaisine geldikleri gözlenmiştir. Sürekli gündüz çalışanlar genellikle nöbet tutmasına sağlık engeli olanlar, çalışma yılı 25 yılı geçenler ve yönetici konumunda olanlardır. Diğer büyük çoğunluk % 86 ile vardiya değişimli yani hem geceye hem de gündüze gelen ekiptir. Bu ekibin gündüz ve gece mesaipleri haftalık programlara halinde değişmektedir. Bu durumda çalışan bireyler düzenli çalışma saatleri olmadığı için genel anlamda plan yaparken zorlanırlar, çünkü haftaya hangi gün nasıl çalışacağı belli değildir. Bunun dışında vardiyalı çalışanları tükenmişliğe iten önemli faktörlerden biri uzun saatler boyunca, uykusuz, dinlenmeden yoğun tempoda çalışmaktır. Diğer mesleklere bakıldığında daha düzenli çalışma saatleri olduğu gözlenir. Haftanın her günü düzenli aynı saatte iş başı alıp aynı saatte iş yerini terk ederler. Bu durum hemşirelikte böyle değildir. Hatta diğer meslek gruplarıyla

kıyaslandığında sağlık çalışanlarının haftasonu ve bayram tatilleri izin kullanamadıklarından dolayı da tükenmişliğe iten bir faktör olduğu söylenebilir.

2.6. Yönetsel Görev Varlığı

Tablo 11: Katılımcıların Yönetsel Görev Varlığının Frekans Dağılımı

Yönetsel Görev	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Evet	7	8,2	8,2
Hayır	78	91,8	100
Toplam	85	100	

Araştırmamız 7 farklı yoğun bakım ünitesini içerdiği için ve her bir yoğun bakım ünitesinde bir sorumlu hemşire olduğundan dolayı, araştırmada yönetsel göreve sahip olanların sayısı % 8 ile sınırlı kalmıştır. Bu nedenle burada yönetsel görev varlığı ile ilgili araştırma sonucunda daha gerçekçi bir sonuca varmanın zor olduğu söylenebilir. Anketin bu sorusuna verilmiş olan cevaplardan bu kurum için bir değerlendirme yapılamamaktadır.

3. KATILIMCILARIN MESLEĞİ İSTEYEREK SEÇME, ÇALIŞTIĞI BÖLÜMÜ İSTEYEREK SEÇME, ÇALIŞMA ORTAMINDAN MEMNUNİYET, MESLEĞİ KENDİNE UYGUN BULMA, MESLEĞE DEVAM ETME İSTEĞİ, MESLEK HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELER, ÇALIŞMA ORTAMINDAN MEMNUN OLMA, ÇALIŞMA ORTAMINDAKİ OLUMSUZLUKLAR

3.1. Meslek Seçimi

Tablo 12: Katılımcıların Meslek Seçimi Frekans Dağılımı

Meslek Seçimi	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
İsteyerek	46	54,1	54,1
Rastlantısal	23	27,1	81,2
Başkalarının İsteği İle	16	18,8	100
Toplam	85	100	

Meslek seçiminde isteyerek hemşirelik isteyenlerin oranı; % 54'ü, rastlantısal olarak hemşirelik isteyenlerin oranı; % 27'yi başkalarının isteği ile hemşirelik isteyenlerin oranı ise ; % 19'dur. Bu oranlamaya göre hemşirelerin işlerinden memnun olmaları gerektiğine dair bir sonuca ulaşılabilir. Fakat bunun gerçek çalışma hayatında böyle olmadığı yapılan değişik türdeki çalışmalarla ispatlanmış olduğu görülmektedir.

3.2. Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçme

Tablo 13: Katılımcıların Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçmenin Frekans Dağılımı

Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçme	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Kendi İsteği İle	34	40	40
İdari Yönlendirme	51	60	100
Toplam	85	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 40'ı çalıştığı birimi kendisi isteyerek seçmiş, % 60'ı ise kurumun boş kadroları doldurma politikası sonucu çalıştıkları birimde oldukları öğrenilmiştir. Yoğun bakım gibi iş yükünün fazla, fiziki koşulların sıkıntılı olduğu birimler gönüllülük esasına dayanılarak görevlendirilmelidir. Zorla birimde bulunan hemşirelerin örgüt içi stresle baş etmede yetersiz kaldıkları gözlenmiş, duygusal tükenme yaşadıkları, hizmet verdikleri hastalara ve beraber çalıştıkları arkadaşlarına karşı duyarsızlaştıkları gözlenmiştir.

3.3. Mesleği Kendine Uygun Bulma

Tablo 14: Katılımcıların Mesleği Kendine Uygun Bulma Frekans Dağılımı

Mesleği Uygun Bulma	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Uygun	50	58,8	58,8
Uygun Değil	15	17,6	76,5
Yanıtsız	20	23,6	100
Toplam	85	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 60'ı mesleği kendilerine uygun bulduklarını ifade ederken, % 18'i mesleği kendilerine uygun bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Duygusal tükenme ve kişisel başarısızlık puanlarının daha az oldukları gözlenmiştir.¹ Yanıtsız cevabı da hiç azımsanacak ölçüde değildir, Yanıtsız kaldığını düşünenler genelde mesleği kendine uygun bulmamasına karşın, başka alternatifini olmadığı ya da ekonomik nedenlerden dolayı işinde devam edenlerdir

¹ M. Oğuzberk – A. Aydın, Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, Klinik Psikiyatri, S:11, 2008,ss.:167-179

3.4. Mesleğe Devam Etme İsteği

Tablo 15: Katılımcıların Mesleğe Devam Etme İsteği Frekans Dağılımı

Mesleğe Devam Etme	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
İlk fırsatta değiştirme	22	25,9	25,9
5 yıl içinde değiştirme	16	18,8	44,7
Emekliliğe kadar çalışma	16	18,8	63,5
Yapabildiği kadar yapma	31	36,5	100
Toplam	85	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 26'sı mesleğini ilk fırsatta değiştirmek istediğini dile getirmiştir. Bu mesleği zorla icra edildiğini gösterir ki, bu da çalışma hayatındaki isteksizlik hem çalışan bireyin tükenmesine hem de işini profesyonelce yerine getirememesine neden olur. Çalışma hayatında hatalar yapmasında neden olur ki, sağlık sistemi hataları kaldıran bir düzen değildir. Katılımcıların % 19'u ise 5 yıl içinde mesleği değiştirme istediğini dile getirmişlerdir. % 19'luk kısım ise mesleği emekliliğe kadar sürdüreceklerini ifade etmiş, ya mesleği kabul etmiş ya da mesleğini severek icra eden kesimdir ki, stresle daha kolay başa çıkabilirler.

3.5. Mesleği Geleceği Hakkındaki Düşünceler

Tablo 16: Katılımcıların Mesleği Geleceği Hakkındaki Düşünceleri Frekans Dağılımı

Mesleğin Geleceği Hakkındaki Düşünceler	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
İyimser	8	9,4	9,6
Karamsar	59	69,4	80,7
Kötümser	18	2,4	100
Toplam	85	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin %73'ünün mesleğin geleceği hakkında karamsar oldukları, %15'inin iyimser oldukları gözlemlenmiştir. 1991'deki Çam'ın çalışmasında mesleki açıdan ilerleme olanaklarının sınırlı olması, geleceğe bakışı ve mesleki coşkuyu etkilediği için, bu anlamdaki olumsuzluklar tükenmişlik ile anlamlı bulunmuştur. Bu durumda mesleğin geleceği hakkında iyimser olanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puanlarının düşük olduğu gözlenmiştir.¹

3.6. Çalışma Ortamından Memnun Olma

Tablo 17: Katılımcıların Çalışma Ortamından Memnun Olma Frekans Dağılımı

Çalışma Ortamından Memnun Olma	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Evet	11	9,4	9,6
Kısmen	59	69,4	80,7
Hayır	15	17,6	100
Toplam	85	100	

Araştırmaya katılan hemşirelerin %69'u çalışma ortamından kısmen memnun olduğunu, % 18'i ise memnun olmadığını ifade etmiştir. Çalışma ortamından memnuniyet durumu tükenmişlik üzerinde etkili bir değişkendir.

¹ Çam, s.74

3.7. Çalışma Ortamından Memnun Olmama Nedenleri

**Tablo 18: Katılımcıların Çalışma Ortamından Memnun Olmama Nedenleri
Frekans Dağılımı**

Çalışma Ortamından Memnun Olmama Nedenleri	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Ortamdaki iletişim sorunu	17	20	20
Mesleki doyumsuzluk	6	7,1	27,1
Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu	18	21,2	48,2
Sosyal olanak yetersizliği	3	3,5	51,8
Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	32	37,6	89,4
Ekonomik yetersizlikler	9	10,6	100
Toplam	85	100	

Araştırmaya katılan hemşirelere çalışma ortamı ile ilgili olumsuzluklar sunulup, çalışma ortamından memnun olmamasına neden olan şikkın işaretlenmesi istenmiştir. Katılımcıların %38'i çalışma sistemindeki uygunsuzluklardan şikayetçi olmuştur. Sağlık sisteminde düzen, çalışılan hastaneye, birime göre farklılıklar göstermekte, görev yetkileri tanımlanırken mümkün olduğunca adil davranılmalıdır. Çalışma ortamının uygunsuzluklarında % 21 ile, ortamın fiziksel koşullarının yetersizliği gelmektedir. Araştırma yapılan hastane dikkate alındığında dahiliye- cerrahi-reanimasyon yoğun bakımları zemin katta bulunmakta olup, hasta yakınlarının taciz etmesine müsait, tesisat sorunu olan bir yerde, kalp damat yoğun bakım hastanenin çok dışında kalp damar servisiyle ulaşım sıkıntılı olduğu söylenebilir. %20 oranla ise ortamdaki iletişim sıkıntısı gelmektedir. Aşırı iş temposunda her çalışan birbirinden mükemmeli beklediğinden ve de özveride bulunmasını beklediğinden zaman zaman iletişim sorunları yaşanmaktadır. Tüm bunlar hemşirelerin örgüt içi tükenmişlik faktörlerini oluşturmakta, çalışanlarda sırayla duygusal tükenmeye, duyarsızlaşmaya ve kişisel başarısızlığa neden olmaktadır.

4. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Katılımcılara yöneltilen anketin ikinci bölümünde, çalışanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık sonucunda tükenmişliğe götüren etkenleri içeren anket soruları yöneltilmiştir. Literatürde en kabul görmüş Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)" nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır. Bu ölçek toplam 22 soru içermekte, yaşanan tükenmenin üç boyutunu ele almaya yöneliktir.¹

Tükenmenin ilk boyutu ‘Duygusal Tükenme’; çalışanların işi tarafından aşırı tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş hissetmesi durumudur ve 9 soruyu kapsar. Bu sorular anketin ; 1,2,3,6,8,13,14,16,20 . sorularıdır.

İkinci boyut ‘Duyarsızlaşma’ ; çalışan hemşirelerin bakım ve hizmet verdiği hastalara karşı olumsuz tutum sergilemesi ve onlara karşı duygudan yoksun davranmasıdır. Bu boyut 5 sorudan oluşur ve anketin 5,10,11,15,22. Sorularını kapsar.

Üçüncü boyut ‘Kişisel Başarı’ boyutudur. Bu boyutta çalışan hemşireler kendilerini olumsuz değerlendirmekte ve kişisel başarının azlığından yakınmaktadırlar. Bu boyut 8 sorudan oluşmakta ve anketin 4,7,9,12,17,18,19,21. Sorularını kapsar.

22 sorudan oluşan bu ölçek 5’li likert tipi bir ölçektir. ‘hiçbir zaman’ , ‘çok nadir’, ‘bazen’, ‘çoğu zaman’ ve ‘her zaman’ yanıtlarından birini seçerek yanıtlanması istenmiştir.

4.1. Duygusal Tükenme Boyutunu Kapsayan Soruların Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Duygusal tükenme; işten soğuduğunu hissetme, iş günü sonunda kendini tükenmiş hissetme, sabah kalktığında yeni bir iş gününe başlamak zorunda

¹ C. Ergin, Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, Ed.R. Bayraktar, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, ss.143-154

olduğunda yorgun hissetme, gün boyu insanlarla çalışmaktan gerilmiş hissetme, işinden dolayı tükenmiş hissetme, işinin kendisini kısıtlanmış hissetme, iş yerinde çok yoğun çalıştığını hissetme, insanlarla doğrudan birlikte çalışmaktan fazla stres altında kalmış hissi ve sabrının tükenmiş olduğu hissini içerir.

4.1.1. İşinden Soğuduğunu Hissetme

Tablo 19: Katılımcıların İşinden Soğuduğunu Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	4	4,7	4,7
Çok nadir	11	12,9	17,6
Bazen	42	49,4	67,1
Çoğu zaman	19	22,4	89,4
Her zaman	9	10,6	100,0
Toplam	85	100,0	

Çalışmaya katılan hemşirelerin işinden soğuma hissine %49 oranla bazen kapıldıklarına rastlanmıştır. Bunu %22 ile çoğu zaman işten soğuma hissi yaşadıklarını ifade edenler takip eder. Tıp fakültesi hastaneleri yoğun bakımları en kötü durumdaki hastaların gönderildikleri son duraktır. Bu yoğun bakımda takip edilen hasta profilinin kötü olması, hizmet verilen hastanın genellikle kayıpla sonlanması çalışan hemşirelerde verdikleri hizmetten doyum almamasına neden olur. Buna diğer olumsuz şartların eklenmesiyle yoğun bakım hemşirelerin bu alanda yapılan birçok çalışma sonucundan farklı olarak işinde soğuma yaşadığı gözlenmiştir.

4.1.2. İş Günü Sonunda Kendini Tükenmiş Hissetme

Tablo 20: Katılımcıların İş Günü Sonunda Kendini Tükenmiş Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
Hiç bir zaman	1	1,2	1,2
Çok nadir	7	8,2	9,4
Bazen	27	31,8	41,2
Çoğu zaman	30	35,3	76,5
Her zaman	20	23,5	100,0
Toplam	85	100,0	

Çalışmaya katılan hemşirelerin iş gününün sonunda kendini tükenmiş hissetmeleri açısından bakıldığında; %91 gibi büyük bir kısmının tükenme yaşadığı görülmüştür. Bunda iş günü içerisinde az elemanla çok iş yapmaya çalışmaları, fazla mesai yaparak dinlenmeden çalışmaları ve yoğun bakımların fiziki açıdan kapalı ortamlar olması hemşireleri iş günü sonunda kendini tükenmiş hissetmeye itmektedir.

4.1.3. Sabah Kalktığında Yeni Bir İş Gününe Başlamak Zorunda Olduğu Zaman Yorgun Hissetme

Tablo 21: Katılımcıların Sabah Kalktığında Yeni Bir İş Gününe Başlamak Zorunda Olduğu Zaman Yorgun Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	4	4,7	4,7
Çok nadir	15	17,6	22,4
Bazen	33	38,8	61,2
Çoğu zaman	17	20,0	81,2
Her zaman	16	18,8	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan hemşireler %33 cevap ile çoğu zaman – her zaman ve bazen seçeneklerinde eşitlendiği görülmüştür. Yoğun bakım hemşirelerinin yeni bir

iş gününe yorgun kalkmalarının en birincil sebebi nöbet usulü çalışmalarıdır. Bir gece hiç uyumazken ertesi sabah çok erken kalkmak, bu gün içerisinde de aşırı tempoya onları beklediğini bilmek hemşireler için tükenme nedenidir.

4.1.4. Gün Boyu İnsanlarla Beraber Çalışmaktan Gerilme

Tablo 22: Katılımcıların Gün Boyu İnsanlarla Beraber Çalışmaktan Gerilme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde (%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	8	9,4	9,4
Çok nadir	22	25,9	35,3
Bazen	31	36,5	71,8
Çoğu zaman	19	22,4	94,1
Her zaman	5	5,9	100,0
Toplam	85	100,0	

Katılımcıların %37'si gün boyu insanlarla beraber çalışmaktan gerilmeye bazen cevabını verirken %26'sı çok nadir cevabını vermiştir. Yoğun bakım üniteleri diğer hastane ortamlarına göre daha izole yerler olduğu için çok fazla insanla iletişim içinde olmazlar. Genellikle bakım verdikleri hasta profili de onlarla iletişim kuracak durumda olmazlar. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler sadece beraber çalıştığı ekiple gün boyu birliktedir ve genellikle yoğun iş temposu nedeniyle zaman zaman sürtüşmeler yaşanmakta, bu durum da hemşirelerin gün içerisinde gerilmeler yaşamasına neden olmaktadır.

4.1.5. İşinden Dolayı Tükenmiş Hissetme

Tablo 23: Katılımcıların İşinden Dolayı Tükenmiş Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde (%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	5	5,9	5,9
Çok nadir	9	10,6	16,5
Bazen	27	31,8	48,2
Çoğu zaman	26	30,6	78,8
Her zaman	18	21,2	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 84'ü işinden dolayı tükendiğini ifade etmektedir. Fakat kişisel bilgiler kısmında yöneltilen sorulara verilen yanıtlar büyük çoğunluğun mesleği kendi istekleri ile seçtikleri, meslek hakkında olumlu düşüncelere sahip oldukları ve mesleği yapabildikleri kadar yapacaklarını göstermektedir. Kişisel bilgiler ve tükenmişlik ölçeğinin soruları arasındaki çelişki hemşirelerin tükenmişlikle baş etme tekniklerini iyi kullanmadıklarını ve tükenmişlikle mücadelede başarısız olduklarını göstermektedir.

4.1.6. İşinin Bireyi Kısıtladığını Düşünme

Tablo 24: Katılımcıların İşinin Bireyi Kısıtladığını Düşünme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde (%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	6	7,1	7,1
Çok nadir	10	11,8	18,8
Bazen	28	32,9	51,8
Çoğu zaman	24	28,2	80,0
Her zaman	17	20,0	100,0
Toplam	85	100,0	

Çalışmaya katılan hemşirelerin %81'i işinin kendisini kısıtladığını hissettiğini ifade etmiştir. Sağlık hizmeti verenlerin hafta sonu tatilleri, özel gün ve bayram tatilleri olmaması, çalışan hemşirelerin ailesi ve arkadaşlarının her zaman yanında olmaması durumu işi tarafından kısıtlandığı hissiyatına kapılmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin çok büyük çoğunluğunun bayanlardan oluşması, iş hayatı dışında ev işleri, alışveriş, bireysel bakım ve çocuk bakımı gibi bir çok sorumluluğuna yeterince zaman ayırmasına engel olan vardiyalı çalışma şekli hemşirelerin iş hayatının kendilerini kısıtladığını düşündürür.

4.1.7. İş Yerinde Çok Yoğun Çalıştığını Düşünme

Tablo 25: Katılımcıların İş Yerinde Çok Yoğun Çalıştığını Düşünme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde (%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	4	4,7	4,7
Çok nadir	5	5,9	10,6
Bazen	19	22,4	32,9
Çoğu zaman	33	38,8	71,8
Her zaman	24	28,2	100,0
Toplam	85	100,0	

Katılımcıların %67'si çoğu zaman yoğun çalıştıklarını hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yoğun çalışmalarında üniversite hastanesinin bölgenin ve bakanların en büyük hastanesi olmasının, çevre illerden fazla hasta kabulü oluşunun, yoğun bakımların sürekli tam dolu yatak kapasitesi ile bakım vermelerinin etkisi oldukça fazladır. Günümüzde kanser ve inme vakalarının artışı yoğun bakım hasta sayısında büyük artış yaratmış, bu da zamanla yoğun bakımlarda yatak bulmanın güçleşmesine neden olmuştur. Bu durum servislere ara yoğun bakımlar açılarak yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünü azaltmaya çalışılabilir.

4.1.8. İnsanlarla Doğrudan Birlikte Çalışmanın Çalışanda Yarattığı Stres

Tablo 26: Katılımcıların İnsanlarla Doğrudan Birlikte Çalışmanın Çalışanda Yarattığı Stres Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	10	11,8	11,8
Çok nadir	22	25,9	37,6
Bazen	30	35,3	72,9
Çoğu zaman	15	17,6	90,6
Her zaman	8	9,4	100,0
Toplam	85	100,0	

Katılımcıların % 27'si insanlarla çalışmaktan stres yaşadığını ifade etmiştir. Anketi cevaplayan hemşirelerin % 73'ünün insanlarla çalışmaktan stres yaşamadığı gözlenmiştir. Hemşireler gerek meslekte çalışma yılları gerekse yaşları gereği yeterli tecrübe ve deneyime sahip oldukları için insanlara sabretmeleri daha iyi, problem çözme yetenekleri ve stresle baş etme faktörlerini etkili kullandıkları için daha az stres yaşadıkları düşünülmektedir.

4.1.9. Sabrının Tükendiğini Hissetme

Tablo 27: Katılımcıların Sabrının Tükendiğini Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde (%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	2	2,4	2,4
Çok nadir	13	15,3	17,6
Bazen	36	42,4	60,0
Çoğu zaman	19	22,4	82,4
Her zaman	15	17,6	100,0
Toplam	85	100,0	

Anket sorularını cevaplayan hemşirelerin sadece %17'sinin sabrının tükenmediği görülmüştür. Hemşirelerin % 83'ünün ise sabrının tükendiği gözlenmiştir. Aradaki ciddi fark üniversite hastanesinin olumsuz fiziki koşulları, yetersiz eleman ve malzeme ile çalışandan sürekli özveri ile fazla çalışmasının beklenmesi gibi biriken birçok stresör altında ezilen hemşirelerin sabırlarının tükendiği gözlenmiştir. Örgütsel stresörler dışında katılımcıların büyük çoğunluğunun genç olması, tahammül sınırlarının düşük olmasından ve sabır yetenekleri çok fazla gelişmediğinden de kaynaklanmaktadır.

4.2. Duyarsızlaşma Boyutunu Kapsayan Soruların Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tükenmişliğin bu boyutu soruların 5 tanesini kapsamakta olup, sorular şu şekildedir; hizmet verilen bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davranma, bu iş insanlara karşı daha duyarsız hale getirdi, bu işin duygusal olarak körelttiği, hizmet verilen kişilerin durumuna karşı ilgisizlik, hizmet verilen kişiler tarafından suçlanma.

4.2.1. Hizmet Verilen Kişilere Soğuk ve İlgisiz Davranma

Tablo 28: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilere Soğuk ve İlgisiz Davranma Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde (%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	13	15,3	15,3
Çok nadir	27	31,8	47,1
Bazen	35	41,2	88,2
Çoğu zaman	7	8,2	96,5
Her zaman	3	3,5	100,0
Toplam	85	100,0	

Anket sorularını yanıtlayan hemşirelerin sadece %15 ile hizmet alanına uygun davrandığı söylenebilir. Genel anlamda bakıldığında hizmet verdikleri kişilere soğuk, ilgisiz ve onlar birer canlı değilmişçesine davrananlar evrenin % 11'ini kapsamaktadır. %41 oranında ise bazen cevabı gelmiş, bu da kişilerin zaman zaman enerjilerinin eksikliğinden, o günkü iş günündeki ekstra olumsuzluklardan kaynaklandığı düşünülebilir.

4.2.2. İşin Bireyi İnsanlara Karşı Daha Duyarsız Yapması

Tablo 29: Katılımcıların İşin Bireyi İnsanlara Karşı Daha Duyarsız Yapması Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	17	20,0	20,0
Çok nadir	16	18,8	38,8
Bazen	30	35,3	74,1
Çoğu zaman	18	21,2	95,3
Her zaman	4	4,7	100,0
Toplam	85	100,0	

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 39'u işe başladığından beri hizmet verdikleri insanlara karşı duyarsızlaşmadığını ifade ederken, % 26'sı duyarsızlaşmayı sıklıkla yaşadığını dile getirmiştir. Nöbet usulü çalışmak, aşırı iş yükü, malzeme sıkıntıları, izole bir ortamda yüksek donanımlı makinelerle haşır neşir olmak, hizmet ettiği hasta grubunun büyük çoğunluğunun pre ex hastalar olması yoğun bakım hemşirelerinin üzerindeki stresi arttırmakta bu durum ise zaman zaman hemşirelerin olumsuz davranışlar sergilemesine neden olmaktadır.

4.2.3. İşin Çalışanı Duygusal Olarak Köreltmesi

Tablo 30: Katılımcıların İşin Çalışanı Duygusal Olarak Köreltmesi Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	12	14,1	14,1
Çok nadir	9	10,6	24,7
Bazen	26	30,6	55,3
Çoğu zaman	31	36,5	91,8
Her zaman	7	8,2	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya çalışan hemşire grubunun %44'ü kendilerini duygusal olarak köreltiğini ifade etmiştir. %25'lik kısmı ise körelme hissi yaşamadıklarını ifade etmiştir. Araştırma evrenini genç yaştaki hemşire sayısının fazlalığı ve yoğun bakım üniteleri gibi stresörlerin çok fazla olduğu izole ve aşırı iş yükü olan çalışma koşullarından dolayı duygusal körelme yaşayanların sayısı yaşamayanlara oranla fazla çıkmıştır.

4.2.4. Hizmet Verilen Kişilerin Durumları İle İlgilenmeme

Tablo 31: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerin Durumları İle İlgilenmeme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	34	40,0	40,0
Çok nadir	25	29,4	69,4
Bazen	18	21,2	90,6
Çoğu zaman	3	3,5	94,1
Her zaman	5	5,9	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 70'i hizmet verdiği kişilere ne olup bittiğinin onları ilgilendirdiğini ifade etmiş ve profesyonel davranmışlardır. Yaş ortalaması genç, eğitim seviyesi yüksek hemşire örneklem grubunun meslek bilinci ve etiği doğrultusunda verdiği cevap, mesleği isteyerek seçme ve kendine uygun bulma ile de ilişkilendirilebilir. Örneklem grubunun % 9'luk kısmını oluşturan hemşirelerin ise kişisel yapılarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

4.2.5. Hizmet Verdikleri Kişiler Tarafından Suçlandığını Hissetmek

Tablo 32: Katılımcıların Hizmet Verdikleri Kişiler Tarafından Suçlandığını Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	14	16,5	16,5
Çok nadir	28	32,9	49,4
Bazen	27	31,8	81,2
Çoğu zaman	11	12,9	94,1
Her zaman	5	5,9	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan hemşirelerin %19'u hizmet verdikleri hastalar tarafından suçlandığını hissettiğini ifade etmiştir. %49'luk kısmı ise hastalar tarafından suçlanmadıklarını ifade etmişlerdir. Buradaki fark; hasta refakatçileri ile her yoğun bakımın aynı oranda iletişim halinde olmamasından kaynaklı olabilir. Yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitelerinde bebek ve çocukların anneleri hastalarının bakımlarına daha çok katılırken; dahili yoğun bakım, reanimasyon yoğun bakım ve cerrahi yoğun bakım ünitelerindeki hastaların refakatçileri dışarıdan sadece hastaları hakkında bilgi almaktadırlar. Hasta yakınları ile daha çok iletişim halinde olan yoğun bakım ünitelerinin hasta yakınlarının sanki her şeyin suçlusu hemşirelermiş gibi olumsuz tavır ve davranışlarına maruz kaldıkları için kendilerini suçlanmış hissetmektedirler.

4.3. Kişisel Başarı Durumu ile İlgili Soruların Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tükenmişliğin son boyutu olan kişisel başarı boyutu, anket sorularından 8 maddesini içerir. Bu maddeler şunlardır; Hizmet verdiği kişilerin olaylarla ilgili hissettiklerini anlayabilme, hizmet verdiği kişilerin sorunlarının etkili biçimde ele alabilme, yaptığı iş ile başkalarının hayatlarını olumlu etkilediğini düşünme, kendini enerjik hissetme, hizmet verdiği kişilerle birlikte kolaylıkla rahat ortam

oluşturabilme, hizmet verdiği kişilerle ilgilendikten sonra canlanmış hissetme, işinde önemli şeyler yaptığına inanma, işinde duygusal durumlara soğukkanlı davranabilme

4.3.1. Hizmet Verilen Kişilerin, Olaylarla İlgili Neler Hissettiğini Anlayabilme

Tablo 33: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerin, Olaylarla İlgili Neler Hissettiğini Anlayabilme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Çok nadir	6	7,1	7,1
Bazen	23	27,1	34,1
Çoğu zaman	39	45,9	80,0
Her zaman	17	20,0	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 66'sı hizmet verdikleri hastaların neler hissettiğini anladıklarını, % 34'ü ise nadiren anladıklarını beyan etmişlerdir. Hastaların neler hissettiğini anlamadığını ifade eden hiçbir hemşire olmamıştır. "Hemşirelik mesleğinin temelinde insana saygı ve insan haklarına değer verme vardır." ¹Hizmet verdikleri hastaları anlamaları çalışan hemşirelerin tecrübe ve bilgi birikimi sayesinde. Araştırma grubundaki yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çoğunluğu yoğun bakımda uzun yıllardır çalıştığını ifade etmese de genel çalışmışlık yılının fazla olması çalışan hemşirelerin tecrübe ve deneyimini sergilemektedir.

¹http://www.acibademhemsirelik.com/edergi/yeni_tasarim/files/%C3%B6rne%C5%9Ffireni_n%C3%B6zellikleri.pdf

4.3.2. Hizmet Verilen Kişilerin Sorunlarını Etkili Ele Alabilme

Tablo 34: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerin Sorunlarını Etkili Ele Alabilme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	1	1,2	1,2
Çok nadir	6	7,	8,2
Bazen	19	22,4	30,6
Çoğu zaman	48	56,5	87,1
Her zaman	11	12,9	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan hemşirelerin %69'unun hizmet verdikleri hastaların sorunlarına etkili ele alıp, çözümler üretebilmektedir. Hemşirelerin % 8'i ise hastaların sorunlarını anlama da kendilerini yetersiz bulduklarını ifade etmiştir. Hizmet verilen hastaların sorunlarını ele almada kendini yetersiz bulan hemşireler, komplike hastalıklarla donanmış hastalara hizmet verdikleri, bu durumun daha ileri bilgi ve tecrübe gerektirdiğini düşünmüşlerdir. Sağlık ekibi içinde yoğun bakım hemşireleri, bilgi birikimi ve tecrübeleri ile hizmet verdikleri hastaların sorunlarını çok iyi saptamakta, profesyonel bir şekilde yaklaşarak çözümler üretmektedir.

4.3.3. Yaptığı İş ile Başkalarını Olumlu Etkilediğini Düşünme

Tablo 35: Katılımcıların Yaptığı İş ile Başkalarını Olumlu Etkilediğini Düşünme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	1	1,2	1,2
Çok nadir	5	5,9	7,1
Bazen	15	17,6	24,7
Çoğu zaman	39	45,9	70,6
Her zaman	25	29,4	100,0
Toplam	85	100,0	

Anket sorularını yanıtlayan hemşirelerin %75'i yaptığı iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğine inandığını belirtmiştir. Hemşirelik mesleğinin doğasında insana saygı vardır. Hemşireler insan haklarını gözeterek, hastanın tedavisi için gerekenleri bilir, bu doğrultuda bilgi ve tecrübesi ile hastalarına hizmet sunar. Hemşirelerin gerek bakım gerek se tedavi olarak sunduğu hizmetin hepsi hastaları daha iyi ye götürebilmek içindir. Bunu bilincinde olan hemşire başkalarını olumlu etkilediğini fark eder.

4.3.4. Kendini Enerjik Hissetme

Tablo 36: Katılımcıların Kendini Enerjik Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans(%)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	12	14,1	14,1
Çok nadir	24	28,2	42,4
Bazen	30	35,3	77,6
Çoğu zaman	14	16,5	94,1
Her zaman	5	5,9	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 21'i kendini enerjik bulduğunu ifade ederken, % 32'si kendini enerjik hissetmediğini belirtmiştir. Aşırı iş yükü, fazla mesailer, gece nöbetleri hemşirelerin sosyal hayatlarına zaman ayırmasına engel teşkil ederek hemşirelerin deşarj olamamasına neden olmaktadır. Kendine vakit ayıramayan hemşireler iş yükü ve hastane ortamından kaynaklı stres kaynakları altında ezilerek, başka şeyler yapacak enerjiyi zamanla kendinde bulamamaya başlar.

4.3.5. Hizmet Verilen Kişilerle Rahatlıkla Ortam Oluşturabilme

Tablo 37: Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerle Rahatlıkla Ortam Oluşturabilme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	2	2,4	2,4
Çok nadir	9	10,6	12,9
Bazen	31	36,5	49,4
Çoğu zaman	35	41,2	90,6
Her zaman	8	9,4	100,0
Toplam	85	100,0	

0

Katılımcı hemşirelerden % 50'si hizmet verdikleri kişilerle rahatlıkla ortam oluşturabildiğini, % 13'ü ise nadiren ortam oluşturabildiklerini dile getirmiştir. Eğitimli, tecrübeli, iyi iletişim becerileri olan yoğun bakım hemşirelerinin yarısı rahatlıkla ortam oluşturduğu gözlenmiştir. Bu oranın yarısı olması diğer yarısının iletişim becerilerinde yetersiz olduğunu göstermez. Yoğun bakım ünitelerinde genellikle non koopere hastaların varlığı ile açıklanabilir.

4.3.6. Hizmet Verilen Kişilerle Yakından İlgilenildiğinde Canlanmış Hissetme

Tablo 38 :Katılımcıların Hizmet Verilen Kişilerle Yakından İlgilenildiğinde Canlanmış Hissetme Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde (%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	5	5,9	5,9
Çok nadir	16	18,8	24,7
Bazen	25	29,4	54,1
Çoğu zaman	32	37,6	91,8
Her zaman	7	8,2	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 46'sı çoğunlukla hizmet verdikleri kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendini canlanmış hissettiğini ifade etmişlerdir. %25'lik kesim ise hastalara hizmet verdiklerinde kendilerini canlanmış hissetmediklerini dile getirmişlerdir. Hemşirelik mesleğinin özünde insan sevgisi yatmaktadır. Hastalarına bakım veren tedavisini uygulayan yoğun bakım hemşireleri belki hastalarının tamamen iyileşmeyeceğini bilse bile onu rahatlatıp, acısını azaltabildiğini bildiği zaman huzurlu çalışır ve kendini daha enerjik hisseder.

4.3.7. İşinde Birçok Önemli Şey Yapmış Olma

Tablo 39: Katılımcıların İşinde Birçok Önemli Şey Yapmış Olma Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde (%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	3	3,5	3,5
Çok nadir	9	10,6	14,1
Bazen	15	17,6	31,8
Çoğu zaman	43	50,6	82,4
Her zaman	15	17,6	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin % 69'unun işinde birçok önemli şey yaptığına inandığı görülmektedir. %14'lük kesimin ise önemli şey yapabildiğine inanmadığı ortaya çıkmıştır. Eğitimli, tecrübeli ve donanımlı yoğun bakım hemşirelerin başarı hissini oldukça fazla olduğu gözlenmektedir. Meslekteki başarı, hemşirelerin duygularını olumlu yönde etkileyerek tükenmişlikle mücadele etmelerine destek sağlamaktadır.

4.3.8. İşinde Duygusal Sorunlara Soğukkanlı Yaklaşma

Tablo 40: Katılımcıların İşinde Duygusal Sorunlara Soğukkanlı Yaklaşma Frekans Dağılımı

	Frekans(n)	Yüzde (%)	Kümülatif(%)
Hiç bir zaman	2	2,4	2,4
Çok nadir	7	8,2	10,6
Bazen	28	32,9	43,5
Çoğu zaman	37	43,5	87,1
Her zaman	11	12,9	100,0
Toplam	85	100,0	

Araştırmaya katılan hemşirelerin % 56'sının iş yerindeki duygusal sorunlara soğukkanlı yaklaştığı, % 10'nun ise yaklaşmadığı gözlenmiştir. Bu oran çalışmışlık yılı, yani tecrübe ile doğru orantılıdır. Meslekteki yılı, mesleki bilgi donanımı ve tecrübe ile karşılaşılan sorunlar karşısında soğukkanlılığını koruyarak en doğru kararı verip, uygulanması profesyonel hemşirelik bilimine yakışanıdır.

5. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

5.1. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Yaş Grupları Açısından Dağılımı

Tablo 41: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Grupları Açısından Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	Test İstatistiği	Sig.
Genel Tükenmişlik	18-25	35	63,11±7,46	63(50-84)	2,631	0,268
	26-33	40	65,08±8,17	63(50-84)		
	34 ve üzeri	12	66,58±6,37	65(57-82)		
Duygusal Tükenmişlik	18-25	35	25,09±5,62	24(16-43)	0,403	0,817
	26-33	40	26,38±7,20	24(15-45)		
	34 ve üzeri	12	25,50±4,27	25(20-35)		
Duyarsızlaşma	18-25	35	12,94±3,31	13(5-21)	0,858	0,651
	26-33	40	13,15±3,90	13(5-22)		
	34 ve üzeri	12	13,75±3,60	14(5-19)		
Kişisel Başarı	18-25	35	25,08±3,80	24(17-35)	2,315	0,314
	26-33	40	25,55±4,60	25(16-38)		
	34 ve üzeri	12	27,33±5,91	26,50(17-38)		

Yaş grupları arasında yapılan inceleme sonucunda yaş grupları açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Tükenmişliği etkileyen değişkenlerden genç yaşta olma ve iş konusunda yeterli deneyime sahip olmama tükenmişliği arttırması beklenmektedir. TÜSAUM yoğun bakım hemşirelerinde yapılan anket çalışma sonucunda yaş değişkeninin açısından anlamlı bir fark çıkmamıştır. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik adlı çalışmada hemşirelerin yaş grupları göz önüne alınarak genel tükenme puanlarına bakıldığında, en yüksek puan ortalamasının 25 ve altı yaş grubunda bulunduğu ve yaş ilerledikçe tükenmişlik puan ortalamalarının düştüğü görüldü .¹

5.2.Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Cinsiyet Açısından Dağılımı

Tablo 42: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyet Grupları Açısından Student T Testi ve Mann Whitney U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	Test istatistiği	Sig.
Genel Tükenmişlik	Erkek	8	66,12±7,55	65(57-78)	266,00**	0,462
	Kadın	79	64,32±7,72	63(50-84)		
Duygusal Tükenmişlik	Erkek	8	26,12±4,32	25(21-34)	279,50**	0,591
	Kadın	79	25,70±6,40	24(15-45)		
Duyarsızlaşma	Erkek	8	15,25±3,01	14(13-22)	207,50**	0,109
	Kadın	79	12,94±3,60	13(5-21)		
Kişisel Başarısızlık	Erkek	8	24,75±4,50	24(20-33)	-0,567*	00,572
	Kadın	79	29,70±4,50	25(15-38)		

*: Student t testi, **: Mann Whitney U testi

¹ KAYA Nurten, 'Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik' , Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, C:7/S:1:,İstanbul 2010, s408;
http://www.insanbilimleri.com,(ET:04.01.2018)

Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyleri açısından cinsiyete dayalı istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını araştırmak üzere yapılan Mann Whitney U testinde elde edilen istatistiksel bulgular Tablo 42’de görülmektedir. Bu üç değişken arasında ($p<0,05$) koşulunu sağlayan değer olmadığı görülmektedir. Student T testi sonucuna göre kişisel başarı açısından anlamlı bir fark gözlenmekte olup kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre daha çok tükendiği sonucuna varılmıştır. Genel tükenmişlik puanı bakımından kadın ve erkekler arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($p=0,462$).

5.3. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Medeni Durum Açısından Dağılımı

Tablo 43: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Açısından Mann-Whitney U Testi ve Student T Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	Test İstatistiği	Sig.
Genel Tükenmişlik	Evli	39	66,12±8,08	65(50-84)	674,50 ^{xx}	0,036 [*]
	Bekar	47	62,91±7,00	63(50-84)		
Duygusal Tükenmişlik	Evli	39	29,59±6,77	25(15-43)	779,00 ^{xx}	0,232
	Bekar	47	24,94±5,72	24(15-45)		
Duyarsızlaşma	Evli	39	13,20±3,92	14(5-21)	846,50 ^{xx}	0,542
	Bekar	47	12,91±3,11	13(5-20)		
Kişisel Başarı	Evli	39	26,33±5,73	26(16-38)	0,194 ^x	0,058
	Bekar	47	25,06±3,69	25(17-35)		

*: Mann- Whitney testi , **:t test

Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel tükenmişlik düzeyleri açısından medeni duruma dayalı verilere bakıldığında genel tükenmişlik puanı bakımından evli ve bekarlar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olup, evli olanların puanı daha yüksektir ($p=0,036$). Bu sonuca göre evli katılımcıların evde de sorumluluklarının oldukça fazla olması ve sağlık ortamında iş yükünün fazlalığıyla birleşince katılımcıların tükenmişlik oranının arttığı gözlenmiştir. Çalışmada dul / boşanmış seçeneğini seçen tek katılımcı olduğu için değerlendirmeye alınmamıştır.

5.4. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Sahip Olunan Çocuk Sayısı Açısından Dağılımı

Tablo 44 : Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sayı Durumu Açısından Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	Test istatistiği*	Sig.
Genel Tükenmişlik	Yok	62	63,83±7,96	63(50-84)	1,551	0,213
	1	16	65,87±7,01	65(52-77)		
	2	8	65,99±7,03	64,50(59-82)		
Duygusal Tükenmişlik	Yok	2	25,67±6,51	24(15-45)	0,035	0,852
	1	16	26,12±6,71	23,50(16-43)		
	2	8	24,74±2,05	25(22-29)		
Duyarsızlaşma	Yok	2	13,11±3,27	13(5-21)	0,121	0,728
	1	16	12,80±4,60	13(5-22)		
	2	8	13,99±4,30	15(5-19)		
Kişisel Başarı	Yok	62	25,04±3,74	24,50(16-35)	2,533	0,111
	1	16	26,93±5,25	27(17-38)		
	2	8	27,24±7,44	26(17-38)		

Çocuk sayıları bakımından yapılan araştırmaya katılan katılımcıların sahip oldukları çocuk sayılarının tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Çalışmada üç ve daha fazla çocuk sahibi olan bir katılımcı olduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. Çalışma sonucuna bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olmadığı, olanların ise çoğunluğunun tek çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Sağlık sistemi gibi stresli, yoğun çalışma şartları olan nöbet usulü çalışılan ve bayram, özel gün kavramı olmayan bir meslekte çalışan hemşirelerin hem evliliklerine, çocuklarına hem de iş temposuna ayak uydurmakta çocuk sahibi olmanın getirdiği sorumluluk ve düzenin olumlu etkisi olabileceği gözlenmektedir.

5.5.Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Eğitim Durumları Açısından Dağılımı

Tablo 45: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Durumları Açısından Kruskal-Wallis Testi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca(Min-Maks)	Test İstatistiği	Sig.
Genel Tükenmişlik	Lise	20	67,13±9,37	66(54-84)	1,157*	0,331
	Yüksekokul	27	63,10±7,99	63(50-82)		
	Fakülte	30	63,89±6,15	63,50(55-78)		
	Lisans üstü	10	64,69±7,02	63,50(55-77)		
Duygusal Tükenmişlik	Lise	0	27,44±7,72	25(17-45)	2,944**	0,400
	Yüksekokul	27	23,95±5,17	24(15-36)		
	Fakülte	30	26,19±5,41	25(16-40)		
	Lisans üstü	10	25,69±7,45	23,50(18-43)		
Duyarsızlaşma	Lise	20	13,64±4,63	13(5-22)	1,168**	0,761
	Yüksekokul	27	12,88±2,97	13(5-19)		
	Fakülte	30	13,39±3,47	13(5-19)		
	Lisans üstü	10	12,09±3,41	12,50(5-16)		
Kişisel Başarı	Lise	20	26,04±5,29	25(17-38)	3,188**	0,363
	Yüksekokul	27	26,25±4,24	25(20-38)		
	Fakülte	30	24,29±4,17	24,50(16-33)		
	Lisans üstü	10	26,90±3,90	26(22-34)		

*:Tek yönlü ANOVA, **: Kruskal Wallis varyans analizi

Yapılan araştırmada katılımcıların eğitim durumlarının duygusal tükendişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel tükendişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu sonuçlara dayanarak lise mezunu hemşirelerin iş hayatına erken atılmaları ve daha erken olgunlaşıp, tükendişlikle başa çıkma stratejileri oluşturmakta başarılı olabileceği düşünülebilir. Diğer yandan yüksek okul ve daha üstü eğitim alan hemşirelerin aldığı eğitimin onlara kattığı bilgi, tecrübe ve özgüvenlerinin yükseldiği, bunun ise tükendişliğe yakalanma oranını azalttığı düşünülmektedir. 1994 yılında Harris ‘ in yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük hemşirelerin daha fazla tükendişini sonucuna varmıştır. 2003’ de Demir ve arkadaşlarının 333 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmada ; sağlık meslek lisesinden mezun hemşirelerin duyarsızlaşma puanını yüksek bulurken, Hemşirelik Yüksekokulu mezunlarının kişisel başarı puanının yüksek olduğunu belirtmiştir. ¹

¹ A.Demir, ‘Hemşirelikte Tükendişliğe Bir Bakış’, Atatürk Üniversitesi Yüksekokulu Dergisi, Cilt 7, Sayı 1, 2004, s.10

5.6.Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Meslekte Toplam Çalışma Yılı Açısından Dağılımı

Tablo 46.: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Meslekteki Toplam Çalışma Yılı Açısından Kruskal-Wallis Testi ve Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca(Min-Maks)	Test İstatistiği	Sig.
Genel Tükenmişlik	1 yıl ve daha az	10	61,03±8,08	56,50(50-78)	8,393**	0,039
	2 – 5 yıl	38	64,79±6,36	64,00(52-83)		
	5 – 10 yıl	26	70,22±8,75	64,00(50-84)		
	11 yıl ve üzeri	13	64,19±7,28	65,00(57-82)		
Duygusal Tükenmişlik	1 yıl ve daha az	10	23,19±5,09	22,50(16-34)	3,344	0,342
	2 – 5 yıl	38	25,52±5,57	24,50(17-43)		
	5 – 10 yıl	26	27,19±7,91	25(15-45)		
	11 yıl ve üzeri	13	25,38±4,61	23(20-35)		
Duyarsızlaşma	1 yıl ve daha az	10	11,49±3,40	11,50(5-17)	2,348	0,503
	2 – 5 yıl	38	13,25±3,21	13(5-19)		
	5 – 10 yıl	26	13,30±4,03	13,50(5-21)		
	11 yıl ve üzeri	13	13,76±3,94	14(8-22)		
Kişisel Başarı	1 yıl ve daha az	10	24,39±2,91	24(21-29)	3,449	0,327
	2 – 5 yıl	38	25,23±4,43	24(16-38)		
	5 – 10 yıl	26	25,61±4,04	25(17-33)		
	11 yıl ve üzeri	13	27,61±6,06	27(17-38)		

*: Kruskal Wallis varyans analizi,†: Mann Whitney U testi (1 yıl ve daha az çalışanlarla 11 yıl ve daha fazla süre çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır).

Ankete katılan hemşirelerin meslekteki toplam çalışma yılı açısından yapılan inceleme sonucunda elde edilen sonuçlara göre çalışmışlık durumları açısından genel tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. (p=0,039) Bu farkın hangi grup yada gruplardan kaynaklandığını ortaya koymak amacıyla sıra ortalamaları dikkate alınarak Mann-Whitney U testi karşılaştırmaları yapılarak sonuca ulaşılmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre 1 yıl ve daha az çalışanlarla 11 yıl ve daha fazla süre çalışanlar arasında genel tükenmişlik düzeyleri yüksektir. (p=0,009).

Çalışmamızı başka yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde çalışma yapan Nursen Uçar'ın çalışmasıyla karşılaştıracak olursak; Nursen Uçar'ın yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada 5 yıl ya da daha az çalışan hemşirelerin 5 yıldan daha fazla çalışan hemşirelere göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır. Kişisel başarı puan ortalamalarının da 5 yıl ya da daha az çalışan hemşirelerin, 5 yıldan daha fazla çalışan hemşirelere göre biraz daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.¹

5.7. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Yoğun Bakımda Çalışma Yılı Açısından Dağılımı

Tablo 47: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Yoğun Bakımda Çalışma Yılı Açısından Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	Test İstatistiği	Sig.
Genel Tükenmişlik	1 yıl ve daha az	25	61,03±7,47	58,00(50-83)	13,558	0,004
	2 – 5 yıl	44	64,79±5,82	64,00(52-77)		
	5 – 10 yıl	13	70,22±7,91	68,00(62-84)		
	11 yıl ve üzeri	5	64,19±10,13	61,00(57-82)		
Duygusal Tükenmişlik	1 yıl ve daha az	25	23,75±5,86	23,00(15-43)	10,079	0,018
	2 – 5 yıl	44	25,88±5,51	25,00(15-43)		
	5 – 10 yıl	13	30,15±7,90	26,00(22-45)		
	11 yıl ve üzeri	5	22,79±3,56	22,00(20-29)		
Duyarsızlaşma	1 yıl ve daha az	25	11,99±3,53	12,00(5-17)	9,406	0,024
	2 – 5 yıl	44	15,84±3,59	13,00(5-22)		
	5 – 10 yıl	13	13,19±2,99	16,00(11-21)		
	11 yıl ve üzeri	5	18,37±2,28	13,00(11-16)		
Kişisel Başarı	1 yıl ve daha az	25	25,27±4,26	25,00(17-34)	2,113	0,549
	2 – 5 yıl	44	25,90±4,68	25,00(16-38)		
	5 – 10 yıl	13	24,22±3,32	25,00(17-29)		
	11 yıl ve üzeri	5	28,19±6,05	27,00(22-38)		

¹N.Uçar – D. Aygün – E. Uzun, ‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi’, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, C.1, S.4, 2016, s.24

Ankete katılan hemşirelerin yoğun bakımda çalışma yılları açısından yapılan inceleme sonucunda elde edilen sonuçlara göre ; genel tükenmişlik düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. (p=0,004) Buna göre; 1 yıl ve daha az çalışan hemşireler ve 5-10 yıl arasında çalışmışlığı olan hemşirelerin genel tükenmişlik açısından daha fazla tükendikleri görülmektedir.

5.8.Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Mesai Saatleri İçerisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı Açısından Dağılımı

Tablo 48: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Mesai Saatleri İçerisinde Bakım Verdiği Hasta Sayısı Açısından Kruskal-Wallis Testi ve ANOVA Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	1 – 3	40	64,44±7,87	64,00(52-84)	0,179*	0,836
	3 – 5	29	63,99±7,59	63,00(50-84)		
	5 ve üzeri	18	65,38±7,75	64,50(50-82)		
Duygusal Tükenmişlik	1 – 3	40	25,47±6,04	24,50(15-43)	0,122**	0,941
	3 – 5	29	26,30±6,93	24,00(18-45)		
	5 ve üzeri	18	25,38±5,65	25,50(15-36)		
Duyarsızlaşma	1 – 3	40	13,87±3,53	14,00(5-22)	2,991**	0,224
	3 – 5	29	12,61±3,85	12,00(5-20)		
	5 ve üzeri	18	12,38±3,16	13,50(5-17)		
Kişisel Başarı	1 – 3	40	25,09±3,97	25,00(17-35)	5,496**	0,064
	3 – 5	29	25,06±5,10	25,00(16-38)		
	5 ve üzeri	18	27,60±4,13	27,00(21-38)		

* ANOVA **Kruskal Wallis

Ankete katılan hemşirelerin çalışma saatleri içerisinde bakım verdikleri hasta sayıları açısından yapılan inceleme sonucunda elde edilen verilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Fakat klinik çalışma sahası göz önüne alındığında mesai saatleri içerisinde bakmakla yükümlü olunan hasta sayısı çalışan hemşirelerin hastaya vereceği bakım ve tedaviyi düzenleme, evrak ve dosyalama işlemleri zamanlama gibi birçok faktörün hemşire üzerindeki stresin artmasında etken olup genel tükenmişliği tetikleyeceği düşünülmektedir.

5.9.Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Haftalık Çalışma Saatleri Açısından Dağılımı

Tablo 49: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Haftalık Çalışma Saatleri Açısından Mann-Whitney U Testi ve T Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	40 – 46	53	62,56±6,55	62,00(50-82)	0,138**	0,712
	46 – 60	34	67,49±8,42	67,00(50-84)		
DuygusalTükenmişlik	40 – 46	53	24,07±5,26	23,00(15-43)	565,500*	0,860
	46 – 60	34	28,31±6,77	26,00(19-45)		
Duyarsızlaşma	40 – 46	53	12,54±3,31	12,00(5-17)	461,500*	0,147
	46 – 60	34	14,08±3,85	14,00(8-22)		
Kişisel Başarı	40 – 46	53	25,94±4,41	25,00(17-38)	571,500*	0,917
	46 – 60	34	25,08±4,59	25,00(16-38)		

*Mann Whitney u testi , **T Test

Yapılan anket çalışmasında 61-80 saat arası seçeneğini işaretleyen tek kişi olduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. Bu soruda Mann Whitney U testi ve Student T testi uygulanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. (p>0,05)

5.10. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Çalışma Şekli Açısından Dağılımı

Tablo 50: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Şekli Açısından Student T Testi ve Mann Whitney U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	Sürekli Gündüz	10	96,54±7,27	65,00(55-82)	0,412*	0,523
	Vardiya Değişimli	76	95,72±7,73	63,50(50-84)		
Duygusal Tükenmişlik	Sürekli Gündüz	10	35,73±4,92	23,00(20-34)	333,000**	0,525
	Vardiya Değişimli	76	25,92	25,00(15-45)		
Duyarsızlaşma	Sürekli Gündüz	10	13,59±3,27	14,50(8-17)	338,500**	0,574
	Vardiya Değişimli	76	13,10±3,67	13,00(5-22)		
Kişisel Başarı	Sürekli Gündüz	10	27,72±4,97	26,50(21-38)	278,000**	0,168
	Vardiya Değişimli	76	37,53±4,41	25,00(16-38)		

*t test , **Mann Whitney U testi

Anket soruları içerisinde sürekli gece çalışma seçeneğini işaretleyen tek kişi olduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. Yapılan çalışmada çalışma şeklinin tükenmişlik üzerine etkisini görmek amacıyla MannWhitney U testi ve Student T Testi uygulanmış olup istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenmemiştir. ($p>0,05$) Hemşirelik mesleğinin çalışma şekli olan uzun çalışma saatleri, nöbetli çalışma sistemi çalışanların yaşamlarını olumsuz etkilemekte ve biyolojik düzenlerini bozarak uyku gibi birçok problemlere neden olmaktadır. Tüm bunlar tükenmişlik için risk oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda çalışmaya katılan hemşirelerin %88'inin vardiya değişimli çalıştığı ve bu kişilerin tükenmişlik oranının fazla çıkması beklenirken ,araştırma sonucunda tükenmişlik açısından istatistiksel verilerde anlamlı bir sonuca varılamamıştır.

5.11.Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Yönetmelik Görev Varlığı Açısından Dağılımı

Tablo 51 : Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Yönetmelik Görev VarlığınınMann Whitney U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	Evet	8	69,87±8,64	69,87(61-89)	194,500	0,074
	Hayır	79	63,94±7,42	63,94(50-84)		
Duygusal Tükenmişlik	Evet	8	28,49±7,61	28,50(20-43)	248,500	0,320
	Hayır	79	25,30±6,05	25,45(15-45)		
Duyarsızlaşma	Evet	8	14,12±2,64	14,12(10-17)	256,500	0,380
	Hayır	79	13,04±3,67	13,05(5-22)		
Kişisel Başarı	Evet	8	27,24±5,11	27,25(27-38)	246,500	0,305
	Hayır	79	25,44±4,41	25,44(16-38)		

Katılımcıların yönetmelik görev varlığının tükenmişlik üzerine etkisi araştırılan bu soruyu yanıtlayanların içerisinde her yoğun bakımın tek sorumlusu olup bir tek yönetici konumunda hemşire olduğu gözlenmiş olup uygulanan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. ($p>0,05$)

5.12. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Cinsiyet Açısından Dağılımı

Tablo 52:Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Seçimi Açısından Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	Evet	8	69,87±8,64	69,87(61-89)	194,500	0,074
	Hayır	79	63,94±7,42	63,94(50-84)		
Duygusal Tükenmişlik	Evet	8	28,49±7,61	28,50(20-43)	248,500	0,320
	Hayır	79	25,30±6,05	25,45(15-45)		
Duyarsızlaşma	Evet	8	14,12±2,64	14,12(10-17)	256,500	0,380
	Hayır	79	13,04±3,67	13,05(5-22)		
Kişisel Başarı	Evet	8	27,24±5,11	27,25(27-38)	246,500	0,305
	Hayır	79	25,44±4,41	25,44(16-38)		

Katılımcılar arasında, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık açısından meslek seçiminin etkisi Kruskal-Wallis testi uygulanmış olup sonuçları Tablo 52’de görülmektedir. Mesleği istemeyerek seçenlerin tükenmişlik oranlarının daha fazla olması beklenirken, yapılan araştırmamıza katılan hemşirelerin uygulanan test sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. ($p>0,05$)

5.13. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçip Seçmeme Açısından Dağılımı

Tablo 53: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çalıştığı Birimi İsteyerek Seçip Seçmediği Açısından Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	Evet	8	69,87±8,64	69,87(61-89)	194,500	0,074
	Hayır	79	63,94±7,42	63,94(50-84)		
Duygusal Tükenmişlik	Evet	8	28,49±7,61	28,50(20-43)	248,500	0,320
	Hayır	79	25,30±6,05	25,45(15-45)		
Duyarsızlaşma	Evet	8	14,12±2,64	14,12(10-17)	256,500	0,380
	Hayır	79	13,04±3,67	13,05(5-22)		
Kişisel Başarı	Evet	8	27,24±5,11	27,25(27-38)	246,500	0,305
	Hayır	79	25,44±4,41	25,44(16-38)		

Araştırmamıza katılan hemşirelerin, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık ve genel tükenmişlik düzeylerini araştırmak üzere Mann-Whitney testi uygulanmış olup sonuçları Tablo 53'tedir. Yapılan çalışmada çalıştıkları birimi kendileri isteyerek seçenler katılımcıların yalnızca 9'unu oluşturduğu gözlenmektedir. Çalıştıkları birimi isteyerek seçmeyen katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olması beklenirken yaptığımız araştırmada uygulanan Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farka ulaşamamıştır.

5.14. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Meslek Uygunluğu Açısından Dağılımı

Tablo 54: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Uygunluğu Açısından ANOVA Testi ve Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	Evet	8	69,87±8,64	69,87(61-89)	194,500	0,074
	Hayır	79	63,94±7,42	63,94(50-84)		
Duygusal Tükenmişlik	Evet	8	28,49±7,61	28,50(20-43)	248,500	0,320
	Hayır	79	25,30±6,05	25,45(15-45)		
Duyarsızlaşma	Evet	8	14,12±2,64	14,12(10-17)	256,500	0,380
	Hayır	79	13,04±3,67	13,05(5-22)		
Kişisel Başarı	Evet	8	27,24±5,11	27,25(27-38)	246,500	0,305
	Hayır	79	25,44±4,41	25,44(16-38)		

*:ANOVA, **:Kruskal Wallis Test

Katılımcılar arasında, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık ve genel tükenmişlik düzeyleri açısından mesleği kendilerine uygun bulma durumlarına bağlı sonuca ulaşmak amacı ile ANOVA ve Kruskal Wallis testleri uygulanmış ve sonuçları Tablo 54’tedir. Tablo 54 ‘ e bakıldığında $p<0,05$ koşulunu sağlayan hiçbir değer görülmemekte olup istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamamıştır. Mesleği kendine uygun bulmayan katılımcıların kendilerine uygun bulan katılımcılara göre tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olması beklenirken çalışmamıza katılan hemşireler açısından fark gözlenmemiştir.

5.15. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Mesleğe Devam Etme Açısından Dağılımı

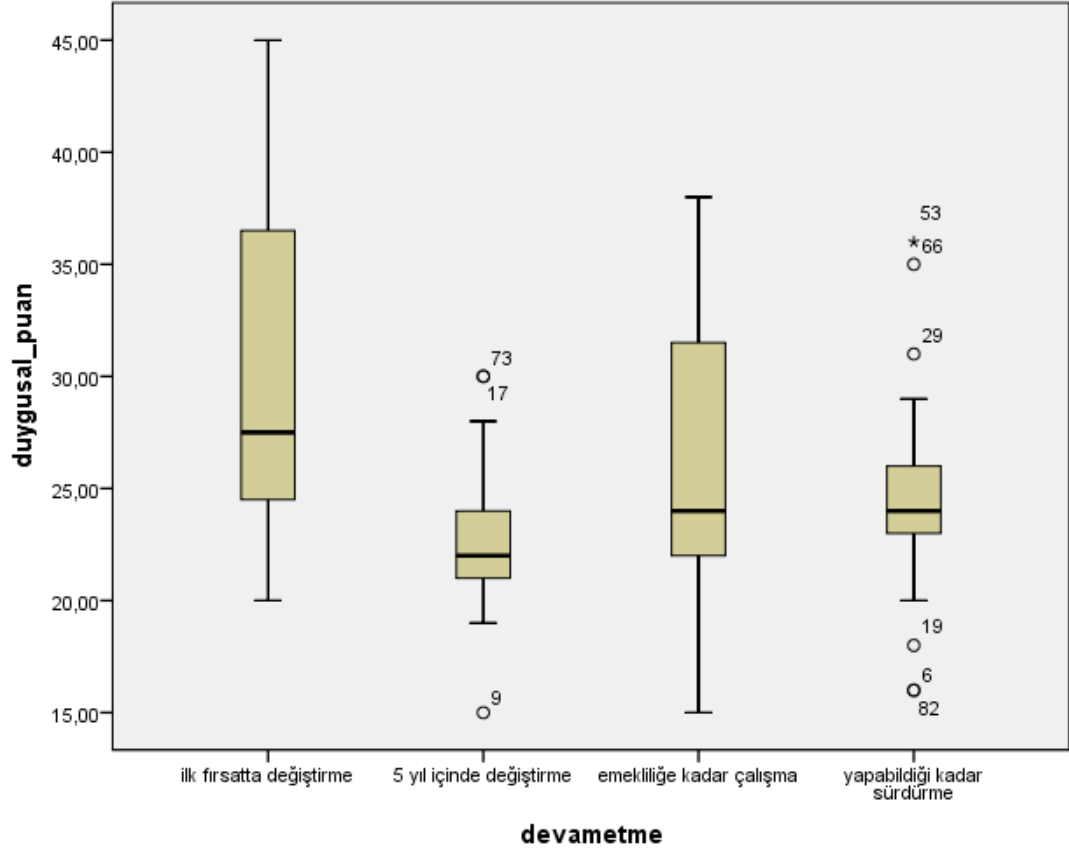
Tablo 55: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Mesleğe Devam Etme Açısından ANOVA Testi ve Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	İlk fırsatta değiştirme	20	68,44±9,05	68,00(52-84)	3,531*	0,018
	5 yıl içinde değiştirme	13	61,07±6,03	62,00(50-75)		
	Emekliliğe kadar çalışma	16	65,80±9,33	64,50(50-84)		
	Yapabildiği kadar çalışma	38	42,01±5,69	63,00(54-75)		
Duygusal Tükenmişlik	İlk fırsatta değiştirme	20	30,33±7,77	27,50(20-45)	13,176**	0,004
	5 yıl içinde değiştirme	13	22,76±4,39	22,00(15-30)		
	Emekliliğe kadar çalışma	16	25,99±6,82	24,00(15-38)		
	Yapabildiği kadar çalışma	38	22,70±4,09	24,00(16-36)		
Duyarsızlaşma	İlk fırsatta değiştirme	20	14,09±3,62	14,50(5-20)	7,226**	0,065
	5 yıl içinde değiştirme	13	11,22±4,24	11,00(5-22)		
	Emekliliğe kadar çalışma	16	13,49±3,66	14,00(5-21)		
	Yapabildiği kadar çalışma	38	13,15±3,19	13,00(5-19)		
Kişisel Başarı	İlk fırsatta değiştirme	20	23,99±3,87	24,00(16-30)	3,744**	0,290
	5 yıl içinde değiştirme	13	27,07±4,42	27,00(22-35)		
	Emekliliğe kadar çalışma	16	26,30±4,28	25,00(21-38)		
	Yapabildiği kadar çalışma	38	25,65±4,77	25,00(17-38)		

*:ANOVA, **:Kruskal Wallis Test

Yapılan çalışmaya katılan hemşirelerin mesleğe devam etme düşünceleri açısından tükenmişlik düzeyleri ANOVA ve Kruskal- Wallis testleri uygulanmış olup sonuçları tablo 55'tedir. Tabloda da görüldüğü üzere $p<0,008$ koşulunu sağlayan sadece duygusal tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır. Bu farkın hangi grup ve ya gruplardan kaynaklandığını ortaya koymak amacıyla Mann-Whitney U testi karşılaştırmaları yapılarak sonuca ulaşılmıştır. Mann-Whitney U testi sonucu aşağıdaki grafikte detaylı şekilde görülmektedir. İlk

fırsatta değiştirmeyi düşünen katılımcılar ile emekliliğe kadar çalışmayı düşünen katılımcılardaki oranın daha fazla olduğu görölmektedir.



5.16. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Meslek Geleceği Açısından Dağılımı

Tablo 56: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Geleceği Açısından Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	İyimser	16	63,12±8,50	61,50(50-82)	14,778*	0,001
	Karamsar	61	63,39±6,83	63,00(50-84)		
	Kötümser	10	48,93±5,69	74,50(65-84)		
Duygusal Tükenmişlik	İyimser	16	22,87±5,50	22,50(15-34)	16,974	0,000
	Karamsar	61	25,21±5,30	24,00(15-43)		
	Kötümser	10	33,50±6,96	32,00(25-45)		
Duyarsızlaşma	İyimser	16	11,50±3,26	12,00(5-16)	10,976	0,004
	Karamsar	61	13,07±3,21	13,00(5-21)		
	Kötümser	10	16,19±4,66	17,00(5-22)		
Kişisel Başarı	İyimser	16	28,74±5,24	28,00(21-38)	7,739	0,021
	Karamsar	61	25,09±3,91	25,00(17-35)		
	Kötümser	10	23,69±4,52	24,00(16-29)		

Yoğun bakımda çalışan hemşireler üzerinde yapılan anket sonuçlarına göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarısızlık ve genel tükenmişlik düzeyleri açısından mesleğin geleceği hakkındaki görüşlerine dayalı istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olup olmadığını incelemek üzere Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu test sonucunda varılan bulgular Tablo 56'daki gibidir. Tablodaki anlamlılık düzeyleri incelendiğinde; üçlü değişken olduğu için $p < 0,017$ koşulunu sağlayan üç değer vardır. Mesleğin geleceğine dair karamsar bakış açısına sahip hemşirelerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeyleri iyimser bakış açısına sahip olanlara nazaran daha yüksektir. Buna istinaden; gelecek kaygısı taşıyan karamsar hemşire grubunun tükenmişlik düzeylerinin artmasının önemli sebeplerindendir.

5.17. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Çalışma Ortam Memnuniyeti Açısından Dağılımı

Tablo 57: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Ortam Memnuniyeti Açısından Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	Evet	8	57,49±4,89	57,00(50-65)	11,657*	0,003
	Kısmen	64	64,30±7,18	63,50(50-84)		
	Hayır	15	68,99±8,26	68,00(55-84)		
Duygusal Tükenmişlik	Evet	8	20,87±4,58	21,50(15-28)	12,333	0,002
	Kısmen	64	25,23±5,28	24,00(15-43)		
	Hayır	15	30,46±7,94	27,00(18-45)		
Duyarsızlaşma	Evet	8	9,37±3,81	9,50(5-16)	9,894	0,007
	Kısmen	64	13,21±3,32	13,50(5-22)		
	Hayır	15	14,86±3,33	15,00(10-20)		
Kişisel Başarı	Evet	8	27,24±4,59	27,50(22-33)	2,500	0,287
	Kısmen	64	25,85±4,46	25,00(15-38)		
	Hayır	15	23,66±4,13	25,00(16-30)		

Anket çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma ortamından memnuniyet düşünceleri açısından yapılan incelemede istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Hangi alt gruplarda tükenmişlik olduğunu saptamak üzere uygulanan

Mann-Whitney U testinde üçlü değişken koşulu olan $p < 0,017$ şartını sağlayan üç değer olduğu görülmektedir. Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık izlenmiştir. Bu alt gruplarda ise çalışma ortamından memnuniyet sorusuna hayır yanıtını veren grubun tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu gözlenmiştir.

5.18. Tükenmişlik Düzeyleri Puanlarının Çalışma Ortamından Memnun Olmama Nedenleri Açısından Dağılımı

Tablo 58: Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Ortamından Memnun Olmama Nedenleri Açısından Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	N	AO±SS	Ortanca (Min-Maks)	χ^2	Sig.
Genel Tükenmişlik	Ortamdaki iletişim sorunu	17	64,35±8,09	65,00(52-83)	0,547*	0,990
	Mesleki doyumsuzluk	6	63,84±8,29	63,00(55-78)		
	Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu	15	65,39±8,74	64,00(54-84)		
	Sosyal olanak yetersizliği	6	62,49±6,28	62,00(55-71)		
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	34	64,85±7,45	63,50(50-84)		
	Ekonomik yetersizlikler	9	63,55±8,14	65,00(50-75)		
Duygusal Tükenmişlik	Ortamdaki iletişim sorunu	17	25,40±6,97	25,00(16-43)	3,120	0,682
	Mesleki doyumsuzluk	6	24,49±5,92	24,00(18-34)		
	Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu	15	25,06±4,07	24,00(20-38)		
	Sosyal olanak yetersizliği	6	25,82±3,18	25,00(23-31)		
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	34	26,96±7,21	25,00(15-45)		
	Ekonomik yetersizlikler	9	23,55±5,70	21,00(15-31)		
Duyarsızlaşma	Ortamdaki iletişim sorunu	17	12,64±3,67	12,00(7-19)	5,184	0,394
	Mesleki doyumsuzluk	6	14,83±1,60	15,00(12-17)		
	Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu	15	14,39±2,87	14,00(9-21)		
	Sosyal olanak yetersizliği	6	11,99±3,89	12,50(5-17)		
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	34	12,73±3,66	12,50(5-20)		
	Ekonomik yetersizlikler	9	13,22±4,89	14,00(5-22)		
1 Kişise Başarı	Ortamdaki iletişim sorunu	17	26,29±4,99	25,00(21-38)	,870	,867
	Mesleki doyumsuzluk	6	24,66±2,25	24,00(23-29)		
	Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu	15	25,93±4,49	25,00(20-38)		
	Sosyal olanak yetersizliği	6	24,66±2,25	25,00(22-27)		
	Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	34	25,14±5,04	24,00(16-38)		
	Ekonomik yetersizlikler	9	26,77±3,76	26,00(23-35)		

Anket çalışmamıza katılan hemşirelerin çalışma ortamından memnun olmama nedenlerinin ;duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve genel tükenmişlik düzeyleri açısından düzeylerini görmek amacıyla uygulanan Kruskal-Wallis Test sonuçlarına bakıldığında hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Anket sorusunu şıklarını tek tek ele alacak olursak, ilk seçeneğimiz olan ortamdaki iletişim sorunlarının tükenmişlik üzerine etkileridir. Hemşireler arasında etkili iletişim çok önemlidir. Hemşireler etkili iletişim becerisine sahipseler takım çalışması ve işbirliği içinde uygun bilgileri zamanla paylaşabilirler. Hemşireler arası etkili iletişimin saplanamadığı durumlarda hasta bakımı tehlikeye düşer ve çalışanlar arası iletişim çatışmaları yaşanabilir. Kıdem farklılıkları, çelişkili rol ve sorumluluklar, güç mücadeleleri gibi iletişim çatışmaları çalışanlar üzerindeki tükenmişlik riskini arttıran unsurlardır. Bu gibi olumsuzluklar çalışanlar arasındaki uzlaşma, hasta güvenliği ve bakım kalitesini ciddi oranda tehlikeye sokmaktadır. Tüm bu olumsuzluklar zamanla çalışanların tükenmişlik düzeylerini arttırırlar. Etkili iletişim becerisine sahip hemşireler , problemlere daha sağlıklı çözümler üretebilirler ve teklifler önerebilme yeteneğine sahiptirler. Sağlık ekibinde önemli konuma sahip hemşireler iletişim becerilerini kullanarak yapıcı ilişkiler geliştirerek, çalışanlar arası tükenmişlik oranlarını azaltmada etkili olabilirler. İnsan ilişkileri üzerine temellendirilmiş bir meslek olan hemşirelik, gerek hasta bakımında bireylerin yaşadıklarını anlama ve empati kurma gerek se hemşirelerin duygularını ifade etme ve problem çözme becerilerinde etkili iletişimi kullanarak tükenmişlikle kolayca başa çıkabilirler.

İkinci şık olan ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğuna örnekleri şöyle sıralayabiliriz. Yoğun bakım üniteleri genellikle gün ışığı almayan mekânlardır, ortamdaki aydınlatma sistemi çalışanların işlerini kolaylıkla yapabilecekleri imkân sağlayacak şekilde olmalıdır. Fiziksel olumsuzluklardan bir diğeri ise ortamdaki gürültüdür, yoğun bakımlar gürültüyü tolere etmeyen mekânlardır. Yoğun bakımda hem çalışanlar hem de yatan hastalar üzerinde gürültü olumsuz uyaran oluşturmaktadır. Çalışanların dikkat, konsantrasyon, karşılıklı anlaşmayı kısıtlama ve baş ağrısı gibi etkiler gözlenirken hastalar üzerinde ajitasyon, kalp atım değişiklikleri

gibi etkiler gözlenebilir. Diğer fiziksel olumsuzluk olarak iklimlendirme şartları sayılabilir. Yoğun bakım ortamının havalandırma sistemleri hastaların ve çalışanların sağlıklarının korunması ve hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi bakımından oldukça önemli bir yere sahiptir. Enfeksiyon dışında havalandırma sistemlerinin yetersiz olması yaz aylarında ter ile sıvı elektrolit kaybına, kas krampları, ter bezlerinin tıkanması sonucu döküntüler gibi birçok sıkıntılara yol açabilir.

Yoğun bakım üniteleri riskli hasta gruplarının tedavi gördükleri yerlerdir. Bu hasta grupları için sıklıkla yatak başı grafi çekimleri gerektirmektedir. Bu nedenle de diğer fiziki olumsuzluk iyonize radyasyondur. X ışınlarına maruz kalan çalışanların kanser gibi ciddi birçok hastalığa yakalandığı gözlenebilir.

Anket sorularımızın üçüncü şıkkı sosyal olanak yetersizliğidir. Hemşireler vardiyalı çalışma sistemiyle çalışırlar, gece nöbetleri, hafta sonları, bayramlar ve özel günlerde çalışmak zorundadırlar. Özellikle evli ve çocuk sahibi çalışanlar ailelerine ve kendilerine yeterince vakit ayıramazlar, özel günlerde aile ve arkadaşlarıyla vakit geçirmek yerine çalışmak zorundadırlar. Vardiya dönüşümlü çalışmanın olumsuz bir yanı da eğitim ve birçok sosyal organizasyona nöbet sonrası uykusuz ve yorgun katılmak zorunda olmalarıdır. Gece çalışmanın getirdiği diğer olumsuz ise uyku sorunlarıdır. Uykunun psikoloji sağlığında önemi büyüktür.

Çalışma sorularımızın dördüncü seçeneği olan çalışma sistemindeki uygunsuzluklara örnek olarak; çalışma ortamındaki stresörlerin fazlalığı, sosyal desteğin az olması, çalışma saatlerinin fazla olması, nöbet usulü çalışma, iş yükünün ağır olması, çalışma ortamından memnuniyetsizlik, hasta, hasta yakını ve meslektaşlar arası iletişimsizlik ve rol çatışmaları, hemşirelerin tam rol tanımının olmaması, hemşire başına bakım verilen hasta sayısının fazla olması, yapılan iş karşılığında yeterli takdir görememe, vardiyalı çalışma sisteminin getirdiği uykusuzluk ve diğer fiziksel sorunlardır. Diğer bir yandan yasal olarak da uygunsuzluklar karşımıza çıkmaktadır. Yoğun çalışma ortamından kaynaklı amirlerin sözel yaptırımları sonucu yazılı kaynak eksiklikleri örnek gösterilebilir. Bir diğer sorun ise; kullanılan malzemelerin pahalı olması ve maddi kaynak yetersizlikleridir. Bu yetersizlikler, çalışanlar açısından gerek kullanılan sarf

malzeme olarak gerekse fazla mesai ve performans ücretlerinin yetersizliği olarak karşılarına çıkmaktadır.

Çalışma ortamından memnun olmama nedenleri arasında gösterilen ve çalışanları en fazla etkileyen faktör ekonomik yetersizliklerdir. Hemşirelik gibi yorucu ve bir o kadar fedakârlık ve itina gerektiren bir mesleğin bazı meslek grupları ile kıyaslandığında emeklerinin karşılığı olan meblağın tam olarak alamadıkları görölmektedir. Bunun yanında, diğer bir çok meslek gruplarına nazaran can güvenliği, yıpranma ve fazla mesai gibi mesleğin çalışma şartlarının olumsuzları maaş kısmında göz ardı edilmektedir. Bu da çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinde etkili olacağı düşünölürken yaptığımız çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

SONUÇ

Çağımızda çok fazla karşılaşılan sorunlarından tükenmişlik sendromu genellikle insanlarla birebire insan ilişkisi gerektiren mesleklerde sıklıkla görülmektedir. Bu mesleklerin başında sağlık çalışanları gelmektedir. Bu araştırma da konusunu tükenmişliğe en çok maruz kalan yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden almaktadır. Bu araştırmada tükenmişliğe neden olan faktörler ele alınmış olup, demografik özelliklerin, kişisel özelliklerin ve örgütsel etmenlerin tükenmeye etkileri incelenmiştir.

T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TÜSAUM) yoğun bakım hemşirelerinin tükenmelerinde hangi faktörlerin daha etkili olduğu, yoğun bakım hemşirelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeğine verdiği yanıtlar baz alınarak tükenmeye gösterdikleri tepkiler gözlem ve kişisel deneyimlerle yorumlanmıştır.

TÜSAUM yoğun bakım üniteleri; 13 yoğun bakım hemşiresi ile Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinden, 19 yoğun bakım hemşiresi ile Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinden, 20 yoğun bakım hemşiresi ile Dahili Yoğun Bakım Ünitesinden, 20 yoğun bakım hemşiresi ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden, 12 yoğun bakım hemşiresi ile Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinden, 13 çalışan yoğun bakım hemşiresi ile Koroner Yoğun Bakım Ünitesinden ve 8 çalışan yoğun bakım hemşiresi ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinden oluşmaktadır.

•Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin genç olanların orta yaş ve daha üzeri hemşirelere göre tükenmişlik oranları daha yüksektir. Yaptığımız çalışma bu varsayımla uyumlu çıkmamıştır. Orta yaş ve üzeri yaştaki çalışanların tecrübe ve sorumluluk sahibi olmaları tükenmişlikle başa çıkmada etkili unsurlardandır. Genç çalışanlar ise sosyal hayatlarına daha fazla vakit ayırabilme şansları olduğu için tükenmişlik seviyeleri düşüktür.

•Kadın çalışanların erkek çalışanlara nazaran daha fazla tükenmişlik yaşar. Bu varsayım yaptığımız araştırma ile tutarlı çıkmış olup kadın çalışanların evde yüklendikleri sorumlulukların fazla olması ve kadınların sosyal baskılara daha fazla maruz kaldığı göz önüne alınırsa daha fazla tükendikleri gözlenmiştir.

•**Bekarlar evli olan katılımcılara göre daha fazla tükenmiştir.** Bu varsayımın yaptığımız çalışma sonucunda tutarsız olduğu görülmektedir. Evli katılımcıların evde de sorumluluklarının oldukça fazla olması ve sağlık ortamında iş yükünün fazlalığı ile birleşince katılımcıların tükenmişlik oranının arttığı gözlenmiştir.

•**Lise mezunu katılımcılar daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır.** Bu varsayımımız yaptığımız çalışma ile tutarlı değildir. Lise mezunu hemşirelerin iş hayatına erken atılmaları ve daha erken olgunlaşıp, tükenmişlikle bala çıkma stratejileri oluşturmakta başarılı olabileceği düşünülebilir. Diğer yandan yüksek okul ve daha üstü eğitim alan hemşirelerin aldığı eğitimin onları kattığı bilgi, tecrübe ve özgüvenlerinin yükseldiği, bunun ise tükenmişliğe yakalanma olasılığını azalttığı düşünülmektedir.

•**Meslekte toplam çalışma yılının tükenmişlikle doğru orantılıdır.** Bu varsayım yaptığımız çalışma ile tutarlıdır. Mann-Whitney U Testi sonuçlarına göre bir yıl ve daha az çalışanlarla on bir yıl ve daha fazla süre çalışan katılımcılar arasında genel tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

•**Mesleği istemeyerek seçenlerin tükenmişliğe yakalanma oranı daha fazladır.** Bu varsayım yaptığımız çalışma ile tutarlı değildir. Mesleği istemeyerek seçenlerin tükenmişlik oranlarının daha fazla olması beklenirken , yapılan araştırmamıza katılan hemşirelerin uygulanan test sonucunda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

•**Mesleği ilk fırsatta değiştirmeyi düşünen katılımcılar daha fazla tükenmiştir.** Bu varsayım yaptığımız çalışma ile tutarlıdır. Mesleği kendine uygun bulmayıp, severek yapmayan ve ilk fırsatta değiştirmeyi düşünen katılımcıların beklenildiği gibi tükenmişliğe yakalanma oranı yüksek çıkmıştır.

•**Çalışma ortamından memnun olmayan katılımcılar daha fazla tükenmiştir.** Bu varsayım yaptığımız çalışma ile uyumludur. Mann-Whitney U testi $p<0,017$ şartını sağlayan çalışma ortamından memnuniyet sorusuna hayır yanıtını veren grup tükenmiştir.

KAYNAKÇA

- Aksoy, Ş., " Eskişehir İli Özel Eğitim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi", Osmangazi Üniversitesi , SaBE , YLT, Eskişehir, 2007
- Altay, H., "Antakya ve İskenderun Otel Çalışanlarının Tükenmişliği ve İş Tatmini Üzerine Bir Araştırma", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.6, S.12, Mersin, 2009
- Aslan, D.,- Kiper, N.- Karaağaoğlu, E.- Topal, F.- Güdük, M. – Cengiz, Ö.S.," Türkiye'de Tabip Odalarında Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler", Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, 2005
- Badır, A.," Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Hemşirelerinin Oryantasyonu ve Sürekli Eğitimi" ,Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 1999
- Balcıoğlu, İ.,- Memetali, Ş., - Rozant, R., Tükenmişlik Sendromu, Dirim Tıp Gazetesi, S. 83, 2008
- Baltaş, A., Baltaş, Z., Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2010
- Barutçu, E.- Serinkan, C.," Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma", Ege Akademik Bakış, S.8, C.2, 2008
- Baysal, A.," Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerinde Meslekte Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler", Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, Eğitim Bilimleri ABD, YaDT, İzmir, 1995
- Çam, O., "Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması", Ege Üniversitesi, SaBE, DT, İzmir, 1991

- Çavuşoğlu, İ., "Endüstri Meslek Liselerinde Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyleri ile Bazı Kişisel Değişkenler Arasındaki İlişki(Bolu ili Örneği)", Abant İzzet Baysal Üniversitesi , SBE, YLT, Bolu, 2005
- Demir, A., Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,C.7, S.1,s.10, 2004
- Ergin, C., Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, EdR.Bayraktar, VII. Ulusal Psikoloji ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 2007
- Ersoy, F., - Yıldırım, C.R. - Edirne T., "Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu", Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2001
- Gökçora, H.İ., " Profesyonelliğe Saygı", Bilim Eğitim Düşünce Dergisi, 2005
- Gürbüz, S., " Örgütsel Vatandaşlık Davranış ile Duygusal Bağlılık Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma" ,Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, C.3 ,S. 1
- HEMŞİRELİK YÖNETMELİĞİ,8 Mart 2010 PAZARTESİ, Resmî Gazete ,S.: 27515
- Işık, O. - Akbolat, M. , "Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği ", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.11, S.2, Ankara, 2008
- Izgar, H., Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001
- Kaçmaz, N., " Tükenmişlik (Burnout) Sendromu", İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, C.68, C.1, İstanbul, 2005
- Kalaycı, Ş., SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2009

- Karacaoğlu, B.Z., "Anesteziyologlar ve Cerrahların İş Stresi ve Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması", Hacettepe Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, YLT, Ankara, 2010
- Karahan, Ş. , " Özel Eğitim Okulunda Çalışan Eğitimcilerin Özyeterlilik Algılarının ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi", Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YLT, İstanbul, 2008
- Kaya, N., ‘Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik’, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, C.7, S.1, İstanbul, 2010
- Kaya, O.Ş., "Ankara İlinde Çalışan Polislerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", Çukurova Üniversitesi, SBE, Eğitim Bilimleri ABD, YLT, Adana, 2010
- Kocabıyık, O., Çakıcı, E., " Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu", A. P. D. , C. 9, 2008
- Kreitner, R., Kinicki,A., Organizational Behavior, Homewood,IL: Richard D. Irwin,1989
- Lindblom K.M. - Linton S.J. - Fedeli C.- Bryngelsson IL. Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. Int J Behav Med ,S.13, C.1
- Memiş, Ç.Ö., "Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Bozukluğu ve Belirtileri ile Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi", TÜSAUM, Uzmanlık Tezi(UT), Edirne, 2011
- Oğuzberk, M., - Aydın, A., Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, Klinik Psikiyatri, S. 11, 2008
- Örmen, U., "Tükenmişlik Duygusu ve Yöneticiler Üzerinde Bir Uygulama", T.C. Marmara Üniversitesi, SBE, İngilizce İşletme Anabilim Dalı, YaYLT, İstanbul, 1995

- Özaltın, G.- Nehir,S.," Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi", Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.10, S. 3, 2007
- Özçınar ,M., Asistan Hekimlerde Burnout Sendromu, Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Aile hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005
- Silah, M., Çalışma Psikolojisi, Selim Kitabevi Yayınları, 1.baskı ,Ankara, 2001
- Süloğlu, A., Diyaliz Merkezlerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Koordinatörlüğü ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2009
- Sürgevil, O., Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu, Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri, Nobel Yayın, Ankara, 2014
- Taycan, O., Kutlu, L., Çimen,S., Aydın, N., "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özellikleri İle İlişkisi" , Anadolu Psikiyatri Dergisi (A.P.D.), C.7, 2008
- Tevrüz,S., " Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Bir İnceleme", Marmara Üniversitesi, SBE, İngilizce İşletme Bölümü, Örgütsel Davranış ABD,İstanbul,1995
- Türe, M.E., " Özel Eğitim Sektöründe Çalışan Bireysel Eğitimcilerin Tükenmişlik Düzeyleri", Maltepe Üniversitesi, SBE, YLT, İstanbul, 2008
- Uçar, N., - Aygün, D., - Uzun, E., ‘Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumunun Değerlendirilmesi’, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, C.1, S.4, 2016

Vızlı, C. , " Görme Engelliler İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerde Normal İlköğretim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması Üsküdar İlçesi Örneği", Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YLT, İstanbul, 2006

İNTERNET KAYNAKLARI

Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S., Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi [Bağlantıda]. 7:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com> (21.05.2016)

<http://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/hematolojpiskososyal.pdf> (13.08.2017)

http://www.acibademhemsirelik.com/edergi/yeni_tasarim/files/%C3%B6rnek%20hem%C5%9Firenin%20%C3%B6zellikleri.pdf (14.03.2015)

<http://www.insanbilimleri.com> (04.01.2018)

EKLER

Ek-1 : Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Bu çalışma Beykent Üniversitesi yönetiminde Prof.Dr. Mehmet Fikret GEZGİN danışmanlığında yürütülmekte olup, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yoğun Bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Anketler üçüncü kişilerle paylaşılmayacak, sonuçları yayımlanacaktır. Bu çalışmaya değerli katılımlarınızı bekler, katılımlarınız için teşekkür ederim.

1. BÖLÜM KİŞİSEL BİLGİLER

1- Yaşınız?

- a) 18-25 b) 26-33 c) 34-42 d) 42 üzeri

2- Cinsiyetiniz?

- a) Erkek b) Kadın

3- Medeni durumunuz?

- a) Evli b) Bekâr c) Dul / Boşanmış

4- Çocuk sayınız?

- a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 ve üzeri

5-Eğitim durumunuz?

- a) Lise b) Yüksekokul c) Fakülte d) Lisansüstü

6- Meslekteki toplam çalışma yılınız?

- a) 1 yıl ve daha az b) 2-5 yıl c) 5-10 yıl d) 11 yıl ve daha üzeri

7- Yoğun bakımda çalışma yılınız?

- a) 1 yıl ve daha az b) 2-5 yıl c) 5-10 yıl d) 11 yıl ve daha üzeri

8- Mesai saati içerisinde bakım verdiğiniz hasta sayısı nedir?

- a) 1-3 b) 3-5 c) 5 ve üzeri

9- Haftalık çalışma saatiniz?

- a) 40-46 b) 46-60 c) 61-80

10- Çalışma şekliniz?

- a) Sürekli gece b) Sürekli gündüz c) Vardiya değişimli

11- Yönetmel bir göreviniz var mı?

- a) Evet b) Hayır

12- Meslek seçiminiz?

- a) İsteyerek b) Rastlantısal c) Başkalarının isteğiyle

13- Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz?

- a) Kendi isteği ile b) İdari yönlendirme

14- Mesleği kendine uygun bulma

- a) Uygun b) Uygun değil c) Yanıtsız

15- Mesleğe devam etme isteği

- a) İlk fırsatta değiştirme b) 5 yıl içinde değiştirme
c) Emekliliğe kadar çalışma d) Yapabildiği kadar sürdürme

16- Mesleğin geleceği hakkındaki düşünceleriniz

- a) İyimser b) Karamsar c) Kötümser

17- Çalışma ortamından memnun musunuz?

- a) Evet b) Kısmen c) Hayır

18- Çalışma ortamından memnun olmama nedenleri?

- a) Ortamdaki iletişim sorunu
b) Mesleki doyumsuzluk
c) Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu
d) Sosyal olanak yetersizliği
e) Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar
f) Ekonomik yetersizlikler

II. BÖLÜM MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireyin işi ile ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Lütfen maddelerden size uygun seçeneği X ile işaretleyiniz. Her madde için tek seçenek işaretleyiniz.

0- Hiçbir Zaman 1- Çok Nadir 2- Bazen 3- Çoğu zaman 4- Her zaman

		Hiçbir Zaman 0	Çok Nadir 1	Bazen 2	Çoğu Zaman 3	Her zaman 4
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum.					
4	Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum.					
5	Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum.					
6	Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor.					
7	Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum.					
8	İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum.					
9	Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum.					
10	Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarsız oldum.					
11	Bu işin, beni duygusal olarak körelttiğinden endişe ediyorum.					
12	Kendimi çok enerjik hissediyorum.					
13	İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14	İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum.					
15	Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendirmiyor.					
16	İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum.					

18	Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19	İşimde birçok önemli şey yaptım.					
20	Sabırımın tükendiğini hissediyorum.					
21	İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşırım.					
22	Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum.					



Ek-2: TC Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Onay Yazısı



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ



SAYI : 79056779/ *600-7273*
KONU :

EDİRNE 16 Eylül 2014

Sayın; Aysun ÜNAL,

İlgi : 08/09/2014 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup; Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN danışmanlığında yürütülmekte olan "Tükenmişlik ve Sağlık Çalışanları (T.Ü.T.F. Yoğun Bakım Hemşireleri Örneği)" isimli tez çalışmanızı Hastanemizde yapma isteğiniz Merkez Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ümit Nusret BAŞARAN
Merkez Müdürü

Posta Adresi:
T.Ü.Hastanesi
22030 Balkan Yerleşkesi/EDİRNE

Tel : (0284) 235 27 31
Fax : (0284) 235 27 30
e-posta: bashekim@trakya.edu.tr

Ek-3 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Madde	Faktör Yük Değerleri			Özdeğer	Varyans Açıklama Oranı (%)
	Duygusal Tükenmişlik	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı		
S1	0,506			6,221	38,708
S2	0,245				
S3	0,140				
S6	0,152				
S8	0,684				
S13	0,550				
S14	0,524				
S16	0,422				
S20	0,460				
S5		0,342		3,597	12,943
S10		0,638			
S11		0,302			
S15		0,332			
S22		0,225			
S4			0,416	4,480	20,078
S7			0,381		
S19			0,366		
S12			0,211		
S17			0,455		
S18			0,447		
S19			0,122		
S21			0,261		

Ölçekler	Boyutları	Cronbach Alfa Katsayıları	
Tükenmişlik	Duygusal Tükenmişlik	0,864	0,657
	Duyarsızlaşma	0,658	
	Kişisel Başarı	0,616	

Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanır:

$0,00 \leq \alpha \leq 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha \leq 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük,

$0,60 \leq \alpha \leq 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir, ve

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.¹

Bu verilere dayanarak çalışmamızın duygusal tükenmişlik sonuçlarının yüksek derecede güvenilir olduğunu görmekteyiz. (0,864) Duyarsızlaşma ve kişisel başarı analiz sonuçlarımızın ise oldukça güvenilir olduğunu görmekteyiz. (0,658 - 0,616) Çalışmanın genel tükenmişlik sonuçlarına bakılınca cronbach alfa katsayısının 0,657 olduğunu yani elde ettiğimiz sonuçların oldukça güvenilir olduğunu görmekteyiz.

¹ Ş. Kalaycı, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2009 , s. 164

ÖZGEÇMİŞ

7 Ocak 1986 tarihi, İstanbul ili Bakırköy ilçesi doğumluyum. İlk okulumu İstanbul, orta ve lise öğrenimimi Kırklareli ilinde tamamladıktan sonra Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü 2008 yılında tamamladım. 2008-2009 yılları arası Kırklareli Çebi Tıp Merkezinde, 2009-2010 yılları arası İstanbul Kadıköy Universal Hospital , 2010 yılından itibaren Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde hemşire olarak görev yapmaktayım. 2011 yılında Beykent Üniversitesi , İşletme Yönetimi Bölümünde Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans eğitimime başladım.

Özel ilgi alanlarım içerisinde hastane yönetimi, stratejik karar verme süreçleri, hastane kalite çalışmaları gibi alanlarda çalışmalar yapmak bulunmaktadır. Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve bir çocuk annesiyim.

Aysun ÜNAL BUDAK