



## ARAŞTIRMA

# HUZUREVLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

## Öz

**Giriş:** Bu araştırma Huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma; İstanbul'da beş huzurevinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hemşire ile kurumlardan izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Veriler 14 soruluk anket formu ile birlikte, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında; yüzdellik, Anova ve Student t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 1-10 yıldır hemşire olarak çalışanların MTÖ puan ortalaması, 11-15 yıldır çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. 6-10 yıldır huzurevinde çalışan hemşirelerin MTÖ puan ortalaması, 1 yıldan az çalışan hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayan hemşirelerin MTÖ puan ortalaması, çalışmakta olduğu bölümden memnun olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayanların, çalışma yılı az olanların, huzurevindeki çalışma yılı fazla olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Tükenmişlik, Hemşire, Huzurevi



## RESEARCH

# BURNOUT LEVEL OF THE NURSES WORKING IN RESIDENTIAL HOUSES

## ABSTRACT

**Introduction:** This research was carried out to investigate burnout levels of the nurses working in residential hosuses.

**Materials and Method:** This research was conducted among 100 nurses working in five residential houses who have accepted to participate in this study after all the necessary permissions were taken from the instutes. Data was collected by a questionnaire including 14 questions and the Maslach Burnout Inventory (MBI). The data was evaluated by using percentage, Anova and Student t test.

**Results:** The MBI point average of the nurses who worked for 1-10 years had been found statistically considerably higher than the nurses who worked for 11-15 years. The MBI point average of the nurses who worked for 6-10 years had been found statistically considerably higher than the nurses who worked for less than 1 year. The MBI point average of the nurses who were not pleased about their department had been found statistically considerably higher than the nurses who were pleased about their department ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Burnout level of nurses who were not satisfied with their jobs and worked for a few years and who worked for longer years had been found higher than other nurses.

**Key words:** Burnout, Nurse, Residential house.

## İletişim (Correspondance)

Nesrin İLHAN  
Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
İSTANBUL  
Tlf: 0212 588 94 77  
e-posta: nesrin\_ilhan@yahoo.com

Geliş Tarihi: 01/08/2007  
(Received)

Kabul Tarihi: 09/10/2007  
(Accepted)

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu  
İSTANBUL



## GİRİŞ

İnsan yaşlanması, biyolojik, ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlar içinde etkileşen karmaşık bir olaydır. Teknolojik gelişmelerin yaşam koşullarına olumlu katkıları, sağlık hizmetlerindeki nitelikli gelişmeler, toplumun genel eğitim düzeyinin yükselişinin etkileri ile yaşlı nüfusunun genel nüfusa oranı artmış, bu durum toplumlarda yeni sorunları ortaya çıkarmıştır (1,2).

Ülkemizde, yaşlı bakımına toplumsal bakış nedeniyle yaşlıların büyük bir kısmı evde bakılmaktadır. Ancak gereksinim duyulduğunda kurumlardan destek alınmaktadır. Ülkemizde yaşlılara yönelik hizmet veren kurumlar: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, yerel yönetimler, kamu kuruluşları, vakıf ve dernekler ve özel kuruluşlara bağlı huzurevleri ile bazı üniversitelerdeki geriatri birimleridir (1).

Huzurevlerinde sunulan hizmetin planlı ve nitelikli olması, birçok sorunun ortadan kalkmasına neden olmaktadır. Bu kurumlarda çalışan personelin yaşı, cinsiyeti, eğitimi ve bunun gibi özellikleri yaşlılara yönelik tutumu etkilemektedir. Yaşlılara hizmet veren personelin de karşılaştığı olumsuzluklar mevcuttur. Huzurevlerinde çalışanların diğer yaş gruplarına bakım ve hizmet veren kurum çalışanlarından farklı sorunları olduğu görülmüştür (3,4).

Meslek gruplarına göre huzurevinde çalışanların sorunlarının değerlendirildiği bir çalışmada; yaşlıların sağlık ve sosyal bakımı ile ilgilenen (hemşire, hasta bakıcı gibi) mesleklerde çalışanların %60'ı sorun bildirirken, diğer hizmetlerde çalışanların (idari memur, hizmetli, aşçı gibi) %34'ü sorunları olduğunu bildirmiştir (3).

Sağlık hizmeti veren meslekler arasında büyük grubu oluşturan hemşirelerin temel misyonu: insana bakım vermektir. Hemşireler bu bakım hizmetini sağlığı geliştirici, koruyucu ve tedavi edici boyutlarda hastane, ev, toplum ve kurum gibi değişik ortamlarda verirler. Hemşireler, hastalık, ağrı, acı çekme, ölüm, yalnızlık, güçsüzlük gibi olumsuz durumları olan bireylerle çok sık karşılaşır ve bu bireylere destekleyici bakım verirler. Bu yüzden hemşirelik mesleğinin insanla en çok bir arada bulunan ve insanın fiziksel, duygusal ve sosyal yönden tüm sorunları ile iç içe olması nedeniyle "tükenmişlik" yönünden oldukça riskli grup olduğu birçok araştırmacı ve yazar tarafından belirtilmiştir (5,6).

Tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenburg (1974) tarafından ortaya konmuş ve günümüzde kabul gören tanımı Maslach tarafından 1981'de yapılmıştır. Maslach 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 entellektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlamış ve üç ayrı alt kategoriye ayırmıştır: Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilme ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanır. Duyarsızlaşma, kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olmalarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Kişisel başarı ise; sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır (7,8).

Tükenme ciddi bireysel ve kurumsal sorunlara yol açmaktadır. Yoğun bir tükenme durumu bireyde psikosomatik bozukluklara, evlilik ve aile yaşantısında sorunlara, uykusuzluk, alkol ve madde kullanımına neden olabilmektedir. Kurumsal açıdan ise tükenme, görevlilerin işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, sık sık rapor alması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (7,8).

Bu tanımlayıcı araştırma Huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırma olup 01.10.2006-15.02.2007 tarihleri arasında kurumlardan yazılı izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma Okmeydanı Darülaceze, İstanbul Dinlenme ve Bakımevi (Etiler), Özel Ünal Huzurevleri, Rumeli Türkleri Kültür ve Dayanışma Vakfı Huzurevi ve İstanbul Darülaceze'de (Kayışdağı) çalışan hemşirelerden araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hemşire arasında yapılmıştır. Verilerin toplanmasında 14 sorudan oluşan anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında; yüzdellik, Anova, Student t, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

## Anket Formu

Yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çocuk varlığı, kiminle yaşadığı, kaç yıldır hemşire olarak çalıştığı, kaç yıldır huzurevinde çalıştığı, çalıştığı bölümü seçme nedeni, çalıştığı bölümden memnuniyeti, günlük çalışma saati, çalışma şekli, evden işe ulaşma durumu, günde bakım verdiği hasta sayısı ve



kurumdaki kişisel başarısını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

### Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Duygusal tükenmişlik (DT, 9 madde), kişisel başarı (KB, 8 madde) ve Duyarsızlaşma (D, 5 madde) alt ölçekleriyle (toplam 22 madde) değerlendirilmektedir. Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır. Türkçe'ye uyarlanırken orijinal ölçekte olan yedi basamaklı yanıt seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı anlaşılarak, 5 basamaklı olarak değiştirilmiştir (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman). Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve duyarsızlaşma için yukarıdaki gibi puanlanırken kişisel başarı için tersine puanlanmaktadır (hiçbir zaman=4, her zaman=0). Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, Du için 0-20 ve KB için de 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. DT ve D alt ölçekleri olumsuz anlamlardan, KB boyutu ise olumlu anlamlardan oluşmaktadır. DT ve D puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, KB puanının artışı ise azlığını gösterir. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa katsayıları DT için 0.83, KB için 0.72, D için 0.65 dir (7). Araştırmada Cronbach Alfa katsayıları ölçeğin toplamı için 0.76, DT için 0.69, KB için 0.71, D için 0.54 bulunmuştur.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $28.91 \pm 4.58$ 'dir. Hemşirelerin %57.0'ünün Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunu olduğu, %52.0'nin eşiyle yaşadığı, %63.0'nin evli olduğu, %54.0'nin çocuğu olduğu, %62.0'nin 6-10 yıldır hemşire olarak çalıştığı, %57.0'nin 1-5 yıldır huzurevinde çalıştığı, %66.0'nin kendi isteğiyle huzurevinde çalışmayı tercih ettiği, %85.0'nin çalışmakta olduğu bölümden memnun olduğu, %76.0'nin günde 9 saat çalıştığı, %46.0'nin gündüz+nöbet şeklinde çalıştığı, %29.0'nin evden işe yürüyerek ulaştığı, %95.0'nin günde 15 ve daha fazla hastaya bakım verdiği, %65.0'nin kurumdaki kişisel başarısını iyi bulduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Hemşirelerin MTÖ puan ortalamaları incelendiğinde; DT alt boyutu puan ortalaması " $9.99 \pm 4.37$ ", KB alt boyutu puan ortalaması " $9.31 \pm 3.99$ ", D alt boyutu puan ortalaması " $3.15 \pm 2.63$ " ve ölçeğin toplam puan ortalaması " $22.45 \pm 7.96$ " olarak bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 1—** Hemşirelerin bazı özellikleri (n=100).

Özellik	Sayı	%
<b>Öğrenim durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	57	57.0
Önlisans	20	20.0
Lisans	23	23.0
<b>Kiminle yaşadığı</b>		
Eşiyle	52	52.0
Ailesiyle	26	26.0
Yalnız	13	13.0
Arkadaşlarıyla	9	9.0
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	63	63.0
Bekar	37	37.0
<b>Çocuğun varlığı</b>		
Var	54	54.0
Yok	46	46.0
<b>Kaç yıldır hemşire olarak çalıştığı</b>		
1-5	22	22.0
6-10	62	62.0
11-15	16	16.0
<b>Kaç yıldır huzurevinde çalıştığı</b>		
1'den az	23	23.0
1-5	57	57.0
6-10	20	20.0
<b>Bu bölümü seçme nedeni</b>		
Kendi isteği	66	66.0
Tayin	18	18.0
Özel nedenler	16	16.0
<b>Çalışmakta olduğu bölümden memnuniyeti</b>		
Memnun	85	85.0
Memnun değil	15	15.0
<b>Günlük çalışma süresi (saat)</b>		
8	20	20.0
9	76	76.0
12	4	4.0
<b>Çalışma şekli</b>		
Gündüz + nöbet	46	46.0
Sadece gündüz	31	31.0
Vardiya	13	13.0
Sadece gece	10	10.0
<b>Evden işe nasıl ulaştığı</b>		
Yürüyerek	29	29.0
Tek otobüsle	26	26.0
İki otobüsle	20	20.0
Servisle	19	19.0
Özel araçla	6	6.0
<b>Günde kaç hastaya bakım verdiği</b>		
15 ve daha fazla	95	95.0
15 ve daha az	5	5.0
<b>Kurumdaki kişisel başarısı</b>		
İyi	65	65.0
Çok iyi	24	24.0
Orta	11	11.0

**Tablo 2—** Hemşirelerin MTÖ puan ortalamaları (n=100)

MTÖ Alt Boyutlar	Madde Sayısı	Minimum	Maximum	Alınan Ortalama Puanlar	SS
DT	9	.00	24	9.99	4.37
KB	8	2	24	9.31	3.99
D	5	.00	13	3.15	2.63
<b>Genel Toplam</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>22.45</b>	<b>7.96</b>

Hemşirelerin öğrenim düzeyine göre MTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında lisans mezunu hemşirelerin D alt boyutu puan ortalaması ( $4.52 \pm 3.52$ ), SML ve Önlisans mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 3).

Hemşirelerin çalışma yılına göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 1-5 yıldır çalışanların DT alt boyutu puan ortalaması ( $10.09 \pm 4.62$ ) ve 6-10 yıldır çalışanların DT alt boyutu puan ortalaması ( $10.64 \pm 4.06$ ), 11-15 yıldır çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

11-15 yıldır çalışanların D alt boyutu puan ortalaması ( $2.0 \pm 2.19$ ), 1-5 yıl ve 6-10 yıldır çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

1-5 yıldır çalışanların MTÖ toplam puan ortalaması ( $22.54 \pm 7.98$ ) ve 6-10 yıldır çalışanların MTÖ toplam puan ortalaması ( $23.79 \pm 7.21$ ), 11-15 yıldır çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4).

Hemşirelerin huzurevinde çalışma yılına göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında 6-10 yıldır huzurevinde çalışan hemşirelerin MTÖ toplam puan ortalaması ( $25.85 \pm 7.8$ ), 1 yıldan az çalışan hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 5).

Hemşirelerin çalışmakta olduğu bölümden memnuniyetine göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayan hemşirelerin DT alt boyutu puan ortalaması ( $15.53 \pm 3.85$ ) ve ölçeğin toplam puan ortalaması ( $27.20 \pm 7.21$ ), çalışmakta olduğu bölümden memnun olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Hemşirelerin çalışma şekline göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte; vardiya şeklinde çalışanların MTÖ toplam puan ortalaması ( $26.69 \pm 8.38$ ), diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur ( $p > 0.05$ ) (Tablo 7).

Hemşirelerin kişisel başarı durumuna göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında kişisel başarısını çok iyi bulan hemşirelerin KB alt boyutu puan ortalaması ( $8.04 \pm 3.74$ ), kişisel başarısını orta ve iyi bulanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). İstatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte kişisel başarısını orta bulan hemşirelerin MTÖ toplam puan ortalaması, kişisel başarısını iyi ve çok iyi bulanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Hemşirelerin yaşadığı yer, medeni durum, çocuk varlığı, çalıştığı bölümü seçme nedeni, günlük çalışma saati, evden işe ulaşma durumu ve günlük bakım verilen hasta sayısına göre MTÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 3—** Hemşirelerin öğrenim düzeyine göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=100).

MTÖ Alt Boyutlar	Öğrenim Düzeyi							
	SML (n=57)		Önlisans (n=20)		Lisans (n=23)		İstatistiksel Değerler	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	F	p
DT	9.96	4.45	10.25	3.50	9.82	4.98	0.051	0.950
KB	9.68	4.29	9.10	3.95	8.56	3.24	0.671	0.513
D	2.85	2.20	2.40	2.06	4.52	3.52	4.580	0.012
<b>Genel Toplam</b>	<b>22.50</b>	<b>7.93</b>	<b>21.75</b>	<b>7.98</b>	<b>22.91</b>	<b>8.31</b>	<b>0.116</b>	<b>0.891</b>

**Tablo 4—** Hemşirelerin çalışma yılına göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=100).

MTÖ Alt Boyutlar	Öğrenim Düzeyi						İstatistiksel Değerler	
	1-5 yıl (n=22)		6-10 yıl (n=62)		11-15 yıl (n=16)		F ya da $\chi^2$	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
DT	10.09	4.62	10.64	4.06	7.31	4.43	F=3.91	0.023
KB	9.45	4.61	9.64	3.80	7.81	3.74	F=1.36	0.261
D	3.0	3.69	3.50	2.21	2.0	2.19	$\chi^2=7.43$	0.024
<b>Genel Toplam</b>	<b>22.54</b>	<b>7.98</b>	<b>23.79</b>	<b>7.21</b>	<b>17.12</b>	<b>8.92</b>	<b>F=4.80</b>	<b>0.010</b>

**Tablo 5—** Hemşirelerin huzurevindeki çalışma yılına göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=100).

MTÖ Alt Boyutlar	Öğrenim Düzeyi						İstatistiksel Değerler	
	1 yıldan az (n=23)		1-5 yıl (n=57)		6-10 yıl (n=20)		F ya da $\chi^2$	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
DT	8.21	3.55	10.22	4.65	11.35	3.89	F=3.06	0.051
KB	9.0	3.19	8.87	4.33	10.9	3.56	F=2.02	0.138
D	2.13	1.81	3.4	2.83	3.6	2.64	$\chi^2=4.44$	0.108
<b>Genel Toplam</b>	<b>19.34</b>	<b>6.20</b>	<b>22.50</b>	<b>8.25</b>	<b>25.85</b>	<b>7.8</b>	<b>F=3.77</b>	<b>0.026</b>

**Tablo 6—** Hemşirelerin çalışmakta olduğu bölümden memnuniyetine göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=100)

MTÖ Alt Boyutlar	Çalışmakta Olduğu Bölümden Memnuniyeti				İstatistiksel Değerler	
	Memnun (n=85)		Memnun Değil (n=15)		t ya da U	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
DT	9.36	4.17	15.53	3.85	t=-3.60	<0.001
KB	9.20	4.15	9.93	2.96	t=-.653	0.515
D	3.04	2.63	3.73	2.63	U=525.5	0.274
<b>Genel Toplam</b>	<b>21.61</b>	<b>7.82</b>	<b>27.20</b>	<b>7.21</b>	<b>t=-2.57</b>	<b>0.011</b>

**Tablo 7—** Hemşirelerin çalışma şekline göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=100).

MTÖ Alt Boyutlar	Çalışma Şekli								İstatistiksel Değerler	
	Sadece Gündüz (n=31)		Sadece Gece (n=10)		Gündüz+Nöbet (n=46)		Vardiya (n=13)		F ya da $\chi^2$	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
DT	9.35	3.82	9.7	2.58	9.76	4.8	12.53	4.61	F=1.78	0.155
KB	9.70	4.49	9.10	2.23	8.71	4.05	10.61	3.50	F= .908	0.440
D	2.45	2.15	3.7	2.11	3.39	3.01	3.53	2.5	$\chi^2=3.77$	0.287
<b>Genel Toplam</b>	<b>21.51</b>	<b>7.32</b>	<b>22.50</b>	<b>5.22</b>	<b>21.86</b>	<b>8.56</b>	<b>26.69</b>	<b>8.38</b>	<b>F=1.47</b>	<b>0.226</b>

**Tablo 8**– Hemşirelerin kişisel başarı durumuna göre MTÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=100).

MTÖ Alt Boyutlar	Kişisel Başarı Durumu						İstatistiksel Değerler	
	Orta (n=11)		İyi (n=65)		Çok İyi (n=24)		F ya da $\chi^2$	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
DT	11.00	1.94	10.15	4.33	9.08	5.19	F=.851	0.430
KB	11.81	3.73	9.35	3.97	8.04	3.74	F=3.54	0.033
D	3.63	2.65	3.03	2.49	3.25	3.05	$\chi^2=5.25$	0.469
<b>Genel Toplam</b>	<b>26.45</b>	<b>5.71</b>	<b>22.53</b>	<b>7.31</b>	<b>20.37</b>	<b>9.87</b>	<b>F=2.26</b>	<b>0.109</b>

## TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin MTÖ alt boyutlarından ADT alt boyutu puan ortalaması “9.99±4.37”, KB alt boyutu puan ortalaması “22.70±3.98”, D alt boyutu puan ortalaması “3.15±2.63” ve ölçeğin toplam puan ortalaması “22,45±7,96” olarak bulunmuştur. Huzurevinde çalışan hemşirelerin, MTÖ puan ortalamaları Kavla'nın (9) Taycan'ın (7), Ebrinç ve arkadaşlarının (10) çalışma sonuçlarına göre düşük bulunmuştur. Çalışma grubundaki hemşirelerin diğer hemşirelere göre daha az tükenmişlik yaşadığı ifade edilebilir. Tükenmişlik meslek, yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte çalışma süresi, çalışma şekli, haftalık çalışma süresi gibi birçok faktörden etkilenmektedir (9). Bu faktörlerin çeşitli kurgularda (huzurevleri, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri gibi) çalışan hemşirelerde değişiklik göstermesi nedeniyle tükenmişlik farklı düzeylerde olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada yaşlıların sağlık ve sosyal bakımı ile ilgilenen (hemşire, hasta bakıcı gibi) mesleklerde çalışanların, diğer hizmetlerde çalışanlara göre daha çok sorun bildirdikleri belirlenmiştir (11). Bu nedenle huzurevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olması beklenebilir. Çalışma grubundaki hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin diğer alanlarda çalışanlara göre düşük olmasına, bu hemşirelerin %66'sının kendi isteğiyle huzurevinde çalışması ve %85'inin çalıştığı bölümden memnun olması neden olmuş olabilir.

Araştırmaya katılanların %57'si SML, %20'si önlisans, %23'ü lisans mezunudur. Bu çalışmada lisans mezunu hemşirelerin D alt boyutu puan ortalaması, SML ve önlisans mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05). Kavla'nın (9) ve Taycan'ın (7) çalışmalarında, eğitim durumu ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında anlamlı fark bu-

lunmamıştır (p>0.05). Vural ve arkadaşlarının çalışmasında (11), mezun olunan okul ile D alt boyutu puan ortaması arasındaki ilişkinin önemli olduğu bulunmuştur. Lisans mezunu olan hemşirelerin D alt boyutu puan ortalamasının yüksek olması, lisans mezunu hemşirelerin beklentilerinin daha yüksek olması ile açıklanabilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden 1-5 yıl ve 6-10 yıldır çalışanların DT alt boyutu puan ortalaması, 11-15 yıldır çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05). 11-15 yıldır çalışanların D alt boyutu puan ortalaması, 1-5 yıl ve 6-10 yıl süredir çalışanlara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p<0.05). Çam'ın (12) yaptığı çalışmada, çalışma yılı arttıkça DT ve D alt boyutu puan ortalamalarının düştüğü bulunmuştur. Göktaş ve arkadaşlarının (13) yaptığı çalışmada, meslekte geçirilen toplam yıl ile D alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çalışma sonuçlarından farklı olarak Yousefy ve Ghassemi'nin (14) çalışmasında hizmet süresi arttıkça D alt alanında da artış saptanmıştır.

1-5 yıl ve 6-10 yıldır çalışanların MTÖ toplam puan ortalaması, 11-15 yıldır çalışanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05). Aslan ve arkadaşlarının (15) çalışmasında daha genç olan hemşirelerin daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi mesleğin başında olan hemşirelerin DT tükenme ve D alt boyut ve tükenmişlik puan ortalamaları yüksektir. Yani çalışma hayatının başında olan hemşirelerin tükenmişlikleri daha yüksektir. İşe yeni başlayan hemşirelerin mesleği tanınamaları, beklentilerinin yüksek olması, çalışma ortamına uyum sağlayamamaları nedeniyle tükenmişliklerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir. Meslek deneyiminin DT ve D konusunda tükenmişlik sendromundan koruyucu bir rolü olduğu söylenebilir.



Çalışmaya katılanların %23'ü bir yıldan az, %57'si 1-5 yıldır, %20'si 6-10 yıldır huzurevinde çalışmaktadır. 6-10 yıldır huzurevinde çalışan hemşirelerin MTÖ toplam puan ortalaması ( $25.85 \pm 7.8$ ), 1 yıldan az çalışan hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Yapılan bir çalışmada; yaşlıların sağlık ve sosyal bakımı ile ilgilenen (hemşire, hasta bakıcı gibi) mesleklerde çalışanların, diğer hizmetlerde çalışanlara göre daha fazla sorun yaşadıkları belirtilmiştir (3). Çalışma sonucunda görüldüğü gibi huzurevinde çalışan hemşireler daha fazla sorun yaşamakta ve yaşadıkları sorunlarla birlikte huzurevinde çalışma yılı da arttıkça tükenmişlik düzeyleri artmaktadır.

Çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayan hemşirelerin DT alt boyutu puan ortalaması ve ölçeğin toplam puan ortalaması, çalışmakta olduğu bölümden memnun olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) ( $p < 0.05$ ). Çam'ın (4) çalışmasında da, çalışma ortamından memnun olmayan hemşirelerin DT, KB ve D alt boyutları puan ortalamaları, memnun olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilebilir. Taycan ve arkadaşlarının (7) çalışmasında çalıştığı bölümden memnun olanlarda, çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlerde, mesleği kendine uygun bulanlarda ve genel olarak iş yaşamından memnun olanlarda tükenmişlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Haran ve arkadaşlarının (16) çalışmasında mesleğini rastlantısal olarak seçenlerde ve değiştirmek isteyenlerin duygusal tükenme içinde oldukları saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların %31'i sadece gündüz, %10'u sadece gece, %46'sı gündüz+nöbet, %13'ü vardiya şeklinde çalışmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin çalışma şekline göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte; vardiya şeklinde çalışanların MTÖ toplam puan ortalaması ( $26.69 \pm 8.38$ ), diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Çam'ın (12) çalışmasında, hemşirelerin çalışma şekli ile MTÖ alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Aslan ve arkadaşlarının (15) çalışmasında dönüşümlü çalışma ve uykuya az süre ayırma ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmuştur. Çalışma sonuçlarında ve diğer çalışmalarda görüldüğü gibi vardiya şeklinde çalışanların tükenmişlikleri daha yüksektir. Vardiya şeklinde çalışanların uykusuzluk ve düzensiz bir yaşam şekli nedeniyle daha fazla tükenmişlik yaşadıkları düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %11'i kişisel başarısını orta, %65'i iyi, %24'ü çok iyi bulmaktadır. Bu çalışmada, kişisel başarısını çok iyi bulanların KB alt boyutu puan ortalaması ( $8.04 \pm 3.74$ ), kişisel başarısını orta ve iyi bulanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Kendini başarılı hissedenlerin başarı puanları daha iyi ve tükenmişlik yaşama oranları da daha düşüktür. İstatistiksel açıdan anlamlı olmamakla birlikte kişisel başarısını orta bulan hemşirelerin MTÖ toplam puan ortalaması, kişisel başarısını iyi ve çok iyi bulanlara göre yüksek bulunmuştur ( $p > 0.05$ ). Yaptığı işte kendini başarılı hisseden ve doyum sağlayan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadıkları söylenebilir.

Sonuç olarak; çalışma yılı az olanlarda, çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayanlarda, huzurevindeki çalışma yılı fazla olan ve vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; mesleğe yeni başlayan genç hemşireler tükenmişlik açısından risk altında olduğu için, mesleğe yeni başlayan hemşirelerin iş ortamına uyumunu sağlayacak oryantasyon programlarının yapılması, düzenli aralıklarla eğitim programlarının sürdürülmesi, hemşirelerin istedikleri, sevdikleri bölümü tercih edip çalışma imkanını sağlayacak olanaklar sunulması, huzurevlerinde aşırı iş yükü ve çalışma saatlerini azaltmaya yönelik düzenlemeler yapılması, hemşireler de tükenmişliğin önlenmesinde etkili olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Sarioğlu M. İstanbul İli Huzurevlerinde Çalışan Hemşirelerin Profili ve Görev, Yetki, Sorumluluklarına İlişkin Görüş ve Uygulamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2003, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Seçil Aksayan).
2. Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. Türk Geriatri Dergisi 1999;2(3):115-120.
3. Mandıracıoğlu A, Çam O. Huzurevi çalışanlarının sorunları ve yaşlılar hakkında görüşleri. Türk Geriatri Dergisi 2004;7(1):29-32.
4. Turaman C. Yaşlı sağlığı hizmetlerinin birinci basamakta planlanması. Türk Geriatri Dergisi 2001;4(1):22-27.
5. Demir A. Hemşirelerin tükenmişlik (burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999;6(1-2):34-44.
6. Üstün B. Hemşirelik ve tükenmişlik. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;17(1-3):87-96.



7. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7(2):100-108.
8. Dolunay A. B, Piyal B. Öğretmenlerde bazı mesleki özellikler ve tükenmişlik. *Kriz Dergisi* 2003;11(1):35-48.
9. Kavla İ. Hemşirelerde İş Doyumu İle Tükenmişlik İlişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 1998, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Hülya Okumuş).
10. Ebrinç S, Açıklık C, Başoğlu C, Çetimi M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: karşılaştırmalı bir çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002;3:162-168.
11. Vural Ö, Şahbaz A, Sanisoğlu Y, Oflaz F. Psikiyatri ve dahili bilimler servis hemşirelerinde tükenmişlik sendromunun karşılaştırılması. 4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı, Kök Yayıncılık, Ankara, 2005; pp: 77.
12. Çam O. Hemşirelerin Tükenmişlik (Burnout) düzeyleri ve tükenmişliği etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi, 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 1992;463-473.
13. Göktaş N, Demirhan H, Bacıoğlu Ö. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi, 4. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı, Kök Yayıncılık, Ankara, 2005; pp: 121.
14. Yousefy AR, Ghassemi GR. Job burnout in psychiatric and medical nurses in Isfahan, Islamic Republic of Iran *East Mediterranean Health J* 2006;12(5):662-9.
15. Aslan H, Alpaslan ZN, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyumunu ve ruhsal belirtiler. *NöroPsikiyatri Arşivi* 1999;33(4):192-199.
16. Haran S, Özgüven HD, Ölmez Ş, Sayıl I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1998;6(1):75-79.