

## ARAŞTIRMA

## HEMŞİRELERDE TÜKENME ve OTONOMİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Mukadder MOLLAOĞLU\*, Tülay KARS FERTELLİ\*\*, Fatma ÖZKAN TUNCAY\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı Sivas İli Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin tükenme durumlarını, otonomi düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri saptamaktır.

**Materyal-Metot:** Bu çalışma, adı geçen sağlık kurumunda görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 149 hemşire üzerinde yapılmıştır. Çalışmada Maslach Burnout Envanteri (MBI), Sosyotropi-Otonomi Skalası (SAS) ve hemşirelerin çalışma özelliklerini belirleyen bir soru formu kullanılmıştır. Çalışma sonuçları SPSS programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizde; yüzdelik hesabı, t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda yer alan hemşirelerde orta düzeyde emosyonel tükenmenin yaşandığı ve otonomilerinin orta düzeyde olduğu; genç hemşirelerde duyarsızlaşmanın ileri yaş hemşirelere göre daha çok yaşandığı; yaşla birlikte hemşirelerin otonomilerinin ve kişisel başarılarının arttığı; yoğun bakım hemşirelerinin ve vardiya-nöbet şeklinde çalışanların daha otonomik olduğu; nöbet şeklinde çalışan hemşirelerde emosyonel tükenme ve duyarsızlaşma geliştiği ve özellikle haftada 40 saatten fazla çalışanlarda tükenmenin daha çok yaşandığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada, hemşirelerin tükenme ve otonomi düzeylerinde hastanedeki çalışma koşullarının etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; tükenmeyi etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurularak iş koşullarının iyileştirilmesi ve hemşirelerin otonomi düzeylerini arttırmak için bağımsız fonksiyonlarını daha çok kullanmaya yönlendirmek için gerekli kurumsal politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

## GİRİŞ ve AMAÇ

İnsan yaşamında çalışma; bireylere toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik güç sağlarken, fizyolojik ve psikososyal bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Bu olumsuzluklar; fazla mesai, vardiya şeklinde çalışma, iş baskısı, sağlığı tehdit edebilecek ortamlarda çalışma, rol belirsizlikleri, kişiler arası çatışmalar olarak sıralanabilir (Demir, A.; 2003:300-307, Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, C., ve ark.; 2002:8-15). Bu olumsuzlukların sık yaşanması, bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozar ve bireylerde iş doyumsuzluğu, tükenme sendromu gibi durumlara yol açar (Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, C., ve ark.; 2002:8-15). Tükenme, bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı duygularının azalması biçiminde tanımlanmıştır (Serinken, M., Ergör, A., Çımrın, AH., ve ark 2003:293-299). Bir sendrom olarak bilinen tükenmenin hemen her meslek grubunda yaşandığı belirtilmekle birlikte, doğrudan insana hizmet veren meslek gruplarında, özellikle de sağlık çalışanlarında daha fazla yaşandığı bildirilmektedir (Demir, A.; 1995:2 Mollaoğlu, M., Yılmaz, M., Kars, T.; 2003:288-292, Ersoy,

\*Yrd.Doç.Dr. C.Ü. HYO, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

\*\*Arş. Gör. C.Ü. HYO, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD

F., Yıldırım, C., Edirne, T.; 2001: 46-49). Sağlık çalışanları arasında yer alan hemşireler, mesleki eğitim sırasında öğrendikleri bilgi ve becerileri çalışma süreci içinde kullanamamaları, kronik ve terminal dönemdeki hastalara bakım vermeleri, rol karmaşası yaşamaları, çalışma şekli ve saatlerinde yaşanan düzensizlikleri, iletişim yetersizlikleri ve otonomi azlığı gibi nedenlerle tükenmişliği yoğun yaşayan bireyler olarak görülmektedir (Demir, A.; 2003:300-307, Demir, A.; 2004:71-80, Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, C., ve ark.; 2002:8-15). Otonominin hemşirelerin işten doyum almasına katkı veren önemli bir faktör olduğu ve otonomi azlığının tükenmişliğe neden olabileceği bildirilmektedir (Finn, C.P.; 2001:349-357).

Hemşirelik literatüründe otonomi, hasta bakımı ve klinik uygulamalarda sorumluluk alma, doğru karar verme, yetki kullanabilme, kendi iş kontrolünde bağımsız olma şeklinde tanımlanmaktadır (Varjus, SL., Suominen, T., Leiono-Kilpi, H.; 2003:31-40, Blegen, MA., Goode, C., Johnson M., ve ark.; 2003:339-344, Finn, C.P.; 2001:349-357). Hemşirelikte her geçen gün profesyonelliğin artmasına rağmen, hala hemşirelerin otonomilerinin yetersiz olduğu, otonomide yaşanan bu yetersizliklerin iş doyumunu etkilediği ve böylece bireylerin tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir. (Finn, C.P.; 2001:349-357). Bu nedenle hemşirelikte tükenme ve otonomiye etkileyen faktörlerin belirlenmesi, tükenme ve otonomi arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Bu bağlamda bu çalışma hemşirelerde tükenme ve otonomi düzeylerini araştırmak ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

#### MATERYAL ve METOD

Çalışma evrenini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Adı geçen hastanede toplam 220 hemşire bulunmaktadır. Poliklinik, laboratuvar gibi birimlerde çalışan ve yönetici konumunda olan 22 hemşire çalışma kapsamı dışında tutulduğu için araştırmada ulaşılmaması hedeflenen hemşire sayısı 198 olarak belirlenmiştir. Ancak çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, çalışmanın yapıldığı dönemde izinli olan ve anketi eksik dolduran 49 hemşire çalışma kapsamına alınmamıştır. Dolayısıyla çalışmanın yapıldığı 149 hemşire, ulaşılmaması hedeflenen hemşirelerin %75'ini oluşturmaktadır.

Çalışma verilerin toplanmasında, hemşirelerle ilgili tanıtıcı bilgiler ve meslekleriyle ilgili görüşlerini belirlemek üzere araştırmacılar tarafından oluşturulan görüşme formu, Maslach Burnout Inventory (MBI) ve Sociotropy-Autonomy Scale (SAS) kullanılmıştır.

Görüşme Formu: İlgili literatür ve çalışmalardan yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan görüşme formu, hemşirelerin tanıtıcı bilgilerini, meslekleri ile düşüncelerini, çalışma yaşamındaki bazı değişkenlerin mesleği uygulamayı ne ölçüde etkilediğini belirleyen 24 sorudan oluşmaktadır.

Maslach Burnout Inventory (MBI): Bu ölçek, tükenmişlik konusunda otorite olan Christina Maslach tarafından geliştirilmiştir (Maslach, C., Jackson, SE., Leiter, MP.; 1996:100-112). Ülkemizde ise ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996 yılında Çam tarafından yapılmıştır (Çam, O.; 1996:60-69). MBI, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı durumlarını belirleyici, 22 soruyu kapsayan üç alt skaladan oluşmaktadır. Ölçeğin Emosyonel tükenme alt skalası (EE); kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş duygularını tanımlayan dokuz maddeden oluşmaktadır. Depersonalizasyon (Duyarsızlaşma) alt skalası (DP); kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın ve duygudan yoksun şekildeki davranışlarını tanımlayan beş maddeden oluşmuştur. Kişisel başarı alt skalası (PA); sekiz maddeden oluşmakta ve insanlarla çalışan bireyde yeterlilik ve başarıyla sorunların üstesinden gelme duygularını tanımlamaktadır. Tükenmişliğin yüksek düzeyi; EE ve DP alt skalalarında yüksek puanı, PA skalasında düşük puanı yansıtır. Tükenmişliğin orta düzeyi; her üç alt skaladaki orta düzeyi yansıtır. Tükenmişliğin düşük düzeyi; EE ve DP alt skalalarında düşük puanı, PA skalasında yüksek puanı yansıtır. Tükenmişliğin bu üç yönü arasındaki ilişki ile ilgili olarak her alt skalanın puanı ayrı ayrı değerlendirilir ve bir toplam puanla birleştirilmez.

Sociotropy-Autonomy Scale (SAS): Bu ölçek Beck ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (Butler, A.; 2000:169-172). İnsanlara bağımlı ve insanlardan özerk kişilik özelliklerini yansıtan ölçek, 60 maddeden oluşmaktadır. 30 madde sosyotropi alt skalasına, 30 madde otonomi alt skalasına aittir. Ölçekte alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeydeki otonom özelliklerini gösterir. Otonomi ölçeğinin geçerlik-güvenirlilik çalışması Şahin ve arkadaşları tarafından 1993 yılında yapılmıştır (Savaşır, I., Şahin, NH.; 1997:54-60).

Hemşirelere araştırmanın yapılma amacı açıklandıktan sonra görüşme formu, MBI ve SAS, araştırmacılar tarafından dağıtılarak uygulanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler araştırmacılar tarafından SPSS programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizde; gruplanmış değişkenlerin frekans ve yüzdelik değerleri, sayısal değişkenlerin aritmetik ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. İki grup ortalaması arasındaki farkları belirlemede normal dağılımda; t testi, ikiden fazla ortalamaların karşılaştırılmasında normal dağılımda Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

#### BULGULAR

Hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %50.4'ünün 26-35 yaş grubunda, %57.7'sinin evli, %37.6'sının ön lisans mezunu olduğu, %49.7'sinin 1-5 yıl arası çalıştığı, %69.2'sinin servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %33.6'sının dahili birimlerde çalıştığı, %51.0'ünün haftalık ortalama çalışma süresinin 51-60 saat olduğu ve vardiya şeklinde çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1: Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N:149)**

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
25 yaş ve altı	68	45.6
26-35 yaş	75	50.4
36 yaş ve üstü	6	4.0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	63	42.3
Evli	86	57.7
<b>Çocuğu (n:86)</b>		
Var	77	89.5
Yok	9	10.5
<b>Mezun olduğu okul</b>		
Sağlık meslek lisesi	25	16.8
Ön lisans	56	37.6
Lisans	54	36.2
Yüksek lisans	14	9.4
<b>Hizmet süresi</b>		
<1 yıl	20	13.4
1-5 yıl	74	49.7
6-9 yıl	31	20.8
10 yıl ve üstü	24	16.1
<b>Görevi</b>		
Servis sor. hemşiresi	23	15.4
Servis hemşiresi	103	69.2
Yoğun bakım hemşiresi	23	15.4
<b>Çalıştığı Bölüm</b>		
Dahili bilimler	50	33.6
Cerrahi bilimler	36	24.2
Pediyatri ünitesi	22	14.8
Yoğun bakım	23	15.4
Ameliyathane	18	12.0
<b>Haftalık Ortalama Çalışma Süresi</b>		
40 saat	53	35.6
41-50 saat	20	13.4
51-60 saat	76	51.0
<b>Çalışma Şekli</b>		
Sürekli gündüz	53	35.6

Araştırmaya alınan tüm hemşirelerin tükenmişlik alt skala ortalama puanları ve otonomi düzeyleri incelendiğinde (Tablo 2); emosyonel tükenme (EE) puan ortalamasının  $15.76 \pm 6.64$ , duyarsızlaşma (DP) puan ortalamasının  $4.29 \pm 3.65$ , kişisel başarı (PA) puan ortalamasının  $20.53 \pm 4.6$ , otonomi puan ortalamasının ise  $72.49 \pm 23.84$  olduğu görülmektedir.

Yaş ile tükenme arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3); 25 ve altındaki yaş grubunda olan hemşirelerde duyarsızlaşmanın daha fazla yaşandığı ( $p < 0.05$ ), 26 yaş ve üzerindeki hemşirelerin ise kişisel başarılarının ( $p < 0.05$ ) ve otonomilerinin daha yüksek olduğu ( $p > 0.05$ ) belirlenmiştir. Hemşirelerin hastanedeki görevlerine göre tükenme ve otonomi durumlarına bakıldığında ise; yoğun bakım hemşirelerinde tükenmenin daha fazla yaşandığı ( $p > 0.05$ ), bununla birlikte bu hemşirelerin daha otonomik olduğu ( $p < 0.05$ ) görülmektedir. Hemşirelerin çalışma şekli incelendiğinde ise; nöbet tutan hemşirelerde emosyonel tükenmenin ( $p > 0.05$ ) ve duyarsızlaşmanın ( $p < 0.05$ ) daha fazla yaşandığı ve bu hemşirelerin otonomi puanlarının daha yüksek olduğu ( $p > 0.05$ ) belirlenmiştir. Haftalık çalışma süresine ile tükenme arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; 40 saatten fazla çalışan hemşirelerde tükenmenin daha fazla yaşandığı görülmektedir ( $p < 0.05$ ).

Çalışmamızda; çalışma ortamlarından memnun olan hemşirelerin emosyonel tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı ve otonomi puanlarının ise yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4). Mesleği isteyerek seçen hemşirelerin kişisel başarı ( $p < 0.05$ ) ve otonomi puanını yüksek olduğu ve bu bireylerde tükenmenin daha az yaşandığı ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Hemşirelerin mesleki geleceklerine ilişkin düşünceleri değerlendirildiğinde, mesleki geleceğini kötümser olarak algılayan hemşirelerin emosyonel tükenme ve duyarsızlaşma puanının daha yüksek, kişisel başarı ve otonomi puanının daha düşük olduğu ( $p < 0.05$ ) belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleğin "kişisel gelişime katkıda" bulunmaya ilişkin düşünceleri değerlendirildiğinde; "mesleğim kişisel gelişime katkı sağlamıyor" düşüncesinde olan hemşirelerde tükenmenin daha fazla yaşandığı belirlenirken ( $p < 0.05$ ), bu ifadelerle otonomi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki elde edilmemiştir.

#### TARTIŞMA

Çalışma grubumuzun tanıtıcı özellikleri değerlendirildiğinde; yaş ile tükenme arasındaki anlamlı bir ilişki elde edilmiş; 25 ve altındaki yaş grubunda olan

**Tablo 2. Hemşirelerin tükenme ve otonomi puan ortalamaları (n:149)**

Ölçekler	MBI Alt skalaları	X±sd	Min	Max
Tükenmişlik	EE	$15.76 \pm 6.64$	0	36
	DP	$4.29 \pm 3.65$	0	23
	PA	$20.53 \pm 4.6$	5	30
Otonomi		$72.49 \pm 23.84$	22	117

Tablo 3. Hemşirelerin yaşları ve çalışma özelliklerine göre tükenmişlik ve otonomi puan ortalamaları (N:149)

		Yaş				
MBI Altskalaları		25 yaş ve altı (n:68)	26 yaş ve üstü (n:81)	t	P	
		X±sd	X±sd			
EE		15.58±6.94	15.91±6.94	0.29	0.76	
DP		5.42±4.26	3.34±2.73	3.60	0.00	
PA		19.61±4.67	21.30±4.53	2.23	0.02	
Otonomi		70.70±23.91	74.00±23.82	0.83	0.40	
Hemşirelerin Görevleri						
	Sorumlu hemşire (n:23)	Servis hemşiresi (n:103)	Yoğun bakım hemşiresi(n:23)	F	P	
	X±sd	X±sd	X±sd			
EE	14.21±6.17	15.58±6.51	18.13±7.33	2.51	0.12	
DP	3.86±2.76	4.43±3.84	4.08±3.60	0.26	0.76	
PA	22.65±3.49	20.23±4.82	19.78±4.49	2.96	0.05	
Otonomi	71.73±21.66	69.14±24.34	88.26±17.15	6.50	0.00	
Çalışma Şekli						
	Gündüz (n:53)	Nöbet (n:20)	Vardiya (n:76)	F	p	
	X±sd	X±sd	X±sd			
EE	14.24±6.55	17.60±7.52	16.43±6.33	2.48	0.08	
DP	3.45±3.13	6.00±5.30	4.43±3.32	3.78	0.02	
PA	21.37±4.29	20.00±5.23	20.09±4.73	1.34	0.26	
Otonomi	69.15±26.99	74.30±27.73	74.35±20.23	0.80	0.44	
Çalışma Saatleri						
	40 saat (n:77)	41-50 saat (n:33)	51-60 saat (n:39)	F	P	
	X±sd	X±sd	X±sd			
EE	14.33±6.58	17.42±5.71	17.17±7.02	3.82	0.02	
DP	3.89±3.21	4.45±3.11	4.94±4.71	1.11	0.33	
PA	21.35±4.55	20.00±3.98	19.38±5.17	2.64	0.07	
Otonomi	74.79±22.71	65.93±26.08	73.51±23.66	1.65	0.19	

Tablo 4: Hemşirelerin mesleği seçme şekli ve iş yaşantısı ile ilgili düşüncelerine göre tükenmişlik ve otonomi puan ortalamaları (N:149)

Çalışma Ortamından Memnun Olma Durumları					
MBI Alt skalalar	Memnun (n:61)	Kısmen memnun (n:74)	Memnun değil		
	X±sd	X±sd	F	P	
EE	12.91±6.33	17.47±6.32	19.14±5.12	11.20	0.00
DP	3.63±3.30	4.97±3.82	3.57±3.75	2.58	0.07
PA	22.29±3.64	19.32±4.85	19.28±5.42	8.04	0.00
Otonomi	74.26±26.27	71.52±21.52	69.62±25.59	0.30	0.73
Mesleği Seçme Şekli					
	İsteyerek seçen (n:73)	İstemeyerek seçen (n:76)			
	X±sd	X±sd	t	P	
EE	14.13±6.96	17.32±5.96	3.00	0.00	
DP	3.71±3.19	4.85±3.98	1.92	0.05	
PA	21.39±3.97	19.71±5.12	2.23	0.02	
Otonomi	74.42±23.78	70.64±23.91	0.96	0.33	
Mesleki Geleceğe İlişkin İfade					
	İyimser (n:67)	Kötümser (n:82)			
	X±s d	X±sd	t	P	
EE	12.77±5.94	18.20±6.19	5.41	0.00	
DP	3.38±2.74	5.03±4.12	2.80	0.02	
PA	21.47±4.40	19.76±4.74	2.25	0.02	
Otonomi	73.16±22.85	71.95±24.74	0.30	0.75	
Mesleğin Kişisel Gelişime Katkıda Bulunma Durumu					
	Çok katkıda bulunuyor (n:46)	Katkıda bulunuyor (n:94)	Katkıda bulunmuyor (n:9)		
	X±sd	X±sd	X±sd	F	P
EE	13.63±6.19	16.54±6.25	18.55±10.17	3.69	0.02
DP	3.69±2.96	4.79±3.93	2.11±2.66	3.21	0.04
PA	21.95±4.53	19.78±4.61	21.11±4.51	3.53	0.03
Otonomi	71.67±29.52	72.13±20.69	80.44±23.65	0.53	0.58

hemşirelerde duyarsızlaşmanın daha fazla yaşandığı belirlenmiştir. Literatürde genç yaş grubunda olan hemşirelerin meslekte henüz yeni olmaları, mesleğe ilişkin beklentilerinin üst düzeyde olması ve stres yaratan durumlarla baş etme konusunda yetersiz olmaları nedeniyle duyarsızlaşmanın daha çok yaşandığı belirtilmektedir (Ergin, C.; 1993:143-154, Demir, A.; 1995:35, Bryant, E.; 1994:399-344, Oehler, JM., Davidson, MG.; 1991:81-90). Serinken ve arkadaşlarının acil servis hekimleri ile yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Serinken, M., Ergör, A., Çımrın, AH., ve ark 2003:293-299). Bu sonuçlar; yaş ile duyarsızlaşma arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Koivula ve arkadaşları ise; tükenmenin her yaş grubunda görülebileceğini belirtmişlerdir (Koivula, M., Paunonen, M., Laippala, P.; 2000:149-158). Yamashita, yaşlı ve deneyimi daha fazla olan hemşirelerin genç hemşirelere oranla iş doyumunun daha fazla olduğunu bildirmektedir (Yamashita, M.; 1995:158-164). Çalışmada ayrıca 26 yaş ve üzerindeki hemşirelerin kişisel başarılarının ve otonomilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak; deneyimlerin, çalışma süresinin artması ile birlikte kazanılan bilgilerin kişisel başarıya ve otonomiye olumlu biçimde yansımaları olarak düşünülebilir. Kişisel başarının (Aslan, SH., Ünal, M., Aslan, D., ve ark.; 1996:339-344, Demir, A.; 2003:300-307, Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S.; 2000:49-57) ve otonominin (Varjus, SL., Suominen, T., Leiono-Kilpi, H.; 2003:31-40) yaşla birlikte artacağını gösteren araştırma sonuçları çalışmamızda elde edilen bulgular ile uyum göstermektedir.

Hemşirelerin hastanedeki görevleri ile tükenme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmazken, özellikle yoğun bakım hemşirelerinin, diğer hemşirelere göre daha otonomik oldukları sonucu elde edilmiştir. Bulgularımız Karadağ ve arkadaşlarının bulguları ile paralellik göstermektedir (Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, C., ve ark.; 2002:8-15). Bununla birlikte, daha önce yaptığımız benzer bir çalışmada (Mollaoğlu, M., Yılmaz, M., Kars, T.; 2003:288-292) ve Yamashita'nın yaptığı çalışmada yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde anlamlı düzeyde tükenmişliğin daha yoğun yaşandığı belirlenmiştir (Yamashita, M.; 1995:158-164). Hemşirelerin klinikteki görevlerinin sadece otonomi üzerinde etkili olduğu, yoğun bakım hemşirelerinin otonomi puanlarının daha yüksek olduğu ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Yapılan benzer çalışmalarda yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin otonomilerinin klinikte çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kikuchi, A., Harodo, T.; 1997:23-35, Varjus, SL., Suominen, T., Leiono-Kilpi, H.; 2003:31-40). Sonuç, yoğun bakım ünitelerinde gelişen kritik durumlar karşısında hemşirelerin bağımsız olarak aldığı çok sayıda kararlar ve bu ünitelerde bağımsız fonksiyonlarını daha çok kullanmalarıyla ilişkilendirilmektedir.

Çalışmamızda nöbet tutan hemşirelerde emosyonel tükenmenin ve duyarsızlaşmanın daha fazla yaşandığı görülmektedir. Çam'ın yapmış olduğu çalışmada da

vardiya ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerde tükenmenin daha yoğun yaşandığı belirlenmiştir (Çam, O.; 1991:111-113). Yapılan benzer diğer çalışmalarda da aynı sonuçlar elde edilmiştir (Mollaoğlu, M., Yılmaz, M., Kars, T.; 2003:288-292, Koivula, M., Paunonen, M., Laippala, P.; 2000:149-158). Literatürde de nöbet ve vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin düzensiz çalışma saatleri nedeniyle biyolojik saatlerinin değiştiği, uyku gereksinimlerini karşılayamadıkları ve gece daha fazla hastaya bakım vermek durumunda kaldıkları, bunun da tükenme üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Demir, A.; 2004:71-84, Çam, O.; 1992:65-72). Nitekim çalışmamızda gündüz çalışan hemşirelerde duyarsızlaşmanın daha az yaşandığı sonucu da uyku düzeninin hemşirelerde tükenme üzerindeki olumsuz etkisini doğrulamaktadır. Demir'in yapmış olduğu çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir (Demir, A.; 2003:300-307). Hemşirelerin otonomi puanları değerlendirildiğinde; vardiya ve nöbet şeklinde çalışan hemşirelerin otonomi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Nöbet ve vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde gerekli ekibe tam olarak ulaşamamaları, fazla hasta ile çalıştıkları için ani ve hızlı karar vermeleri nedeni ile böyle bir sonuca ulaşıldığı düşünülebilir. Finn'in çalışmasında ise bizim çalışmamızdan farklı olarak vardiya şeklinde ve hafta sonu çalışan hemşirelerin otonomilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Finn, CP.; 2001:349-357). Çalışmalar arasındaki bu farklılıkların nedeni olarak; hemşirelerin eğitim düzeyi, çalışma süresi, bakılan toplam hasta sayısı, ülkelere göre hasta bakım anlayışı gibi faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda elde edilen diğer bir bulguya göre, haftada 40 saatten fazla çalışan hemşirelerde tükenmenin daha fazla yaşandığı görülmektedir. Çam ve Ergin haftada 40 saatten fazla çalışmanın insanlara düzensiz bir yaşam sunduğu için tükenme puanlarını yükselttiğini belirlemişlerdir (Çam, O.; 1991:111-113, Ergin, C.; 1993:143-154). Otonomi puanı değerlendirildiğinde ise; haftada 40 saat çalışan hemşirelerde otonomi puanının daha yüksek olduğu, ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $0.05$ ) saptanmıştır.

Hemşirelerin iş yaşantısı ile ilgili düşünceleri değerlendirildiğinde; çalışma ortamından memnun olan hemşirelerin emosyonel tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının düşük, kişisel başarı ve otonomi puanlarının ise yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç yapılan benzer çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (Demir, A.; 1995:60-62, Çam, O.; 1991:111-113, Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, C., ve ark.; 2002:8-15). Literatürde çalışma ortamdaki araç-gereç eksikliği, iş yükü fazlalığı, yetersiz personel bulunması gibi durumların olduğu ve bu gibi durumların tükenmişliği artırdığı bildirilmektedir (Walcott, JA., Ervin, NE.; 1992:65-71; Oehler, JM., Davidson, MG.; 1992:81-90). Çalışma ortamından memnun olan bireylerin, meslekte başarılı olacağı, yaşanan problemleri etkin bir şekilde çözebileceği ve sonuçta tükenmişliği daha az yaşayacağı bu bulguların nedeni olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda tükenmeyi etkileyen bir diğer faktör, mesleği seçme olarak belirlenmiştir. Mesleğini istemeden seçen bireylerde emosyonel tükenme ve duyarsızlaşma daha fazla yaşandığı, mesleği isteyerek seçenlerde ise kişisel başarı ve otonomi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da çalışma sonuçlarımıza benzer olarak mesleği istemeyerek seçenlerde tükenmenin daha yoğun olarak yaşandığı belirlenmiştir (Demir, A.; 1995:60-62, Çam, O.;1991:111-113, Mollaoğlu, M., Yılmaz, M., Kars, T.; 2003:288-292). Mesleği isteyerek ve severek yapan hemşirelerin içsel, dışsal ve genel doyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, C., ve ark.; 2002:8-15). Mesleği isteyerek seçenlerin; mesleği severek yapmaları, mesleki gelişime katkı verecek etkinliklerde bulunmaları, mesleki bilgilerini geliştirmeleri, kişisel başarılarının artmasına ve bununla birlikte otonomilerini yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir.

"Mesleğim kişisel gelişimime katkı sağlamıyor" düşüncesinde olan hemşirelerde tükenmenin daha fazla yaşandığı sonucu, Demir ve Çam'ın yapmış oldukları çalışmada elde ettikleri sonuç ile benzerlik göstermektedir (Demir, A.; 1995:60-62, Çam, O.;1991:111-113). Mesleki geleceğini iyimser olarak gören hemşirelerde anlamlı olmamakla birlikte otonomi puanları yüksek bulunmuştur. Kişisel gelişimde mesleğinin etkili olduğunu düşünen hemşirelerde, mesleğe karşı pozitif düşüncelerinin olması ve mesleği gelişim için benimsemeleri nedeni ile bu sonuca varıldığı düşünülebilir. Örneklemimizde mesleği isteyerek seçmeyen hemşire sayısının fazla olması, mesleğin geleceği ile ilgili "kötümser" düşünceler ifade eden hemşire sayısının fazla olmasının bu sonucu etkilediği düşünülebilir. Bu sonuçlar, meslek seçim aşamasında adayların ilgili birimlerce bilgilendirilmesi ve mesleği zorunluluktan ya da sadece "iş bulma" kapısı olarak değil, bilinçli tercihler yaparak seçmenin yararlı olabileceği ve çalışma yaşantısında da iş koşullarının iyileştirilmesinin hemşirelerin daha etkili ve verimli hizmet sunmalarında önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

#### SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda elde edilen veriler doğrultusunda; hemşirelerde orta düzeyde emosyonel tükenmenin yaşandığı ve otonomilerinin orta düzeyde olduğu; genç hemşirelerde duyarsızlaşmanın ileri yaş hemşirelere göre daha çok yaşandığı; yaşla birlikte hemşirelerin otonomilerinin ve kişisel başarılarının arttığı; yoğun bakım hemşirelerinin ve vardiya-nöbet şeklinde çalışanların daha otonomik olduğu; nöbet şeklinde çalışan hemşirelerde emosyonel tükenme ve duyarsızlaşma geliştiği ve özellikle haftada 40 saatten fazla çalışanlarda tükenmenin daha çok yaşandığı saptanmıştır. Çalışma grubumuzdaki hemşirelerin iş yaşantısıyla ilgili düşünceleri ile tükenme ve otonomi puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; çalışma ortamından "memnun", mesleği "isteyerek

seçen" ve mesleğin geleceği ile ilgili "iyimser" olan hemşirelerde tükenmenin az yaşandığı ve daha otonomik oldukları belirlenmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda; iş koşullarının sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin zaman zaman değerlendirilmesi, tükenmeyi etkileyen faktörlerin göz önünde bulundurularak iş koşullarının iyileştirilmesi; daha otonomik ve kendine güvenin artırılması için hizmet içi eğitimlerin yapılması, ekip işbirliğinin artırılması ve hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını daha çok kullanmaya yönlendirmek için gerekli kurumsal politikaların geliştirilmesi önerilmektedir.

#### KAYNAKLAR

Aslan, SH., Ünal, M., Aslan, O. ve ark (1996). "Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyi", *Düşünen Adam*, 9(3):48-52.

Blegen, MA., Goode, C., Johnson, M., et all (1993). "Preferences for Decision- making Autonomy", *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4):339-344.

Bryant , E. (1994) "When The Going Gets Tough", *The Canadian Nurse*, February: 36-39.

Butler, A. (2000), "Reconceptualizing Research on Sociotropy and Autonomy", *Beck Institute for Cognitive Therapy and Research*, 5(2):169-172.

Çam, O. (1991), "Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması", *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ege Üniversitesi, İzmir.

Çam, O. (1992), "Hemşireleri Mesleki Yaşamları Nasıl Etkiliyor? Tükenmişlik Ne Demektir?", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1):65-72.

Çam, O. (1996), "Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Eğitimci Hemşireler Örneklerinde Geçerlik ve Güvenirliliğinin İncelenmesi", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3):60-69.

Demir, A. (1995), "Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi", *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Demir, A. (2003), "Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İncelenmesi", *Toplum ve Hekim Dergisi*, 18(4):300-307.

Demir, A. (2004), "Hemşirelikte Tükenmişliğe Bir Bakış", *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1):71-80.

**Ergin, C.** (1993), "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 143-154.

**Ersoy, F., Yıldırım, C., Edirne, T.** (2001), "Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu", Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 10(2):46-49.

**Finn, CP.** (2001), "Autonomy: An Important Component For Nurses' Job Satisfaction", International Journal of Nursing Studies 38:349-357.

**Karadağ, G., Sertbaş, G., Güner, C. ve ark.** (2002), "Hemşirelerin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Bazı Değişkenlerin İncelenmesi", Hemşirelik Forum Dergisi, 5(6):8-15.

**Karlıdağ, R., Ünal, S., Yoloğlu, S.** (2000), "Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi", Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1):49-57.

**Kikuchi, A., Harodo, T.** (1997), "The Relationship Between Professional Autonomy and Demographic and Psychological Variables in Nursing", Kango Kenkyu, 30(4): 23-35.

**Koivula, M., Paunonen, M., Laippala, P.** (2000), "Burnout Among Nursing Staff in Two Finnish Hospitals", Journal of Nursing Management, 8:149-158.

**Maslach, C., Jackson, SE., Leiter, MP.** (1996), "The Maslach Burnout Inventory", 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

**Mollaoğlu, M., Yılmaz, M., Kars, T.** (2003), "Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu", Toplum ve Hekim Dergisi, 18(4):288-292.

**Oehler, JM., Davidson, MG.** (1991), "Job Stres, Burnout in Acute and Nonacute Pediatric Nurses", American Journal Critical Care, 1(2):81-90.

**Savaşır, I., Şahin, NH.** (1997), "Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler", Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.

**Serinken, M., Ergör, A., Çımrın, AH., Ersoy, G.** (2003), "İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyleri", Toplum ve Hekim Dergisi, 18(4):293-299.

**Varjus, SL., Suominen, T., Leiono-Kilpi, H.** (2003), "Autonomy Among Intensive Care Nurses in Finland", Intensive and Critical Care Nursing, 19: 31-40.

**Walcott, JA., Ervin, NE.** (1992), "Stressors in The Workplace: Community Health Nurses", Public Health Nurse, 9(1):65-71.

**Yamashita, M.** (1995), "Job Statisfaction in Japanese Nurses", Journal of Advanced Nursing, 22:158-164.