

Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi

The Effects of the Work Environment on Nurse Burnout in Emergency Department

Ayda KEBAPÇI,¹ Neriman AKYOLCU²

¹Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul;

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Amaç

Bu araştırma, acil servislerde çalışan hemşirelerde, çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem

Araştırma örneklemini araştırma kriterlerini karşılayan İstanbul'daki acil servislerde çalışan 132 hemşire oluşturdu. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Çalışma Ortamı Ölçeği kullanıldı.

Bulgular

Çalışmamızda, iş dışında hobi ya da sosyal aktivitelere zaman ayırmayan, sosyoekonomik durumundan memnun olmayan, aylık çalışma süresi fazla ve fazla mesai yapanlar ve ekip üyeleri ile sorun yaşayanlarda Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu; mesleği ve çalıştığı birimi isteyerek seçenler ile meslekte çalışma süresi fazla olanlarda Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları, Çalışma Ortamı Ölçeği alt boyutları ile karşılaştırıldığında, çalışan korkularının düzeyi arttıkça Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma düzeyinin de yüksek olduğu, aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirlendi. Kalite yönetimi, mesleki ilişkiler ve fiziksel kaynakların yeterli olduğu durumlarda Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı düzeylerinde anlamlı bir düşüş görüldü.

Sonuç

Acil servislerde çalışan hemşirelerin seçiminde yeterlilik ve gönüllü olmanın dikkate alınması, acil servislerde araç-gereç ve fiziksel donanımın, çağdaş çalışanların tedavi ve bakım girişimlerini kolaylaştıracak yapı ve sayıda olmasının hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu görülmektedir. Çalışanlara iş dışında hobi ya da sosyal aktivitelere katılımı açısından zaman ayırma olanağı verilmeli, ekip üyelerinin iş tanımları yapılarak ekip içi uyumsuzluk ve çatışmalar önlenmelidir.

Ahtar sözcükler: Acil birimler; çalışma ortamı; hemşire; tükenmişlik.

SUMMARY

Objectives

This study examines the relationship between burnout and work environment among nurses working in emergency departments (ED) in Istanbul.

Methods

The subjects were ED nurses who met the research criteria (n=132). Data were collected by questionnaire to determine the demographic characteristics of the subjects as well as their emotions and opinions about their Professional life. Nurses' burnout was measured by the Maslach Burnout Inventory and nurses' work environment was determined by the Work Environment Scale.

Results

In this study Emotional Exhaustion and Depersonalization levels have been found low in nurses who like their job and work places and with longer duration of Professional work. On the other hand, hard working conditions or unexpected overtime, inability to spare time for social activities, dissatisfaction of socio-economic situation and having trouble with team members were all associated with increased levels of Emotional Exhaustion and Depersonalization. It was found that there were significant positive relationship between Work Environment Scale-Employee Fears states and Emotional Exhaustion with Depersonalization; Work Environment Scale-Job Satisfaction state and Emotional Exhaustion, and significant negative relationship between Work Environment Scale-Quality Management, Professional Relationships and Physical Resources states and Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Accomplishment (p<0.05).

Conclusions

Personal qualifications and volunteerism should be considered when selecting nurses working in the emergency departments. In an ED it have seen that equipment, adequate space and number of employees, which facilitates the treatment and care of patients, have positive impact on nurse's burnout levels. Time allocation opportunity for participation in social activities or hobbies should be given to the employees. Incompatibility and conflict within the team should be avoided by properly setting the job descriptions of the team members.

Key words: Emergency department; work environment; nurse; burnout.

Geliş tarihi (Submitted): 22.01.2011 **Kabul tarihi (Accepted):** 08.06.2011

İletişim (Correspondence): Uzm. Hem. Ayda Kebapçı, Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Güzelbahçe Sok., No: 20, Nişantaşı 34365 İstanbul, Turkey
e-posta (e-mail): ayda_kebapci@hotmail.com

Giriş

Tükenmişlik sendromunun, "çalışma ortamıyla bireyin etkileşiminin bir sonucu olduğu" varsayımına yönelik yapılan çalışmalar; olgunun, hem birey, hem de kurumlar açısından olumsuz etkilerini gözler önüne sermesi ve çalışma ortamında tükenmişliğe neden olan olumsuzlukları azaltabilecek koşulların belirlenmesi açısından oldukça önemlidir.^[1,2]

Türkiye'de sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmalar, tükenmenin hemşirelerde daha yoğun olduğunu göstermektedir. Hemşirelik, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak kabul edilmektedir.^[2,3] Çalışma ortamında yaşadıkları sorunlar, hemşireleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkileyerek, tükenmişlik sendromuna yol açmaktadır. Hemşirelerin, çalıştıkları kurumdan ayrılma isteği yaratacak bir iş ortamında bulunmaları, işten ayrılmalarını arttırarak ya da hizmet kalitesini etkileyerek verimin azalmasına neden olmaktadır.^[4-6]

Sağlık kuruluşlarının en hareketli, yoğun, stresli, karmaşık bölümü olan, yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil girişim gerektiren hastaların değerlendirildiği, tedavi ve bakımının yapıldığı acil birimlerde çalışan hemşireler, aşırı hasta sirkülasyonu, hasta ölümleri, yetersiz araç-gereç, uzun çalışma saatleri, yetersiz sayıda çalışan, ekip içi yaşanan sorunlar, hızlı tanımlama ve tedavi gerektiren yaşam riski olan hastalar ve hasta yakınları ile uğraşma, uyku düzeninin bozulması gibi olumsuz faktörler nedeni ile tükenmişlik açısından riskli grup kabul edilmektedir.^[7-10]

Acil birimlerdeki sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları çalışma ortamına ilişkin risk faktörlerinin saptanması, onların sağlıklarını geliştirmeye ve yaşam kalitelerini arttırıcı önlemlerin alınmasını mümkün kılacaktır.^[11]

Acil servislerde çalışan hemşirelerde tükenmişliğe neden olan birçok faktörün, çalışma ortamı ile ilişkili olması sebebiyle bu çalışma, acil birimlerinde çalışan hemşirelerde, çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın, 01 Mayıs - 31 Ağustos 2009 tarihleri arasında, İstanbul'daki Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Taksim İlkyardımlı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nin acil birimlerde çalışan hemşireleri kapsamına hedeflendi.

Başvurulan hastanelerin acil servislerinde toplam 270 hem-

şirenin çalıştığı belirlendi ve evrenin tamamına olasılıksız örnekleme yöntemi ile ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dahil edildi. Araştırmacı tarafından, çalışmaya katılmayı kabul ettiğine dair sözlü onam veren katılımcılara anketler dağıtıldı. İş yoğunluğu gibi nedenlerle dağıtılıp doldurulamayan anketler, katılımcılar kendilerine uygun zamanlarda doldurduktan sonra yine araştırmacı tarafından toplandı.

Toplam 270 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul etmeme, araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli ya da raporlu olma gibi nedenlerden dolayı ancak 132 hemşire (katılım oranı %48) araştırmaya alınabildi.

Veri toplama aracı olarak, literatür bilgilerinden yararlanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen; hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri, ailelerini tanımlayıcı özellikleri, meslek ve çalışma koşulları hakkındaki düşüncelerini tanımlayan 27 sorudan oluşan anket formu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ) kullanıldı.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen beş seçeneekli (0= Hiçbir zaman, 1= Çok nadir, 2= Bazen, 3= Çoğu zaman, 4= Her zaman), 22 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir.^[12] Sorular üç alt boyutta değerlendirilmektedir:

1. Duygusal tükenme (DT)
2. Duyarsızlaşma / Depersonalizasyon (D)
3. Düşük kişisel başarı (KB): Bu boyutta yer alan soruların değerlendirilmesinde ters kodlama yapılmaktadır.^[12]

Tükenmişlik tek bir puanla değil, her bir alt ölçekten alınan üç ayrı puanla değerlendirilmektedir.^[12]

Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ)

Ölçek, hemşirelerin ilaç uygulama hatalarını raporlamama nedenleri, çalışma ortamı ve hemşirelerin iş doyumunu tanımlamayı amaçlamakta, beş alt boyuttan oluşmaktadır.^[13]

Çalışma ortamını sorgulayan bu ölçek hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına ilişkin endişe ve korkular (çalışan korkuları), hasta güvenliğine ve bakım kalitesine yönelik yönetim politikaları (kalite yönetimi), kurum içi iletişim ve iş birliği (mesleki ilişkiler), çalışma ortamının fiziksel özellikleri ve hasta bakım için gerekli olanaklar ve araç-gereçler düzeyleri (fiziksel kaynaklar) ile iş doyumlarına ilişkin düşüncelerini değerlendirmektedir.^[13]

Çalışma ortamı, ölçeğin alt boyutlarına göre yorumlanmaktadır. Alt boyutlardaki seçeneklere cevap verenlerin ortalaması alınarak, her boyut kendi içinde alınan puana göre değerlendirilmektedir.^[13]

Etik

Çalışmanın uygulanabilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Etik Kurulu'ndan (10.02.2009) yazılı izin alındı. Bunu dışında araştırma öncesi, İl Sağlık Müdürlüğü'nden, hastanelerin hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ve başhemşireliklerinden de yazılı izinler alındı.

Analiz Yöntemleri

Araştırma sonucunda elde edilen veriler "SPSS for Windows 15.0" programı yardımıyla değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık incelemesinde Cronbach alfa analizi, hemşirelerin bireysel özelliklerine ilişkin bulguların analizi, yüzdeler ve ortalama-standart sapma ile değerlendirildi.

Tablo 1. Hemşirelerin bireysel ve çalışma ortamına ilişkin özelliklerinin dağılımı

Yaş		Çalışma statüsü	
20-24	24	Kadrolu	51
25-29	54	Sözleşmeli	80
30-34	36	Yanıtız	1
35-39	9	Çalışılan bölümü seçme durumu	
40-44	5	Kendi İsteği	56
≥45	3	Atama	74
Yanıtız	1	Yanıtız	2
Medeni durumu		Aylık çalışma süresi (saat)	
Bekar	66	0-50	9
Evli	66	50-100	2
Eğitim düzeyi		150-200	86
Lise	46	200-250	22
Ön lisans	24	250-350	2
Lisans	57	Yanıtız	11
Lisansüstü	5	Çalışma düzeni	
Mesleği isteyerek seçme durumu		Gündüz	14
İstemeyerek	46	Vardiya	102
İsteyerek	83	Sürekli gece	15
Yanıtız	3	Yanıtız	1
Önemli bir sağlık sorununun varlığı		Fazla mesai yapma	
Yok	112	Yapmıyor	42
Var	15	Yapıyor	57
Bilmiyor	5	Yanıtız	33
Sigara, alkol / madde kullanma		Alınan ücretin yeterliliği	
Kullanmıyor	81	Yeterli	7
Kullanıyor	44	Kısmen yeterli	73
Yanıtız	7	Yeterli değil	49
Meslekte çalışma süresi (Yıl)		Yanıtız	3
0-5	66	Acil birim hemşiresi olarak çalışmayı düşündüğü süre (Yıl)	
5-10	33	0-5	71
10-15	19	5-10	16
15-20	5	10-15	4
20-25	5	15-25	5
25-35	3	Yanıtız	36
Yanıtız	1	Bir üst pozisyona atanma teklifi alma durumu	
Bulunduğu servisteki çalışma süresi (Yıl)		Almadı	119
0-5	111	Aldı	10
5-10	10	Yanıtız	3
10-15	6	Hekim ve diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşama	
15-25	4	Yaşamıyor	71
Yanıtız	1	Yaşıyor	60

Tablo 2. Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ile fazla mesai yapma durumunun karşılaştırılması

	Sayı	Ortalama	SS	p
Duygusal tükenme				
Hayır	42	12.93	7.01	0.000
Evet	57	22.65	7.96	
Duyarsızlaşma				
Hayır	42	4.98	3.59	0.000
Evet	57	9.63	4.27	
Kişisel başarı				
Hayır	42	8.45	4.45	0.011
Evet	57	10.60	3.76	

Bağımsız değişkenler ile ölçek alt boyut ilişkilerinin incelenmesinde, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) analizlerinden yararlanıldı. Araştırmada $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların 54'ünün (%40.9) 25-29 yaş grubunda, 66'sinin (%50) evli, 57'sinin (%43.2) lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin 83'ünün (%62.9) mesleği isteyerek seçtiği, 81'nin (%61.4) ise sigara, alkol / madde kullanma alışkanlığının olmadığı bulundu (Tablo 1).

Çalışma ortamına ilişkin bulgular incelendiğinde hemşirelerin 111'inin (%84.2) bulunduğu serviste 0-5 yıl, 74'ünün (%56.1) ise bulunduğu bölümde atanarak çalıştığı belirlendi. 86 hemşirenin (%65.3) aylık 150-200 saat, 102'sinin (%77.2) vardiya şeklinde çalıştığı, 57 hemşirenin (%43.2) fazla mesai yaptığı, 73 hemşirenin (%55.3) aldığı ücreti kısmen yeterli bulduğu, 71 hemşirenin (%53.7) acil birim hemşiresi olarak 0-5 yıl çalışmayı düşündüğü saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin 71'inin (%55) hekim ve diğer sağlık çalışanlarıyla sorun yaşamadığı belirlendi (Tablo 1). Sorun yaşayan (n=60) hemşirelerin 27'sinin (%45) bireysel / hiyerarşik sorunlar, 49'unun (%81) görev ve sorumlulukları yerine getirmede yetersizlik / aşırı iş yükü, 27'sinin (%45) tedavi protokollerine uyumsuzluk ve 33'ünün (%55) de iletişimde yetersizlik / eksiklik sorunu yaşadığı belirlendi.

Araştırma sonucunda, MTÖ ile elde edilen sonuçlardan her 3 boyut için de tükenmişlik durumu incelendi. Hemşirelerin DT boyutunda puan ortalamaları 18.39, duyarsızlaşma boyutunda puan ortalamaları 7.41, KB boyutunda puan ortalamaları 9.85 olduğu saptandı. Aylık çalışma saati ile DT arasında %32.2 düzeyinde ve D arasında %33.7 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0.05$). Hemşirelerin,

acil birim hemşiresi olarak çalışmayı düşündükleri süre ile DT arasında %46 düzeyinde, D arasında %38.9 düzeyinde ve KB arasında %32.6 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0.05$). Fazla mesai yapanların DT, D ve KB puan ortalamaları fazla mesai yapmayanların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 2). Çalışılan bölümü kendi isteği ile seçenlerin D puan ortalamaları (6.14 ± 4.38), çalışılan bölümü kendi isteği ile seçmeyenlerin D puan ortalamalarına (8.27 ± 4.56) göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p < 0.05$).

Hekim ve diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşayanların DT puan ortalamaları (23.20 ± 7.20) ve D puan ortalamaları (9.29 ± 4.68), sorun yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Hemşirelerin birlikte çalıştığı hekim ve diğer sağlık çalışanları ile yaşadıkları sorunlara bakıldığında; bireysel / hiyerarşik sorunları yaşayan hemşirelerin DT puan ortalaması (25.89 ± 7.39) ve D (10.37 ± 5.16) puan ortalaması; sorun yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Görev ve sorumlulukları yerine getirmede yetersizlik / aşırı yük sorunu yaşayan hemşirelerin DT (23.79 ± 7.30) puan ortalaması ve D (9.69 ± 4.78) puan ortalaması, sorun yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek belirlendi ($p < 0.05$).

Tedavi protokollerine uyumsuzluk sorunu yaşayan hemşirelerin DT (27.19 ± 7.85) puan ortalaması ve D (11.63 ± 4.86) puan ortalaması, sorun yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$).

İletişimde yetersizlik / eksiklik sorunu yaşayan hemşirelerin DT alt boyutu 24.97 puan ortalaması ($SS = 6.87$), D alt boyutu (10.24 ± 4.79) ve KB alt boyutu (11.55 ± 3.56) puan ortalaması sorun yaşamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$).

Tablo 3. Tükenmişlik ölçeğinin alt boyutları ile birlikte çalıştığı hekim ve diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşama durumunun karşılaştırılması

	Sayı	Ortalama	SS	p
Duygusal tükenme				
Hayır	71	14.15	7.35	0.000
Evet	59	23.20	7.20	
Duyarsızlaşma				
Hayır	71	5.70	3.81	0.000
Evet	59	9.29	4.68	
Kişisel başarı				
Hayır	71	9.31	4.36	0.100
Evet	59	10.53	3.91	

Çalışma ortamı ölçeğinin alt boyutlarından çalışan korkuları ile DT ($r=0.193$; $p<0.05$) ve D ($r=0.199$; $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Başka bir deyişle personel korkularının düzeyi arttıkça DT ve D düzeylerinin arttığı belirlendi (Tablo 4).

Çalışma ortamı ölçeğinin alt boyutlarından kalite yönetimi ile DT ($r=0.35$; $p<0.05$), D ($r=0.362$; $p<0.05$) ve KB ($r=0.211$; $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü za-

yıf bir ilişki bulundu. Sonuç, kalite yönetimi düzeyi arttıkça DT, D ve KB düzeylerinin azaldığını göstermektedir (Tablo 4).

Çalışma ortamı ölçeğinin alt boyutlarından mesleki ilişkiler ile DT ($r=0.306$; $p<0.05$), D ($r=0.247$; $p<0.05$) ve KB ($r=0.249$; $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki bulundu. Başka bir anlatımla mesleki ilişkiler düzeyi arttıkça DT, D ve KB düzeylerinin azaldığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Çalışma Ortamı Ölçeği alt boyutları ile Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması

	ÇÖÖ alt boyutları	Korelasyon	p
Duygusal tükenme			
	Çalışan korkuları	0.193	0.029
	Kalite yönetimi	-0.350	0.000
	Mesleki ilişkiler	-0.306	0.000
	Fiziksel kaynaklar	-0.252	0.004
	İş doyumunu	0.200	0.023
Duyarsızlaşma			
	Çalışan korkuları	0.199	0.025
	Kalite yönetimi	-0.362	0.000
	Mesleki ilişkiler	-0.247	0.005
	Fiziksel kaynaklar	-0.067	0.455
	İş doyumunu	0.141	0.112
Kişisel başarı			
	Çalışan korkuları	-0.027	0.762
	Kalite yönetimi	-0.211	0.017
	Mesleki ilişkiler	-0.249	0.005
	Fiziksel kaynaklar	-0.055	0.540
	İş doyumunu	-0.068	0.446

$p<.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışma ortamı ölçeğinin alt boyutlarından fiziksel kaynaklar ile DT ($r=0.252$; $p<0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü zayıf bir ilişki bulundu. Diğer bir ifade ile fiziksel kaynakların düzeyi arttıkça DT düzeyi de azalmaktadır (Tablo 4).

Çalışma ortamı ölçeğinin alt boyutlarından iş doyumunu ile DT ($r=0.20$; $p<0.05$), arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Başka bir deyişle; iş doyumunun düzeyi arttıkça DT düzeyinin arttığı belirlendi (Tablo 4).

Tartışma

Yapılan çalışmalar acil birimlerde çalışan hemşirelerin diğer servis hemşirelerine göre daha fazla stresle karşılaştığını ve bu nedenle daha fazla tükenmişlik sendromunu yaşama eğilimine sahip olduğunu göstermiştir. Acil birimlerin hastanelerin en yoğun ve stresli bölümü olması ve bu bölümde hizmet veren hemşireler, birçok ciddi bireysel stres ve duygusal sorunlar yaşamalarının yanı sıra, çalışma ortamına özgü olumsuz fiziksel koşullar ile kaynakların eksikliği nedeniyle tükenmişlik sendromu etkisi altında kalabilmektedirler. Kötü çalışma koşulları gibi çalışma ortamındaki eksikliklerden dolayı sağlıkları bozulan hemşireler, iş gücü kaybına neden olmakta ve en önemlisi de tıbbi hataların artmasına, bakım verdiği hastalarına risk altına alınmasına, bakımın kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir.^[14,15]

Potter'ın^[16] çalışmasında, acil birimlerde çalışan hemşirelerin DT düzeylerinin, diğer bölümlerde çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada, acil birimlerde çalışan özellikle hemşirelerin ve hekimlerin sürekli zor ve yaşamı tehdit edici durumlarla karşılaşılıyor olmalarının tükenmişlik yaşamalarına neden olduğu belirtilmiştir.

Barutçu ve Serinkan'ın^[4] yaptıkları çalışmada yoğun bakım ve acil servislerde çalışanların, diğer servislerde çalışanlara göre DT, D ve KB puan düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda acil birimlerde çalışan hemşirelerin DT düzeyi ile D düzeyi orta ve KB düzeyi düşük olarak belirlendi. Bu durum, acil birimlerde sorumluluk alan hemşirelerin, çoğunlukla yaşam riski olan, yoğun tedavi ve bakım gerektiren hasta ve ailelerinin de yer aldığı yoğun iş yükü ve zaman baskısı altında, stresli bir ortamda çalışmalarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda genç hemşirelerde ve yalnız yaşayanlarda D; evli, lisans ve lisansüstü eğitim alanlarda DT; iş dışında hobi ya da sosyal aktivitelere zaman ayırmayan, sosyoekonomik durumdan memnun olmayan, ek mesai yapanların DT ve D düzeylerinin yüksek olduğu, meslekte çalışma süresi fazla

olanlarda DT ve D düzeylerinin düşük olduğu ve tüm değişkenlerdeki farklılıkların anlamlı olduğu belirlendi. KB düzeyinde ise mesleği isteyerek seçenlerde düşüş olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu saptandı.

Çalışma süresinin tükenmişlik düzeyi üzerindeki etkisini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmalarda aylık çalışma sürelerinin artışı sonucu ile bireylerin dinlenmeye ayırdıkları zamanın azaldığı, DT ve D düzeylerinde yükselme, KB düzeylerinde ise düşme olduğu, dolayısıyla tükenmişlik düzeyinin arttığı saptanmıştır.^[3,17-20] Bizim çalışmamızda da aylık çalışma saati arttıkça DT ve D düzeylerinde de anlamlı derecede artış olduğu, fazla mesai yapanların DT, D ve KB puan ortalamalarının, fazla mesai yapmayanların puan ortalamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Bu sonuç ile çalışma önceki çalışmalara paralellik göstermektedir. Bu bulgular, sık nöbet ya da çalışma saatleri dışında çalışmak (mesai) zorunda bırakılan hemşirelerin, yoğun çalışma temposu ve fazla iş yükünün mesleki yeterliliğini arttırdığını ancak yeterince dinlenememe, sosyal ve kültürel yaşamlarının sınırlı olmasına bağlı olarak yaşanan fiziksel ve psikolojik yorgunluğun tükenmişliğin gelişimine neden olduğunu düşündürmektedir.

Hemşirelerin olabildiğince istedikleri alanlarda çalıştırılması, onların iş doyumlarının artması ve tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasında oldukça etkili bir durum olup, konu ile ilgili çalışmalar bunu kanıtlar niteliktedir. Çalıştıkları bölümü kendi isteğiyle seçen hemşirelerin, seçmeyenlere göre DT ve D düzeylerine bağlı olarak tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir.^[21,22] Çalışmamızda acil birimi kendi isteği ile seçenlerin D düzeyi, kendi isteği ile seçmeyenlere göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. Bu durum, acil birimlerin tüm olumsuz koşullarına karşın bu bölümlerde kendi istekleri ile çalışan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşamaları, mesleklerinden doyum sağladıklarını düşündürmektedir. Bölüm seçiminde hemşirelerin isteklerinin dikkate alınmasının da, onların motivasyonlarını güçlendirdiği izlenimini vermektedir.

Acil birimlerde çalışan hemşireler, yoğun tempo nedeni ile yaşanan aşırı yorgunluğa maruz kalmakta ve bu durum sürekli olduğunda, hemşirelerin iş doyumlarının azalmasına ve bunun tükenmişlikle sonuçlanmasına neden olabilmektedir.^[7] Kanai-Pak ve ark.'nın^[23] yaptıkları çalışmada, yüksek düzeyde DT ve memnuniyetsizliğin istifalara neden olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ise hemşirelerin acil birim hemşiresi olarak çalışmayı düşündükleri süre arttıkça, DT, D ve KB düzeylerinin düştüğü saptandı. DT ve D düzeyleri düşük olan bireylerde KB düzeyinin yüksek olması beklenen bir durumdur.^[24] Ancak bizim çalışmamızda farklı olarak, DT ve D düzeyleri ile KB düzeyi de düşük bulundu. Bu durum, hemşirelerin var olan koşullara alıştığını ancak bu yoğun tempoda

kendilerini çok da başarılı bulmadıklarını düşündürmektedir.

Hemşirelerin yoğun iş temposu ile hekim ve diğer sağlık çalışanları ile sorun yaşamaları, iş arkadaşlarıyla geçimsizlik ve üstlerle olan anlaşmazlıkların stres kaynağı olduğu, hemşireler ve hemşire yöneticiler arasında yaşanan sorunların ve yetersiz desteğin DT ve D düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Aynı çalışmalarda ayrıca yoğun iş temposu ile çalışan ve iş yükü fazla olan hemşirelerin yardım alamadığında veya desteklenmediğinde uzun süreli stres yaşadığı ve bu durumun tükenmişliğe yol açtığı belirtilmiştir.^[25-28] Bizim çalışmamızda, hekim ve diğer sağlık çalışanları ile herhangi bir sorun yaşayan hemşirelerde, sorun yaşamayan hemşirelere göre DT ve D düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Ayrıca hekim ve diğer sağlık çalışanları ile görev ve sorumlulukları yerine getirmede yetersizlik / aşırı yük sorunları, bireysel / hiyerarşik sorunlar, tedavi protokollerine uyumsuzluk sorunları ve iletişimde yetersizlik / eksiklik sorunları yaşayan hemşirelerin de DT ve D düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Benzer çalışma sonuçlarına paralellik gösteren çalışma bulguları, yaşanan sorunlar temelinde ele alındığında, doğal bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Sundin ve ark.'nın^[29] yaptıkları çalışmada, yöneticilerinden, çalışma arkadaşlarından ve hastalardan görülen desteğin hemşirelerin DT ve D düzeylerini azalttığı, KB düzeylerini de arttırdığı saptanmıştır. Le Blanc ve Schaufeli^[30] ise, hastalar ile olumlu yönde iletişim kuran hemşirelerin daha düşük düzeyde DT yaşadıklarını gösterilmiştir. Çalışmamızda ise, çalışan korkularının düzeyi arttıkça DT ve D düzeylerinin arttığı belirlendi. Benzer çalışmaların bulgularını destekleyen bu sonuç, beklenen ve doğal bir durum olarak değerlendirilebilir.

Kurumlarda, hemşirelerin çalışma düzeni ve çalışma ortamı kapsamındaki özelliklerin çalışanın ve bakım verilen bireyin yaşam kalitesine etkileri, yaşamsal önemi göz önünde bulundurularak gerekli düzenlemelerin yapılması bu anlamda önemlidir.^[31] Bir çalışma, hemşirelerden bağımsız olarak, kalite ile ilgilenen hastanelerde, hizmetin kalite ve güvenliğini artırmak için hemşirelerin sağlıklı istihdam ile çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini savunmaktadır.^[32] Çalışmamızda, kalite yönetimi düzeyi arttıkça DT, D ve KB düzeylerinin azaldığı belirlendi. Hemşirelerin, hasta güvenliği ve bakım kalitesini sağlamada, çalıştıkları kurumun kalite yönetimine yönelik ifadelerde verdikleri olumlu cevapların düzeyi arttıkça, DT ve D düzeylerinin azalmasının beklenen ve doğal bir durum olduğu, ancak yüksek olması düşünülen KB düzeyinin düşük olmasının, örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin kalite yönetimi uygulamalarında çok etkili ya da samimi olmadıklarını akla getirmektedir.

Mesleki ilişkiler boyutuna bakıldığında; Vahey ve ark. ile Garrosa ve ark. çalışmalarında meslektaşlar ve yöneticilerden

alınan yeterli seviyedeki desteğin DT ve D düzeyini azalttığı belirtilmektedir. Çalışmamızda, olumlu mesleki ilişkiler düzeyi arttıkça DT, D ve KB düzeylerinin azaldığı belirlendi.^[28,33] Bu açıdan çalışma, daha önce yapılan çalışmalara paralellik göstermektedir. Bu sonuç hemşirelerin buldukları çalışma ortamında meslektaşları ile güvene ve desteğe dayalı yeterli düzeyde ilişkilere sahip olmanın tükenmişlik düzeylerinin azalmasını sağlayabileceğini, ancak acil birimlerde olumlu ilişkilere karşın görev ve sorumlulukların fazla olması, yeterince doyum sağlayamama gibi nedenlerin, KB düzeyini olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Yapılan çalışmalarda yetersiz araç-gereç uygun olmayan ve yetersiz çalışma koşulları altında çalışan hemşirelerin DT ve D düzeylerinin yüksek olduğu ve ilk bir yıl içerisinde de servisten ayrılmayı düşündüklerini saptamışlardır.^[32,33] Bizim çalışmamızda ise, fiziksel kaynakların yeterlilik düzeyi arttıkça DT düzeyinin azaldığı saptandı. Konu ile ilgili yapılan çalışmalara paralellik gösteren bu sonuç, tedavi ve bakım girişimlerinde araç-gerecin yanı sıra fiziksel donanımın yeterli olması, hemşirelerin daha rahat bir ortamda, çaresizlik ve sıkıntı yaşamadan çalışmalarını ve onların duygusal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerini sağladığını düşündürmektedir.

Hemşireler, kaynakların tükendiği ve gittikçe daha fazla sorumluluk üstlenmek zorunda kaldıkları çalışma ortamlarında kaliteli bakım sağlamak, üretken ve yeterli olmak için çaba sarf etmektedirler. Ancak işinden doyum sağlamayan hemşireler, yorgunluk, baş ağrısı gibi fiziksel rahatsızlıkları ya da anksiyete düzeyinin yükselmesi nedeniyle, iş yaşamında verimli olamadığı için hizmetlerini aksatabilmektedir. Bununla birlikte işinden sürekli yakınma, işe geç gitme, işi yavaşlatma, işe devamsızlık gibi hizmetlerin sürekliliği açısından sorun yaratacak davranışlar gösterebilmektedirler. Doyumsuzluk düzeyinin artmasıyla birlikte ya işyeri değiştirme ya da meslekten tamamıyla ayrılma biçiminde işten çekilme davranışı da görülebilmektedir.^[34]

Avşaroğlu ve ark.'nın^[35] çalışmasında, iş doyumunu düzeyi arttıkça DT düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Erol ve ark.'nın^[36] çalışmasında, KB düzeyini etkileyen en önemli değişkenin iş doyumunu düzeyi olduğu saptanmıştır.

Bir başka çalışmada, yeni mezun olanların profesyonel standartları öğrenebilecekleri eğitim programlarının bulunduğu çalışma ortamının önemi gösterilmiştir.^[37] Bizim çalışmamızda örneklem grubunu oluşturan hemşirelerde iş doyumunu düzeyi arttıkça DT düzeylerinin arttığı belirlendi. Sonuç olarak, hemşirelerin iş doyumunu düzeylerinin yüksek olmasına karşın çok yoğun, stresli, karmaşık ve diğer birimlere göre daha fazla ani ölümlerin yaşandığı acil birimlerde, uğraş alanı insan olan ve hümanistik değerler üzerine temellendirilmiş bir mesleğin üyeleri olarak DT düzeylerinin yüksek olması, doğal ve önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamız, İstanbul'un sadece Avrupa yakasındaki hastaneleri kapsamıştır. Kapsama oranımız %48 gibi düşük bir değerdir. Bu nedenle sonuçlarımızın İstanbul ilinin genelini tam olarak yansıtmadığını düşünmekteyiz. İstanbul genelindeki hastanelerin yoğun acil servis başvurularına sahip olduğu, bu nedenle çalışmamıza katılan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin, daha az hasta kabul eden hastanelerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini yansıtmayabileceği düşünülebilir.

Sonuç

Acil birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal açıdan desteklenmesi ve kişisel başarı düzeylerinin yükseltilmesi amacıyla, çalışanların seçiminde yeterlilik ve gönüllü olmanın dikkate alınmalı, acil birimlerde araç-gereç ve fiziksel donanımın çağdaş, çalışanların tedavi ve bakım girişimlerini kolaylaştıracak yapı ve sayıda olmalıdır. Çalışma saatleri, çalışanların fiziksel ve psikososyal gereksinimleri dikkate alınarak düzenlenmeli, çalışanlara iş dışında hobi ya da sosyal aktivitelere zaman ayırma olanağı verilmeli, ekip üyelerinin iş tanımları yapılarak ekip içi uyumsuzluk ve çatışmalar önlenmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmiş(lerdir)tir.

Kaynaklar

1. Sürgevil O. Çalışma hayatında tükenmişlik sendromu tükenmişlikle mücadele teknikleri. Ankara: Nobel Yayınevi; 2006.
2. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisat ve İşletme Bilimleri Fakültesi Dergisi 2005;20:95-108.
3. Arı G, Bal E. Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi 2008;15:131-48.
4. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. Ege Akademik Bakış Dergisi 2008;8:541-61.
5. Basım HN, Şeşen H. Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: Kamu' da bir uygulama. Ege Akademik Bakış 2006;6:15-23.
6. Uğur E, Abaan S. Hemşirelerin iş yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri. Tıp Bilimleri Dergisi 2008;28:297-31.
7. Akyolcu N, Öztekin D, Çelik S. Acil birimlerde "Triyaj" kimler tarafından ve nasıl uygulanıyor?. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2006;57(1).
8. Şen S, Yorulmaz H, Batmaz M. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik sendromu. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kon-

9. gresi Kongre Kitabı: Nisan 20-21, 2007, Şanlıurfa, Türkiye.
9. Kalemoğlu M, Keskin O. Acil servis çalışanlarındaki stres faktörleri ve tükenmişlik. Ulus Travma Derg 2002;8:215-9.
10. Slater P, McCormack B. An exploration of the factor structure of the nursing work index. Worldviews Evid Based Nurs 2007;4:30-9.
11. Adeb-Saeedi, J. Stress amongst emergency nurses. Australian Emergency Nursing Journal 2002;5:19-24.
12. Ergin D, Celalsin Sen N, Akış, S, Altan O, Bakırlioğlu O, Bozkurt S. Dahili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4:49.
13. Sezgin B. Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2007, İstanbul.
14. Browning L, Ryan C, Thomas S, Greenberg M, Rolniak S. Nursing specialty and burnout, Psychology. Health and Medicine. 2007;12:248-54.
15. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4:63-73.
16. Potter C. To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: a review of literature. Australasian Emergency Nursing Journal 2006;9:57-64.
17. Serinken M, Erdur B, Tomruk Ö, Cokun E, Kuru Ö. Acil sağlık hizmetinde görevli hekimlerde tükenme sendromu. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2004;4:19-23.
18. Park S, Lake ET. Multilevel modeling of a clustered continuous outcome: nurses' work hours and burnout. Nurs Res 2005;54:406-13.
19. Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. Aust J Adv Nurs 2007;24:43-8.
20. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Dergisi 2010;15:10-6.
21. Tosun K, Kaya H, Turan Y, Demirci R. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. http://www.norosirurjihemsireleri.org.tr/downloads/5_sunum/37.ppt. (Erişim tarihi: 1 Haziran 2010).
22. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7:100-8.
23. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. J Clin Nurs 2008;17:3324-9.
24. Can H, Güçlü Ya, Doğan S, Erkalı MB. Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu. Klinik Araştırma 2010;20:33-40.
25. Garrett D, McDaniel A. A new look at nurse burnout. JONA 2001;31:91-6.
26. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy F. Investigation of factors influ-

- encing burnout levels in the professional and private lives of nurses. Available at: <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/ns/article/PIIS0020748903000774/abstract>. (Accessed: March 7, 2010).
27. Burnak Ö. Örgütsel tükenmişlik kamu ve özel işletmelerdeki çalışanlara yönelik bir uygulama. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007, Kütahya.
 28. Garrosa E, Jimenez B, ve ark. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45:418-27.
 29. Sundin L, Hochwälder J, Bildt C, Lisspers J. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44:758-69.
 30. Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout among oncology care providers: radiation assistants, physicians and nurses, Occupational Stress in The Service Sector. Taylor & Francis 2003;143-67.
 31. Türk Hemşireler Derneği. Vardiyalı, uzun süre, fazla çalışma ve etkileri. <http://turkhemsirelerdernegi.org.tr/menu/saglik-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/91-sagliguncel.aspx>. (Erişim tarihi: 10 Haziran 2010).
 32. Clarke SP, Aiken LH. More nursing, fewer deaths. Available at: <http://qshc.bmj.com/content/15/1/2.extract>. (Accessed: April 5, 2010).
 33. Vahey D, Aiken L, Sloane D, Clarke S, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care* 2004;42:57.
 34. Uzunkaya S. Hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin iş yaşam kaliteleriyle ilişkisi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İstanbul.
 35. Avşaroğlu S, Deniz ME, Kahraman A. Teknik öğretmenlerde yaşam doyumunu iş doyumuna ve mesleki tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2005;14:115-30.
 36. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumuna ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8:241-7.
 37. Laschinger HK, Finegan J. New graduate burnout: the impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nursing Economics* 2009;27:77-383.