

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM VE  
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

**HASRET KÖKSAL**

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALİ  
YÜKSEKLİSANS TEZİ**

**İZMİR-2009**

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM VE  
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

**PSİKIYATRI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HASRET KÖKSAL**

Danışman Öğretim Üyesi: Prof. Dr. Besti Üstün

# İÇİNDEKİLER

İçindekiler .....	i
Teşekkürler.....	iii
Tablolar Dizini .....	iv
Özet.....	v
Abstract .....	vi
<b>BÖLÜM I</b>	
1.GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
<b>BÖLÜM II</b>	
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Tükenmişlik Kavramı ve Gelişimi .....	5
2.1.1. Stres ve Tükenmişlik İlişkisi .....	7
2.2. Tükenmişlik Sendromunun Belirtileri .....	8
2.2.1. Tükenmişlik Sendromunun Fiziksel Belirtileri .....	8
2.2.2. Tükenmişlik Sendromunun Psikolojik Belirtileri .....	9
2.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Davranışsal Belirtileri .....	9
2.3. Tükenmişlik Sendromunun Nedenleri .....	9
2.3.1. Kişisel Tükenmişlik Nedenleri .....	10
2.3.1.1. Demografik Özellikler.....	10
2.3.1.2. İşle İlgili Beklentiler.....	12
2.3.1.3. Kişilik Özellikleri .....	12
2.3.2. Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri .....	13
2.4. Empati ve Tükenmişlik .....	14
2.5. Tükenmişlik Sendromunu Sonuçları .....	17
2.6. Tükenmişlik Sendromunu Önleme ve Başa çıkma .....	18
2.6.1. Örgütsel Düzeyde Yapılması Gerekenler .....	18
2.6.2. Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler .....	19
<b>BÖLÜM III</b>	
3.GEREÇ VE YÖNTEM .....	21
3.1. Araştırmanın Türü .....	21

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer .....	21
3.3. Araştırmanın Örneklemi .....	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.4.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu.....	22
3.4.2. Empatik Eğilim Ölçeği ( EEÖ ).....	22
3.4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ( Maslach Burnout Inventory ).....	23
3.5. Araştırmanın Değişkenleri .....	23
3.6. Verilerin Toplanması .....	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
3.8. Araştırma Etiği .....	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
<b>BÖLÜM IV</b>	
4. BULGULAR.....	25
4.1. Hemşireleri Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulgular.....	25
4.2. Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerine Ait Bulgular.....	30
4.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine Ait Bulgular.....	31
<b>BÖLÜM V</b>	
5. TARTIŞMA .....	33
<b>BÖLÜM VI</b>	
6. SONUÇ .....	36
<b>BÖLÜM VII</b>	
7. ÖNERİLER .....	36
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>37</b>
<b>EKLER</b>	
Ek I : Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu	
Ek II : Empatik Eğilim Ölçeği	
Ek III : Maslach Tükenmişlik Ölçeği	
Ek IV : Etik Kurul Kararı	

## **TEŞEKKÜRLER**

Çalışmalarımnda, mesleki tecrübesi ve bilgi birikimi ile hiçbir zaman değerli katkılarını ve manevi desteğini esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Besti ÜSTÜN'e teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca öğrenim hayatım boyunca maddi, manevi her konuda yanımda olan sevgili annem Gülistan GÜVEN'e teşekkür ederim.

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı .....	25
<b>Tablo 2.</b> Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	26
<b>Tablo 3.</b> Hemşirelerin Meslekleriyle İlgili Düşüncelerine Yönelik Bulguların Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.</b> Hemşirelerin İş ile İlgili Tanımladığı Stresörlerin Dağılımı.....	29
<b>Tablo 5.</b> Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı .....	30
<b>Tablo 6.</b> Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı .....	31
<b>Tablo 7.</b> Hemşirelerin Tükenmişlik ve Empatik Eğilim Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	31

# HEMŞİRELERİN EMPATİK EĞİLİM VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

**Hasret KÖSAL**

**Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

## **ÖZET**

Bu çalışma hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bir Devlet Hastanesinde çalışan 162 hemşire örnekleme alınmıştır.

Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, Dökmen (1988) tarafından geliştirilen Empatik Eğilim Ölçeği, Maslach (1981) tarafından geliştirilen, Ergin (1992) tarafından Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği yapılan Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Araştırmada empatik eğilim ve tükenmişlik düzeylerine ilişkin, elde edilen verilerin analizinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin en çok stresör olarak gördüğü üç durum sırasıyla, iş yükü, hasta yakınlarıyla çatışma ve ekip üyeleriyle çatışma olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması 69.95’dir. Hemşirelerin empatik eğilim puan ortalaması 69.95’dir. Hemşirelerin tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları; duygusal tükenme=17.21, duyarsızlaşma=5.56, kişisel başarı=20.98 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları empatik eğilimin tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile negatif yönlü, kişisel başarı boyutu ile pozitif yönlü ilişkili olduğunu göstermiştir. Empatik eğilimdeki artış ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada azalma, kişisel başarıda artma meydana gelmektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelere yönelik empati ve empatik yaklaşım konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, çalışma koşullarının ağır olduğu, iş yükünün fazla olduğu servislerde çalışan hemşirelerin, kurum koşulları göz önünde bulundurularak iş yükünü azaltmaya yönelik önlemler alınması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik, Empatik Eğilim, Hemşirelik

## **RELATION BETWEEN THE NURSES' EMPATHIC TENDENCY AND BURNOUT LEVELS**

### **ABSTRACT**

This study was held to determine the relation between the empathic tendency and burnout level of the nurses. 162 nurses from a state hospital were included.

Data were collected with personal information form, Empathic tendency scale of Dökmen, Maslach burnout scale which was developed in 1981 and for Turkey reliability and validity was proved by Ergin (1992). Pearson correlation analysis was used for data analysis.

Study showed that 3 most stressing factors for nurses are; work load, conflicts with patients' family, and with team members. Average point for empathy trend was 69.95 for nurses. Average point for empathy trend was 69.95 for nurses. Average subscale points for burnout were as follows; emotional exhaustion=17.21, depersonalisation=5.56, personal accomplishment=20.98. Results showed that empathic tendency has a negative correlation with emotional exhaustion and depersonalisation, and a positive correlation with personal accomplishment level. As empathic tendency increases, depersonalisation and emotional exhaustion level decrease and personal accomplishment increases.

As a result, in-service training is necessary for empathy and empathic approach of the nurses and for the nurses with heavy work and working in busy wards, work load must be decreased.

**Key Words:** Burnout, Empathic Tendency, Nursing



# BÖLÜM I

## 1.GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşireler sağlık hizmeti verilen bireyler ile en çok iletişim içinde olan gruptur. Hemşirelik bakım standartlarının ve taleplerinin artması, çalışılan ortamda başta stres ve bunun sonucunda oluşan tükenmişlik gibi birçok probleme neden olmaktadır. Tükenmişlik, uzun süre iş stresine maruz kalma sonucunda ortaya çıkan strese karşı tepkidir. Tükenmişliğin, bireylerin, duygusal taleplerinin yoğun olduğu bir çevrede insanlarla yakın çalışmayı gerektiren profesyonel yardım mesleklerinde ortaya çıktığı belirtilmektedir (Çıtak, 2006; Kaçmaz, 2005a, 2005b; Sarıkaya, 2007; Spooner ve Patton, 2005).

Tükenmişlik, iş stresinin bir bulgusu değil, baş edilemeyen iş stresinin bir sonucudur (Spooner ve Patton, 2005). Bir başka ifade ile iş yerindeki stres, günlük iş taleplerinin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Çalışan kişi eğer iş taleplerinden dolayı kendini ortaya koyma fırsatı bulabiliyorsa ve kendisine destek veriliyorsa stres olumlu etki sağlamaktadır. Ancak uzun süre stresle başa çıkmada sorun yaşıyor ise, stres tükenmişliğe neden olmaktadır (Kocabıyık, 2008; Sarıkaya, 2007). Bu durum sunulan hizmeti, hizmetin kalitesini ve bireyin sağlığını doğrudan etkilemektedir (Kaçmaz, 2005).

Tükenmişlik, yorgunluk, halsizlik, iştahsızlık, uyku bozuklukları, alkol ve madde kullanımında artış, benlik saygısında azalma, işten ayrılma, işe yoğunlaşmada güçlük, aile problemleri, sosyal izolasyon gibi bireysel olumsuz etkilerin yanı sıra (Çıtak, 2006; Demir, 2004; Poncet ve ark. 2007; Patrick ve Lavery, 2007; Sinat, 2007; Taycan ve ark., 2006;), hasta bakım kalitesinde gerilemeye ve hemşirelik hizmetlerinin sunumunda yetersizliklere de neden olmaktadır (Aras, 2006; Demir, 2004; Işık, 2005; Patrick ve Lavery, 2007; Poncet ve ark., 2007; Spooner ve Patton, 2005).

Günümüzde tükenmişlik için en yaygın kullanım Maslach ve Jackson'ın yaptıkları, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda eksiklik boyutlarını içeren sınıflamadır (Sarıkaya, 2007; Roelofs ve ark., 2005). Duygusal tükenme, duygusal kaynakların tükenmesi, kişinin

kendisini aşırı yüklenmiş ve tükenmiş hissetmesi durumudur. Duyarsızlaşma, kişinin, bakım ve hizmet verdiği kişilerin, birer birey, kendilerine özgü birer varlık olduklarını göz ardı etmesi durumu, kişisel başarıda eksiklik ise, yetersizlik hissetme ve kişisel becerinin azaldığı düşüncesidir (Benbow, 1998; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Lu, 2008).

Hemşireleri tükenmişliğe götüren nedenler iki başlık altında incelenmektedir; bireysel nedenler ve örgütsel nedenler. *Örgütsel nedenler*; yönetici ve deneticiler ile yaşanan çatışmalar, diğer hemşireler ve sağlık çalışanlarıyla olan çatışmalar, işteki kontrolün azalması, rol belirsizliği, artan iş yükü, bireyi tehdit eden fiziksel çevre, mali kaynakların yetersizliği, hemşire sayısı, araç-gereç yetersizliği, çalışma saatindeki fazlalıklar, mesleki statü, işle ilgili karar verme ve karara katılmada yetersizlik, iletişim eksikliği, akran desteğinin az olması ve sosyal destek yetersizliği olarak belirtilmektedir (Aras, 2006; Aslan ve ark., 2000; Demir, 2004; Işık, 2005; Kavla, 1998; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008). *Bireysel nedenler* ise; eğitim düzeyi, yaş ve cinsiyet faktörleri, sağlık sorunları, işle ilgili kişisel beklentiler, bireylerin sosyal destek kaynakları, kişilik özellikleri, empati ve iletişim becerileri şeklinde sıralanmaktadır (Aras, 2006; Demir, 2004; Patrick ve Lavery, 2007; Sarıkaya, 2007; Sinat, 2007).

Patric ve Lavery nin belirttiğine göre, Schaufeli ve Enzmann (1998) yaptıkları inceleme de tükenmişlikle ilgili, yayımlanan çalışmaların %17 si' nin, örneklem grubunun hemşireler olduğunu belirtmektedirler. Bunun nedeni, iş yükü, gece nöbetlerinin çok olması, ölümle sık karşılaşma gibi mesleğe özgü faktörler olduğu şeklinde açıklanmaktadır (Demir, 2004; Işık, 2005; Kaçmaz, 2005; Metin ve Özer, 2007).

Ülkemizde de, tükenmişlikle ilgili hemşirelerde yapılmış birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Bunlar genel olarak iş ortamı, ilişkiler, bireysel memnuniyet ve yeterlilikleri konu edinen ve tükenmişlik ile hemşirelik mesleğinin çalışma koşullarını bağdaştıran çalışmalardır (Ebrinç ve ark., 2002; Işık, 2005; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Sinat, 2007; Taycan ve ark., 2006). Tükenmişlikle ilgili çok sayıda çalışma olmasına rağmen, ülkemizde tükenmişlik ve empatik eğilim arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Hasta ve ailesine empatik yaklaşmama, etkili iletişim kuramama hemşirelik görevini eksik yapma duygusu yaratır (Beddoe ve Murphy, 2004; Bowles ve ark., 2001), bu durum tükenmişliğe götüren temel nedenlerden biri olarak görülmektedir (Fields ve ark., 2004; Lee ve ark., 2003).

Empati en yalın ifadeyle, karşısındakinin duygularını anlama ve duygularını anladığını iletme (Looi, 2008). Empati destekleyici bir ilişkinin önemli bileşeni olarak kabul edilmektedir. (Fields ve ark., 2004) Hemşire ve hasta arasında etkili iletişim, bakımın kalitesini belirleyen önemli bir noktadır (Hemsley ve ark., 2001). Hemşirelik mesleğinin doğası gereği, hemşireler empati becerisine sahip olmalıdır (Fields ve ark., 2004).

Empatik eğilim empatinin duygusal boyutunu oluşturmaktadır. Empatik Eğilimin temeli bireylerin duygusal sorunlarını anlayabilme yeteneği ve bu sorunları olan bireylere yardım etme isteğine dayanmaktadır. Bireysel farklılıklar gösterebilmekte ve bireylerin duygusal duyarlılıkları ile değerlendirilmektedir. Bir kişinin empati kurabilmesi için, empatik eğiliminin istenilen düzeyde olması gerekmektedir (Dökmen, 2003; Öz, 1998).

Sağlık çalışanlarında empati becerisinin değerlendirilmesine yönelik yapılan bir çalışmada hemşire ve doktor grubunun diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek empati yapabilme becerisine sahip olduğu bulunurken, doktor ve hemşireler arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir (Sayar ve ark., 1998). Taşdemir (1999) empatik eğilim ile genel iş doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemiş ve empatik eğilim düzeyi azaldıkça doyumsuzluk düzeyinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Tükenmişlik ve iş doyumunu üzerine yapılan çalışmalarda ise tükenmişlik düzeyindeki artışın iş doyumunda azalmaya neden olduğu ortaya konmaktadır. (Demir, 2004; Ebrinç ve ark., 2002; Haran ve ark., 1998)

Çıtak (2006), çatışmanın, tükenmişliğe neden olan faktörler arasında olduğunu belirtmiş ve empatinin çatışma çözümü becerisinde önemli bir yeri olduğunu vurgulamıştır. Aras 'ın (2006) çalışmasında ise, çalışma arkadaşları ile uyumsuzluk olması ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Aynı çalışmada, yönetici ile gerekli iletişimi kuramamadan şikayet edenlerin duygusal tükenme ölçek puanları, herhangi bir şikayeti olmayanların puanlarından yüksek çıkmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Lee ve arkadaşları (2003), tükenmişlik ve empati birlikteliğini işledikleri çalışmalarında, bilişsel empati ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenme arasında negatif yönde bir ilişkiden bahsederlerken, kişisel başarı arasında pozitif yönde bir ilişkinin varlığını ortaya koymuşlardır. Yu ve Kirk'ün (2008) hemşireler üzerine yapılan araştırmalarda empatinin ölçülmesini inceledikleri çalışmalarında belirttiklerine göre Astrom ve arkadaşları (1990,1991), Kuremry

ve arkadaşları (1994) empatik yaklaşabilmenin tükenmişlik düzeyini etkilediğini belirtmişlerdir.

Tükenmişliğin sonuçları ve giderilmesinin empati ile ilişkisi göz önüne alındığında da ülkemizde konu ile ilgili çalışmaların yapılması, hemşirelikte yaşanan birçok problemin nedeninin belirlenmesi ve problemin çözüm yollarının bulunmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, ülkemizde konuyla ilgili çalışmalara ihtiyaç ortaya çıkmaktadır. Araştırma sonunda, empati ve tükenmişlik ilişkisi ile ilgili elde edilecek bilgiler, empatik eğilimin geliştirilerek, tükenmişliğin önlenmesi ve azaltılmasına yönelik yapılacak çalışmalarda kullanılabilir.

Bu çalışma, hemşirelerde empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **BÖLÜM II**

### **2. GENEL BİLGİLER**

#### **2.1.TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE GELİŞİMİ**

Tükenmişlikle ilgili ilk makaleler, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1970'li yılların ortasında yazılmıştır. Bu makalelerin katkısı, temel tükenmişlik olgusunu tanımlamak, bir isim vermek ve tükenmişliğin nadir görülen bir yanıt olmadığını göstermek olmuştur. Bu nedenle, bu dönem, tükenmişlik araştırma tarihinde "Öncü Dönem" olarak bilinmektedir (Maslach ve ark. 2001).

İlk makaleler, 1975 yılında, psikiyatr olarak çalışan Freudenberger ve işyerindeki duygular üzerine çalışan, sosyal psikolog Maslach tarafından yazılmıştır. Tükenmişlik, bu ilk çalışmalarda bireysel stresin yanıtı olarak ele alınmamış, daha çok bireyin işyerindeki ilişkileri açısından incelenmiştir. Freudenberger, tükenmişliği "Başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu" şeklinde ifade etmiştir. Maslach ve ark. (2001), insana hizmet veren çalışanların işlerinin duygusal stresi ile ilgili yaptığı çalışmalarda, baş etme becerilerinin, insanların profesyonel kimlikleri ve iş davranışları için önemli etkilerinin olduğunu belirtmiştir ve tükenmişliği, "bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenemiyor olması" biçiminde tanımlamıştır.

Daha sistematik, araştırmalar 1980'lerde yapılmaya başlanmıştır ve tükenmişliğin değerlendirilmesine ilişkin birkaç farklı ölçek geliştirilmiştir. En güçlü psikometrik özelliklere sahip olan ve araştırmacılar tarafından en geniş ölçüde kullanılan Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilen Maslach Burnout Envanteri (MBI) dir. Bu dönemde tükenmişlik iş stresinin bir şekli olarak görülmekte ve tükenmişliğin iş memnuniyeti, örgütsel bağlılık ve işten ayrılma isteği ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Maslach ve ark. 2001).

Sistematik çalışmalar 1990'lar da birkaç yenilik ile devam etmiştir. İlk olarak, tükenmişlik araştırmaları, insan hizmetleri ve eğitim alanlarının dışındaki mesleklere genişletilmiştir (din adamları, bilgisayar teknolojisi, askeriye, idareciler v.b.). İkinci olarak tükenmişlik

araştırmalarında istatistik kullanımı artmıştır. Organizasyonla ilgili faktörler ve tükenmişliğin üç bileşeni arasındaki karmaşık ilişkiler tükenmişlik araştırmaların da yapısal modellerin kullanımını gerekli kılmıştır. Üçüncü yenilik ise, bireyin iş çevresi ile duygu ve düşünceleri arasındaki bağlantıları inceleyen uzun süreli araştırmaların yapılması olmuştur (Maslach ve ark. 2001).

Maslach, sosyal hizmet görevlileri, hemşireler, doktorlar, polisler, danışmanlar, psikiyatrisler, psikologlar, çocuk bakıcıları, hapisane görevlileri, yöneticiler gibi çok geniş bir yelpazede araştırmalarını sürdürmüştür. Bu insanların idealist, enerjik, heyecanlı, kendini adanmış ve fedakar olduklarını; fakat bu özellikleri nedeni ile kolaylıkla tükenmişlik sorunları ile yüz yüze geldiklerini saptayan ilk araştırmacı olmuştur (Maslach ve ark. 2001, Sinat 2007).

Maslach ve Jackson tükenmeyi; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olarak üç boyutta ele almıştır. Bu üç boyut birbirinden bağımsız değildir, tam tersine ilişki halindedirler:

**Duygusal Tükenme (DT):** Tükenmişliğin temelini oluşturan boyuttur. Ruhsal ve fiziksel tükenmeyi belirtmektedir. Bireyde, enerji yoksunluğu ve duygusal kaynakların bitmesi şeklinde görölmektedir. Kişide halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük duyguları ile birlikte öz güveninde ve işine olan ilgisinde azalma ya da tamamen yok olma söz konusudur ( Demerouti ve ark. 2000, Densten 2001, Greenglass ve ark. 2001).

**Duyarsızlaşma:** Kişinin, kendisi ve hizmet verdikleri arasına mesafe koyması, onların da birer birey olduğunu göz ardı ederek, sadece nesnelermiş gibi yaklaşmasıdır. Birey, duyarsızlaşmayı çoğunlukla, yaşadığı duygusal tükenmenin ardından savunma mekanizması olarak geliştirmektedir ( Demerouti ve ark. 2000, Maslach ve ark. 2001, Sand ve Miyazaki 2000 ).

Duyarsızlaşma ile ilgili çalışmalar incelendiğinde dört ana unsur öne çıkmaktadır. Bunlar;

- 1) Bireyleri kendisinden uzaklaştıracak şekilde davranmaya yatkınlık.
- 2) Diğerlerine düşmanca davranma (hostilite) ve onlara karşı olumsuz tepkiler gösterme.
- 3) İlgisizlik, diğerlerine ilgi göstermeme.
- 4) Reddetme ( Sinat 2007 ).

**Kişisel Başarı Eksikliği:** Kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasıdır. Kişide, yaptığı iş ile ilgili kendisini yetersiz görme, sorumluluklarını yerine getirmede başarısız olacağı düşünceleri hakimdir. Tükenmişliğin diğer iki boyutu ile birlikte görülür. Tükenmişliğin yaşandığı durumlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada artma, kişisel başarıda azalma gözlenir (Demerouti ve ark. 2000, Maslach ve ark. 2001, Sand ve Miyazaki 2000).

### **2.1.1. Stres ve Tükenmişlik İlişkisi**

Tükenmişlik, iş stresinin bir bulgusu değil, baş edilemeyen iş stresinin bir sonucudur. İşyerindeki stres, günlük iş taleplerinin bir parçası olarak kabul edilmektedir. Hizmet veren birey, bu iş talepleri ile kendisini ortaya koyma fırsatı buluyor çalışma isteğini ve performansını olumlu etkiliyorsa; stres, iş hayatının faydalı ve terapotik özelliği olan bir boyutunu oluşturabilmektedir. Ancak, uzun süreli stresle baş etmede başarısızlık yaşıyorsa, stres tükenmişliğe dönüşmektedir. Stres, kişinin baş etme yeteneğini aşan ya da zorlayan bir durum olarak algılandığında ortaya çıkan otomatik tepki olarak açıklanırken, psikolojik anlamda stres, kişiye özgü ve tek olan bireysel bütünlüğü zorlayıcı ve bozucu bir etken olarak açıklanmaktadır. (Klimo ve ark. 2003, Novacek ve Lazarus 1990, Spooner-Line ve Patton 2005, Van Der Linden ve ark. 2005)

Stres bir süreç olarak ele alındığında, olayları değerlendirme şeklimizden düşüncelerimize, duygularımızdan davranışlarımıza kadar pek çok boyuttan oluşmaktadır. Pek çok insan stresin, kişinin dışında gelişen çevresel nedenlerle oluştuğunu düşünmektedir. Aslında, bu çevresel etkileri bireyin algılama şekli, stresi oluşturan asıl etken olarak açıklanmaktadır. Kişi karşılaştığı olayları pek çok faktör ışığında değerlendirmekte ve yaşadığı olaylara bir anlam yüklemektedir, yaptığı bu değerlendirmeler sonucunda stres yaşar ya da yaşamaz (McVicar 2003). Payne'in (2001) bildirdiğine göre, Lazarus ve Folkman'ın etkileşim teorisine göre stresi; talepler ve kaynaklar arasındaki dengesizlik sonucu ortaya çıkan durum olarak tanımlamaktadır.

Yapılan araştırmalarda hemşirelerin stres kaynaklarının iş ortamına göre farklılaştığı, en fazla dile getirdikleri stres kaynaklarının; “mesleki sınırların tam olarak çizilmemiş olması”, “uzun çalışma saatleri/gece mesaisi”, “ödüllendirmenin olmayışı”, “meslekte yeterli doyuma

ulaşamama”, “ekip üyeleri ile yaşanan çatışmalar”, “tıbbi donanımdaki eksiklikler” olduğu ortaya konmuştur (Altıntoprak ve ark. 2008).

Günüşen ve Üştün’ün (2009), araştırmalarının sonucunda hemşirelerin en çok stresör olarak gördüğu durumların; çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirmenin yetersiz olması, öfkeli hastaya ve sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olduğu belirlenmiştir.

Payne’in (2001), elde ettiği sonuçlara göre hemşirelerin en çok stresör olarak gördüğu durumlar sırasıyla; ölmüş ya da ölmek üzere olan hastaya bakma, yetersiz malzeme, işyüğü, doktorlar ile çatışma, hemşireler ile çatışma, destek yetersizliği ve belirsizlik olarak bulunmuştur.

## **2.2. TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN BELİRTİLERİ**

Tükenmişlik sendromu çok çeşitli belirtiler ile ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler her bireyde farklılıklar göstermekle birlikte genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak gruplanabilir (Bakker ve ark. 2000, Demerouti ve ark. 2000, Maslach ve ark. 2001).

### **2.2.1. Tükenmişlik Sendromunun Fiziksel Belirtileri**

- § Sürekli olarak yorgunluk, bitkinlik, güçsüzlük hissedilmesi,
- § Sık sık baş ağrısı ve uyku problemleri yaşanması,
- § Yineleyen soğuk algınlığı ve gastrointestinal sistem hastalıkları,
- § Kilo kaybı,
- § Solunum güçlüğü,
- § Koroner kalp rahatsızlığı insidansında artma,
- § Psikosomatik rahatsızlıklar şeklinde sıralanabilir.



### **2.2.2. Tükenmişlik Sendromunun Psikolojik Belirtileri**

- § Duygusal bitkinlik, duygusal yorgunluk hali,
- § Sürekli sinirli olma, çabuk öfkelenme,
- § Zaman zaman bilişsel becerilerde güçlükler yaşama,
- § Hayal kırıklığı, anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık,
- § Benlik saygısında düşme, değersizlik,
- § Eleştiriye aşırı duyarlılık, karar vermede yetersizlik, boşluk ve anlamsızlık hissi,
- § Ümitsizlik, çaresizlik, köşeye sıkışmış hissine kapılmak,
- § Gözlerin çok çabuk dolması, depresyon, işten ve insanlardan daha az zevk almak,
- § Yalnızlık, cesaretsizlik duygularına kapılma olarak özetlenebilir.

### **2.2.3. Tükenmişlik Sendromunun Davranışsal Belirtileri**

- § İşe gitmeyi istememe, işe geç gitme, işten ayrılma düşüncesi,
- § Hastalık veya farklı mazeretlerle işe gitmeme,
- § Görev ve sorumluluklarını yerine getirmede gecikme,
- § Hata yapma oranında artış, işin kalitesinde düşüş,
- § Kuruma olan ilgi ve bağlılıkta azalma,
- § İzolasyon, içe kapanma ve sıkıntı,
- § Konsantrasyon güçlüğü ve unutkanlığın sık yaşanması,
- § Dikkatte azalma, kaza ve yaralanmalarda artma,
- § Ekip üyelerine ve hizmet verilen kişilere karşı alaycı bir tavır sergileme,
- § İş ve özel hayatında ki ilişkilerinde bozulma (Kaçmaz 2005, Sarıkaya 2007).

## **2.3. TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN NEDENLERİ**

Sağlık hizmetleri sisteminde ciddi bir tükenmişlik sorunu olduğunu gösteren belirti ve bulgular, tükenmişliğin sonuçları olduğu kadar aynı zamanda onu ortaya çıkaran ya da ilerlemesine neden olan faktörlerdir (Kaçmaz 2005). Farklı meslek grupları üzerine yapılan birçok araştırma sonucunda, tükenmişliğin, en yaygın olarak hemşirelerde yaşandığı görülmüştür. Patric ve Lavery nin belirttiğine göre, Schaufeli ve Enzmann (1998) yaptıkları incelemede tükenmişlikle ilgili, yayımlanan çalışmaların %17 si' nin, örneklem grubunun hemşireler olduğunu belirtmektedirler.

Demerouti ve arkadaşlarının (2000) belirttiğine göre, Landau, Saint-Arnaud ve arkadaşları (1992), yaptıkları epidemiyolojik çalışmalarda, hemşirelerin %25'inin tükenmişlik yaşadığını belirlemişlerdir. Tükenmişliğin yaşanmasına neden olan faktörler genel olarak kişisel ve çevresel kaynaklı olmak üzere iki başlık altında toplanmaktadır.

### **2.3.1. Kişisel Tükenmişlik Nedenleri**

#### **2.3.1.1. Demografik Özellikler:**

Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda, bireylerin *yaşı* ile tükenmişlik arasında bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Genç yaşta olan hemşirelerin tükenmişliği daha fazla yaşadıkları, daha yüksek oranda işlerini bırakma eğiliminde oldukları belirtilmektedir. Yaş ilerledikçe tükenmişliğinde azaldığı belirlenmiştir. Bu durumun nedeni meslekteki yaşam süresinin artmasıyla birlikte, sorunlara etkili çözüm yolları bulma becerilerinin gelişmesine bağlanmaktadır (Ahola ve ark. 2006, Barutçu ve Serinkan 2008, Brewer ve Shapard 2004, Maslach ve ark. 2001, Patrick ve Lavery 2007)

Taycan ve arkadaşlarının 561 hemşire ile yaptığı çalışmada yaşları 45 ve üzeri olan hemşirelerin Kişisel Başarı alt ölçeği puan ortalamalarının yaşları 25-29 ve 30-34 arasında olan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Metin ve Göközer'in çalışmalarından elde ettikleri sonuçlara göre, hemşirelerin çalışma yılları arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunda tükenmişlik düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Ancak bu durumun tersi sonuçların elde edildiği araştırmalarda mevcuttur. Taze (2008), çalışmasında çalışma süresi bir yıldan az olan yoğun bakımda hemşirelerinin düşük duygusal tükenme puanlarının düşük olduklarını belirtmiştir.

*Cinsiyet* faktörü ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakıldığında farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bazı araştırmacılar kadınlarda, bazıları ise erkeklerde tükenmişlik düzeyinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bazı araştırmalarda ise tükenmişlik ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da bu konuda farklı sonuçlara ulaşılmıştır (Kocabıyık ve Çakıcı 2008, Sarıkaya 2007, Şahin ve ark. 2008, Taycan ve ark. 2006).

*Medeni durum* ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Ahola ve arkadaşları (2006) cinsiyet, medeni durum ve tükenmişlik arasında ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırma sonuçlarına göre evli olmayan erkekler evli olanlardan daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Aras (2006) ise çalışmasında medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkiye rastlamamıştır.

Yaşanılan *aile yapısının* ve *çocuk sayısının* da tükenmişlik üzerine etkili olduğu bilinmektedir. Metin ve Göközer'in (2007) yaptıkları çalışmada, çekirdek ailede yaşayan ve tek çocuğa sahip olan hemşirelerin, geniş ailede yaşayanlara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır. Aras'ın (2006) çalışmasında, çocuğu olan bireylerin duyarsızlaşma ölçek puanlarının, çocuğu olmayan bireylerin puanlarından düşük olduğu, 1-2 çocuğu olan bireylerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanlarının, 3-4 çocuğu olan bireylerin puanlarından yüksek olduğu belirlenmiştir.

Literatürde *eğitim*in tükenmişliğe etkisine yönelik farklı sonuçlara rastlanmaktadır. (Maslach ve ark. 2001, Günüşen ve Üstün 2009). Yüksek eğitime sahip bireylerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni daha yüksek strese sahip işlerinin olması ve daha fazla sorumluluk almaları ya da eğitim seviyeleri yükseldikçe beklentilerinin de yükselmesi olarak belirtilmektedir (Maslach ve ark. 2001).

Günüşen ve Üstün'ün (2009) çalışmasında ise, hemşirelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe tükenmişlik puanları düşmektedir. Bu durumun nedeni araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesinde hemşirelerin hastane içinde bir üst kadroya geçebilmelerinin ön koşulunun lisans ve daha üstü eğitim alma gerekliliği olarak gösterilmiştir. Kurumda uzun yıllar çalışılsa da herhangi bir yükselme olanağının olmaması eğitim düzeyi düşük hemşirelerin kendilerini daha tükenmiş hissetmelerine neden olmaktadır.

### **2.3.1.2.İşle İlgili Beklentiler:**

İşle ilgili beklentiler kişiden kişiye ve yapılan işe göre değişmektedir. İşinden yüksek beklentisi olan kimse hedeflerine ulaşmak için çok çalışır, bu çalışma karşılığında beklediği sonucu alamaması bireyi tükenmişliğe götürür (Maslach ve ark. 2001).

Kişinin işinden beklentisi ile eğitim durumunun paralel olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında lisans mezunu olan sağlık personelinin beklentilerinin fazla olması, idealist olmaları, mesleklerini en iyi şekilde yapabilmek istemeleri bireyde duygusal tükenmenin fazla yaşanmasına neden olabilmektedir (Aras 2006).

İnsanlar yaptıkları işin kendilerine uygun olmadığını, hayata dair beklentilerini karşılamayacağını düşünüyorlarsa işin getirdiği zorluklar ile mücadelede yetersiz kalır ve kendilerini ümitsiz, savunmasız hissetmeye başlayarak tükenmişlik yaşayabilirler (Sarıkaya 2007). Sinat (2007) çalışmasında hemşirelik mesleğini isteyerek seçenlerin, isteyerek yapanların ve mesleği kendine uygun bulanların tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu belirlemiştir.

### **2.3.1.3.Kişilik Özellikleri:**

Bireylerin iş seçimleri kişilik özelliklerinden etkilenebilmektedir. Bazı bireyler fazla stres yaşayabilecekleri işleri tercih ederken, bazıları da daha az stresli işleri tercih etmektedirler. Kişiliğin; bireylerin algılarını, tepkilerini etkilediğini, iş yeri taleplerinin ya da sınırlılıklarının, bireylerin gereksinimlerinin, yeteneklerinin, isteklerinin ve kişilik özelliklerinin iş stresi yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir (Sarıkaya 2007).

Bazı kişilik özelliklerine sahip kişilerin tükenmişlik riskini daha fazla taşıdıkları bilinmektedir. Tükenmişliğin, dıştan denetimli kişilerden ziyade (olayları ve başarıları diğer güçlü kişilere veya şansa dayandıranlar) içten denetime sahip olan kişiler (sahip olduğu yetenek ve gayrete dayandıranlar) arasında daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Düşük dayanıklılık düzeylerini gösteren insanların (günlük faaliyetlerle ilgilenme, olayların üzerinde kontrol hissi ve değişikliklere açıklık) özellikle duygusal yorgunluk boyutunda daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Maslach ve ark. 2001). Sarıkaya'nın (2007) çalışmasının sonuçlarında, içten denetimli bireylerin dıştan denetimli bireylere göre duygusal

tükenme ve duyarsızlaşmayı daha az yaşadıkları ve kişisel başarı hislerinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Kişilerin diğer insanlarla ilişkileri, sorunları karşılama biçimleri, olaylara yaklaşımları, kendilerini kontrol edebilme yetileri tükenmişlik düzeyinde belirleyici olmaktadır. Literatürde kişiliğin *beş boyutu* ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler, farklı meslek grupları üzerinde yapılan araştırmalarla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu boyutlar; dışa dönüklük, uyumluluk, sorumluluk, açıklık ve duygusal istikrar olarak belirlenmektedir. Yapılan çalışmalarda nevrozizm ve içedönüklük tükenmişliğin her üç boyutu ile de ilişkili bulunmuştur. Buna göre içedönük bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir. Kişiliğin diğer boyutlarına bakıldığında, duygusal tükenmişliğin sorumluluk ve uyumluluk ile duyarsızlaşmanın uyumluluk ile kişisel başarıda düşme hissini ise sorumluluk ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Buna göre uyumluluk düzeyi düşük bireyler güvensiz bir tutum sergileyerek daha kolay duyarsızlaşma yaşamaktadırlar (Arı ve Bal 2008).

### **2.3.2.Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri**

Bunlar iş yeri çalışma koşulları, çalışılan ekip ve işin niteliği ile ilgili tükenmişliğe neden olan faktörlerdir. İş yerinde tükenmişliği arttıran örgütsel faktörler arasında, bireyin yaptığı işteki kontrolünün az olması, iş yükü, bireyi tehdit edici fiziksel koşulların bulunması veya maddi kaynakları yönetme sorumluluğu gibi mesleksi farklılıklar bulunmaktadır. Bir diğer etken, işin amaçlarının tam olarak belirlenmediği durumlarda ortaya çıkan rol belirsizliği ve işte çatışan taleplerin, karşılanmak zorunda olduğu zaman meydana gelen rol çatışmasıdır. Karara katılma ve karar vermede yetersizlik, yetkilerin yetersizliği ve değerlendirmede adaletsizlik, tükenmişliği artıran örgütsel etkenler arasında sıralanmaktadır (Aras 2006, Bakker ve ark. 2005, Kocabıyık ve Çakıcı 2008, Maslach ve ark. 2001).

**Hemşireliğe özel nedenler;** hasta bakımı sağlamada algılanan rol çatışması ve belirsizlikleri, meslektaşların, sağlık ekibinin diğer üyelerinin, süpervisörlerin ve sorumluların desteğinin olmaması, uygun olmayan fiziki çevre, tıp teknolojisindeki gelişmeler, personelin uygun olmayan dağılımı, vardiyalı çalışma saatleri, sağlık bakımı vermede yeni düzenlemeler, hastalarla uzun süre temas, karmaşık ilişkiler, insanların sağlığından ve iyiliğinden sorumlu olma şeklinde sıralanmaktadır (Parlar 2008).

Özkan (2008) çalışmasında, hemşirelerin rol belirsizliği arttıkça, rol çatışması düzeylerinin ve tükenmişliklerinin arttığını belirtmiştir. Çalışmaya göre rol belirsizliğindeki artış duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada artışa, kişisel başarıda azalmaya neden olmaktadır. Aynı çalışmaya göre hekimlerin rol belirsizliği yaşama durumları daha azdır. Bunun nedeni, hemşirelerin görevleri olmayan işlerde çalışmak zorunda olmaları, çok sayıda amirinin olması şeklinde açıklanmaktadır.

Spooner-Lane ve Patton (2008), yaptıkları çalışmada, iş yükünün, rol çatışması ve belirsizliğinin duygusal yorgunluğun artmasına kişisel başarı duygusunun ise azalmasına neden olduğunu ortaya koymuşlardır. Aynı çalışmada duyarsızlaşma ve kişisel başarıya olumlu etki eden en önemli faktörün idareci desteği olduğu belirtilmektedir.

Aynı hastanenin farklı birimlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri de farklılık göstermektedir. Örneğin psikiyatri kliniğinde ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer servislerdeki hemşirelere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirtilmektedir (Sahrain ve ark. 2008). Ayrıca, gelişim fırsatlarının yetersiz olması ve kariyer beklentisinin olmaması da tükenmişliği artırıcı faktörler arasında yer almaktadır (Borritz ve ark. 2006).

## **2.4. EMPATİ VE TÜKENMİŞLİK**

Empati tanımı ilk kez 1887 de Alman Psikolog Lipps tarafından “bir kişinin kendi farkındalığını kaybederek, başka bir şeyle kaynaşması” olarak tanımlanmıştır. 1950’lerin sonlarına kadar empati kavramının bilişsel yönü ön planda olmuştur. Bu dönemde karşısındaki insanı anlama ve kendini onun yerine koyarak onun özellikleri hakkında bilgi sahibi olmak anlamında kullanılmıştır (İkiz 2006, Uygun 2006).

Empati tanımı genel olarak üç temel öğeden oluşmaktadır. Empati kuran kişinin;

1. Kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması,
2. Karşısında ki kişinin duygu ve düşüncelerini doğru olarak anlaması
3. Zihninde oluşan empatik anlayışı, karşıdaki kişiye iletmesi (Dökmen 1988)

Empatik davranışının bilişsel (cognitive) ve duygusal (affective) olarak iki bileşeni vardır. “Empati onu anlamaktır” denildiğinde bilişsel yönü, “empati onun gibi hissetmektir” denildiğinde ise, duygusal yönü vurgulanmaktadır. Empatinin bilişsel ve duygusal bileşenleri arasında anlamlı fakat, düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır (Dökmen 1988).

Mete ve Gerçek’in (2005) bildirdiğine göre, Morse, Anderson ve ark. (1992) empatinin dört önemli boyutu olduğunu belirtmektedirler. Duygusal boyut; bir kimsenin duygularını hayal yoluyla hissetmedir. Moral boyut; duyguları anlamak için gerekli olan iç motivasyondur. Bilişsel boyut; diğerlerinin duygularını anlayabilme yeteneği ile entellektüel ve analitik becerileri içermektedir. Davranışsal boyutta ise; aktif dinleme, kritik etme gibi iletişim becerileri yer almaktadır.

Empatide karşıdaki kişiye yardım etme düşüncesi gibi bir duygunun varlığı esastır. Empati ile yardım etme arasındaki ilişki empatik eğilim ile değerlendirilebilmektedir. Empatik eğilim, kısaca bireylerin günlük yaşamda empati kurabilme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır. Empatik eğilim daha çok empatinin duygusal boyutunda yer almakta, bireylerin duygusal sorunlarını anlayabilme yeteneği ve bu sorunları olan bireylere yardım etme isteğini içermektedir. Empatik eğilim bireysel farklılıklar gösterebilmekte ve bireylerin duygusal duyarlılıkları ile değerlendirilmektedir. Bir kişinin karşıdaki kişiyi anlayabilmesi, yani empati kurabilmesi için, empatik duyarlılığın istenilen düzeyde olması gerekmektedir (Dökmen 1988).

Tükenmişlik ve empati arasındaki ilişkiyi konu alan araştırmalara bakıldığında, birbirin tam tersi iki sonuçtan bahsedilmektedir. Bunlardan ilki; empati tükenmişlik yaşanmasına neden olur, ikincisi; empati tükenmişliği önlemede etkilidir şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Özçınar’a (2005) göre, diğer tükenmişlik nedenlerine ek olarak bireylerin empatik eğilimlerinin fazla olması, tükenmişliğe neden olmaktadır.

Empatik eğilimleri yüksek bireylerin günlük yaşamlarında, yaşadıkları yoğun duygusal ve sosyal ilişkilerin sonucu, kendilerini daha yorgun hissetmelerine sık rastlanmaktadır. Yoğun duygusal ve sosyal yaşantıların bir sonucu olarak, tükenmişlik yaşanmaktadır, dolayısıyla bireylerin empatik eğilimlerinin yüksek olması tükenmişliğe neden olmaktadır (Duru 2002).

Tükenmenin bir alt boyutu olan Duyarsızlaşmanın kişinin empatik iletişiminde ki yetersizliğinin işareti olduğu belirtilmektedir (Akgöz ve ark. 2005). Lee ve ark. (2003) belirttiğine göre Astrom ve ark. (1990) hemşirelerde tükenmişlik ve empati arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Miller ve ark. (1988) ise empatinin sağlık çalışanları arasında yaşanan tükenmişliğe neden olan önemli bir faktör olduğunu bildirmişlerdir.

Duru'nun (2002), çalışmasında belirttiğine göre empatik eğilimin yüksek olması tükenmişliği arttırmaktadır. Fields ve ark. (2004) belirttiğine göre, Willams (1989) tükenmişlik yaşayan kadınların empati puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Özçınar (2005), empatinin arttıkça tükenmişliğinde artacağını belirtmiştir. İkiz (2006), deneysel olarak yürüttüğü çalışmasında Temel Danışma Becerileri Eğitimi verdiği grubun empatik eğilim düzeylerinde artma olduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak empatik eğilimdeki artış ile duygusal tükenmedeki artışın paralel olduğu ortaya konmuştur.

Günlük yaşamın hemen her kesiminde empatik anlayışın, insanları birbirine yaklaştırma ve iletişimi kolaylaştırma özelliğine sahip olduğu belirtilmektedir. İnsanlar kendileriyle empatik iletişim kurulduğunda, anlaşıldıklarını ve kendilerine önem verildiğini hissetmektedirler. Diğer insanlar tarafından doğru anlaşılma ve önem verilmek ise bireyi rahatlatmaktadır. Dolayısıyla yargılanmadığını, eleştirilmediğini hisseden birey kendini iyi hissetmektedir. Empati sadece kendisiyle empati kurulana yararı olan bir etkinlik değildir. Empati, empati kuran kişi için de önemlidir. Empatik eğilim ve becerileri yüksek olan insanların çevreleriyle daha az çatışma yaşadıkları ve daha çok sevilip ve arandıkları ortaya konmuştur (Dökmen, 2003).

Baxter (1992), çalışmasında empatinin tükenmişliği önlediğini belirtmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, empati yapan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları düşük, kişisel başarı puanları yüksek bulunmuştur. Omdahl ve O'Donnell'in (1999), benzer sonuçlar elde ettiği çalışmaya göre de, empati yapan hemşirelerin duyarsızlaşma puanları düşük, kişisel başarı puanları yüksek bulunmuştur.



## 2.5. TÜKENMİŞLİK SENDROMUNUN SONUÇLARI

Araştırmalar, tükenmişliğin çok ciddi sonuçları olduğunu ortaya koymaktadır. Tükenmişlik bireyde depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları, bıkkınlık dikkat dağınıklığı, unutkanlık, şiddet gibi davranışsal ve psikolojik sorunların yanı sıra, kaslarda gerginlik, uykusuzluk, ülser, reflü, baş ve sırt ağrıları, deri hastalıkları, şeker, migren, kanser gibi fizyolojik sorunlara da yol açmaktadır (Barutçu ve Serinkan 2008, Şahin ve ark. 2008).

Sigara, alkol ve ilaç kullanımındaki artış tükenmişliğin sık görülen sonuçları arasındadır. Bazı araştırmalarda sigara içmenin destek kaynağı olarak görüldüğü belirtilmektedir (Haran ve ark. 1998). Tükenmişlik yaratıcılığı yok eder, üretkenliği azaltır, iş performansının kalitesini düşürür ve hata yapma oranını arttırır, doğru ve etkili karar verebilmeyi engeller (Altun 2002).

Tükenmişlik, bireyin üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra, kişinin yakın çevresi, çalıştığı kurum ve hizmet verilen bireyler üzerinde de birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır. Sarıkaya'nın (2007), belirttiğine göre Maslach ve Jackson (1984) çalışmalarında, tükenmişlik yaşayan bireylerin arkadaşlarından ve sosyal çevrelerinden uzaklaşma eğiliminde olduklarını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmaya göre bireyler, işlerinden ayrıldıkları zaman bile işleri ile ilgili yaşadıkları tükenmişliğin etkisinden kurtulamamaktadırlar. Tükenmişlik yaşayan bireylerin eve döndüklerinde çocukları ile ilgilenirken de, onlara iş ortamındaymış gibi davrandıkları ortaya konmuştur.

Peterson ve arkadaşlarının (2007) sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığı ile tükenmişlik düzeyleri üzerine yaptıkları çalışmalarında yorgunluk, güçsüzlük, anksiyete, depresyon, işe olan ilginin ve iş kalitesinin azalması, işten ayrılma gibi belirtiler ile tükenmişlik arasında ilişki olduğu ortaya konmuştur. Mohren ve arkadaşları (2003) yaptıkları çalışmada, tükenmişlikte bağışıklık işlevlerinin azalmasının beklenebileceğini, tükenmişliğin, nezle, grip ve gastroenterit gibi hastalıkların artışı ile ilgili olduğunu bildirmişlerdir.

## 2.6. TÜKENMİŞLİK SENDROMUNU ÖNLENME VE BAŞAÇIKMA

Tükenmişlik sendromunun çözümünde hem kişinin kendisine, hem iş yeri yöneticilerine birçok görev düşmektedir. Tükenmişlik yaşanmasına yol açan nedenlerin belirlenmesi, ilk yapılması gereken olarak belirtilmektedir. İş yerinde stres yaratan etmenler varsa bunların giderilmesi ya da daha az stres yaratıcı bir hale getirilmesi gerekmektedir. Bireysel ve örgütsel stratejiler, iş stresinin azaltılması ve kronikleşmemesi yönünde katkılar sağlaması açısından oldukça önemlidir. Kişisel, örgütsel ve bireyin yapmakta olduğu görevden kaynaklanan faktörler nedeniyle ortaya çıkan tükenmişliğin önlenmesi veya mücadele edebilmek için örgütsel ve bireysel olarak müdahale edilmesi gerekmektedir (Özmen 2007).

Tükenmişliği önlemek için bir kaç uygulama yöntemi tanımlanmıştır. Bu yöntemlerin oluşturulması için bir taraftan sağlık çalışanlarının günlük rutinini gözlemek, diğer taraftan da var olan tükenmişlik sendromu olguları için geliştirilmiş tedavi teknikleri incelenmiştir. Bu yöntemlerin çoğu stres ile mücadele alanında oluşturulmuştur (Ersoy ve ark. 2001).

Tükenmeyi önlemek için ilk strateji, bireylerin ve yöneticilerin, tükenmenin potansiyel bir sorun olarak varlığının farkında olmaktır. Tükenmişlik sendromu ile baş edebilmek için strateji belirleme, planlama ve uygulama daha çok işveren ya da çalışma koşullarını belirleyenlerin kararlarına bağlıdır. Tükenmişliği önlemek ve mücadele etmek için geliştirilen yöntemler genel olarak örgütsel ve bireysel düzeyde ele alınmaktadır.

### 2.6.1. Örgütsel Düzeyde Yapılması Gerekenler

Tükenmişlik ile mücadelede örgütsel düzeyde dikkate alınması gereken bazı unsurlar ve bu sorunun üstesinden gelmek üzere örgütlere önerilebilecek bazı çözüm yolları söz konusudur. Buna göre; çalışanların görev tanımlarının açık ve net bir biçimde yapılması, hoşgörülülük, esnek ve katılımcı bir yönetim anlayışının uygulanması (Kaçmaz 2005), işe alımlarda kişi-iş uyumuna dikkat edilmesi, kişisel yetersizlikleri azaltma açısından hizmet içi eğitim programlarının yoğunlaştırılması, özellikle işe yeni başlayanlarda ve örgüt içi iş değişikliklerinde gerekli oryantasyon çalışmalarının yapılması, iş yoğunluğunu azaltıcı önlemlerin alınması, görevlerde periyodik değişimler yapılması, görevlerde ve ödüllendirmede adil bir sistemin uygulanması, kişisel gelişime imkân sağlayan bir ortam yaratılması, sorun çözmede kalıcı mekanizmaların oluşturulması ve sorunlar ortaya çıktığında

kronikleşmeden çözümlenmeye çalışılması örgütlerin uygulayabileceği bazı çözüm yolları arasında yer almaktadır (Arı ve Bal 2008).

Tükenmişliğe yol açan örgütsel unsurlar düşünüldüğünde iş yükü ve iş akışının düzenlenmesi, bireylerin birebir kontrolü yerine katılım ve güçlendirme uygulamalarının gerçekleştirilmesi, uygun ödüllendirme sistemi, gerek prosedürler, gerek kaynak dağılımı gerekse etkileşimler açısından örgütsel adaletin sağlanması tükenmişlikle baş etmekte gerçekleştirilebilecek örgütsel düzenlemeler arasında sayılmaktadır (Arı ve Bal 2008).

Teorik bilgiler ve klinik uygulamaların örtüşebilmesi için gerekli fiziksel koşulların hazırlanması ve etkin hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, mesleki riskin ve iş yükünün fazla, çalışma şartlarının ağır olduğu yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin maddi ve manevi olarak ödüllendirilmesi ve bu birimlerde rotasyon şeklinde çalışmaların yapılması, sağlık alanında çalışan bireylerin verdikleri hizmet karşılığında aldığı maaşın günümüz ekonomik şartlarına uygun olarak tatmin edici şekilde arttırılması yapılabilecekler arasında sıralanmaktadır (Metin ve Göközer 2007). Ayrıca, çalışma ortamının ısı, ışık, ses düzeyleri açısından uygun hale getirilmesi, kişisel dinlenme ve gelişme için tanınan sürelerin arttırılması da etkili yöntemler arasında yer almaktadır (Sarıkaya 2007).

Maslach ve ark. (2001), tükenmişlik ile mücadelede örgütsel düzeyde yapılması gerekenlerle ilgili olarak, belirledikleri altı iş yaşamı alanına odaklanılması gerektiğini vurgulamışlardır. Maslach' a göre bunlar; *aşırı iş yükünün olması, kontrolsüzlük, yetersiz ödüllendirme, iş ortamının bozulması, adaletin olmaması ve kişinin örgüt ile arasında değer farklarının olmasıdır*. Yapılacak değişiklikler tek başına yeterli olmayacağı için örgütsel ve bireysel değişikliklerin bir arada yapılması gerekmektedir.

### **2.6.2. Bireysel Düzeyde Yapılması Gerekenler**

İş ortamlarının kontrol edilebilme olasılığının az olduğu yerlerde bireysel baş etme yöntemleri öncelik kazanmaktadır.

Tükenmişliği engellemede yapılacak en etkin önlemlerden biri, çalışanları tükenmişlik konusunda eğitmek olarak belirtilmektedir. Mesleğe başlamadan önce tükenmişliğin anlatılması çalışanların bu semptomları kendisinde gördüğünde erkenden tanınmasını sağlayacağı ve bu şikayetlerini başka nedenlere atfetmesini engelleyeceği bildirilmektedir.

Gene mesleğe başlamadan önce eğer mümkünse yardım verenin çalışacağı iş yerini, koşullarını ve çalışma arkadaşlarını tanınmasını, işe başladıktan sonra yaşayacağı stresi azaltmada yardımcı olacağı vurgulanmaktadır (Sinat 2007, Solmuş 2004).

Tükenmişlikten korunmada, bireyin stresle başa çıkma becerisi, atılganlık düzeyi, benlik saygısı, iletişim becerileri, empati düzeylerinin geliştirilmesi özel yaşamında işinden ve aileden aldığı sosyal destek gibi faktörler etkili olmaktadır. Yapılan araştırmalarda, bireylerin stresle baş etme, iletişim, atılganlık ve problem çözme becerilerinin güçlendirilmesinin, sosyal destek kaynaklarının artırılmasının ciddi sonuçlar ortaya çıkaran tükenmişliğin azaltılması ve önlenmesinde etkili rol oynadıkları ortaya çıkarılmıştır. Payne (2001) probleme yönelik bas etme yöntemlerinin tükenmişliği azalttığını, duyguya yönelik bas etme yöntemlerinin ve sorunla yüzleşmekten kaçınmanın ise tükenmişliğe yol açtığını bildirmektedir. Taormina (2000) , bireylerin kişilerarası iletişim ve çatışma becerilerinin güçlendirilmesinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı azalttığını, kişisel başarı duygusunu ise arttırdığını bildirmektedir. Üstün (1995) ise çalışmasında atılgan olan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşadığı sonucuna ulaşmıştır.

Kalimo ve ark. (2003), yaptıkları 10 yıllık izlem çalışmasında bireyde tükenmişliğin yaşanması ya da sağlıklı kalınmasında iş ortamının sağlıklı olması kadar bireysel kaynaklarında önemli olduğu sonucuna ulaşarak, benlik saygısı yüksek olan ve kendini yeterli hisseden bireylerin stresli durumlarla daha iyi baş edebildiklerini, çevreden daha az etkilendiklerini ve böylelikle daha az tükenmişlik yaşadıklarını ortaya koymuşlardır.

## **BÖLÜM III**

### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırma, tanımlayıcı korelasyon çalışması olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Bu araştırma, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi 425 yataklı olup, 216 hemşire çalışmaktadır. Bu hemşirelerin 42'si Yüksekokul, 102'si Önlisans, 72'si Sağlık Meslek lisesi mezunudur. Bu hastanede hemşirelik hizmetleri yönetim ve denetimi Hastane Başhemşireliği tarafından yürütülmektedir. Hemşireler 08:00-17:00 ve 17:00-08:00 olmak üzere iki vardiya halinde görev yapmaktadır. Acil Serviste ise 24 saatlik çalışma sistemi uygulanmaktadır. Gündüz vardiyasında tüm servislerde yaklaşık 4 hemşire, nöbetlerde ise 2 hemşire olacak şekilde çalışılmaktadır. Bir hemşireye yaklaşık olarak 10 hasta düşmektedir bu rakam hasta yoğunluğuna ve çalışılan servise göre değişiklik göstermektedir. Yoğun Bakım Üniteleri dışında ki servislerde hasta yanında refakatçi bulunmaktadır. Hemşireler döner sermaye, yemek olanaklarından yararlanırken, hastaneye ait bir kreş ve servis hizmeti bulunmamaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırma örneklemini Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinde çalışan 216 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Yıllık izin, sağlık raporu, doğum öncesi/sonrası izin nedeniyle işe devam edemeyen ve çalışmaya katılmak istemeyen hemşireler dışında araştırma tarihinde çalışan 162 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

#### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemede hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, empatik eğilimlerini belirlemede Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ), tükenmişlik düzeylerini belirlemede ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) kullanılmıştır.

### 3.4.1. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formu

Yaş, medeni durum, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, kurumda çalışma süresi, kadro durumu, çalışma şekli, çalıştığı servis, servisteki görevi, aylık nöbet sayısı, günlük bakım verdiği hasta sayısı, meslek seçme nedeni, iş ortamında en çok karşılaştığı sorunlar ve mesleği bırakma ya da tekrar seçme olanağı olsaydı kararının ne olacağı sorularını içerecek şekilde oluşturulan tanıtıcı bilgi formudur.

### 3.4.2. Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Kişilerin günlük yaşamda empati kurma düzeyini ölçmek amacıyla Üstün Dökmen tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir.

E.E.Ö 20 maddeden oluşmuş, Likert tipi 5’li dereceleme ölçeğidir. Bireyler maddeleri okuyup, maddelerin kendileri için ne kadar geçerli olduğuna, “Tamamen Uygun”=5, “ Oldukça Uygun”=4, “Kararsızım”=3, “Oldukça Aykırı”=2, “Tamamen Aykırı”=1 seçeneklerini içeren bir dereceleme üzerine işaretleme yaparak karar verirler. Her bir madde için işaretlediği sayı, bireyin o maddeye ilişkin puanını belirlemektedir. Pozitif maddelerde işaretlenen rakam doğrudan, negatif maddeler ise tersine çevrilerek puanlama yapılır. Ölçekten alınacak minimum puan 20, maksimum puan ise 100’dür. Toplam puan deneklerin empatik eğilim puanlarını ifade eder. Puanın yüksek olması, empatik eğilimin yüksek olduğunu; düşük olması empatik eğilimin düşük olduğunu gösterir.

Güvenilirlik çalışmasında, Dökmen (1988) E.E.Ö’ni 70 kişilik üniversite öğrencilerinden oluşan gruba 3 hafta arayla iki defa uygulamış ve bu iki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyon .82 olarak bulmuştur. Bireylerin tek ve çift maddelerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon .86 olarak bulunmuştur.

Geçerliliği Dökmen (1988) tarafından yapılmıştır, 24 kişilik üniversite öğrencisi gruba Empatik Eğilim Ölçeğini ve Edwards Kişisel Tercih Envanteri’nin “Duygularını Anlama” alt ölçeğini uygulamış, her iki uygulamadan alınan puanlar arasındaki korelasyonu .68 olarak bulmuştur. Söz konusu “Duygularını Anlama” adlı bölümde, kişinin kendini başkalarının yerine koyma ve onların duygularını anlama ihtiyacına ne ölçüde sahip oldukları ölçülmeye çalışılmıştır.

### 3.4.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)

Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan, beşli likert tipi (0'dan 4'e kadar değişen puanlamaya sahip) bir ölçektir. Her madde için beş seçenekten (hiçbir zaman- çok nadir- bazen- çoğu zaman- her zaman) birinin seçilerek yanıtlanması gerekmektedir. "Hiçbir zaman" seçeneği "0", "her zaman" seçeneği ise "4" puan verilerek değerlendirilir. Her alt boyut için, duygusal tükenme (1,2,3,6,8,13,14,16,20), duyarsızlaşma (5,10,11,15,22), kişisel başarı (4,7,9,12,17,18,19,21) maddelerinin puanlarının toplanması ile bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek değerler duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşmada 0-20, kişisel başarı boyutu içinse 0-32'dir. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmekte olup ölçek toplam puanı yoktur. Ölçeğin özgün güvenirlik katsayıları sırasıyla  $\alpha.90$ ,  $\alpha.79$ ,  $\alpha.71$  olarak bulunmuştur. Ergin tarafından alt ölçekler için yapılan güvenirlik çalışmasında katsayıları ise sırasıyla  $\alpha.82$ ,  $\alpha.60$  ve  $\alpha.80$  olarak bulunmuştur.

Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutları olumlu, Kişisel Başarı alt boyutu ise olumsuz ifadeler içermektedir. Olumsuz ifadelerin ters yönde puanlanmaları gerekmektedir. Bu nedenle Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek puanlar, Kişisel Başarı alt ölçeğinden düşük puanlar almak tükenmişliği ifade etmektedir.

### 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişken:** Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt ölçeklerinden elde edilen puanlar.

**Bağımsız Değişken:** Empatik Eğilim Ölçeği puanı.

### 3.6. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmanın yapıldığı Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra 09/02/2009-16/03/2009 tarihleri arasında, araştırmanın amacı anlatılarak, katılmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formları her serviste çalışan hemşire sayısına göre kapalı zarflar içinde hazırlanarak dağıtılmıştır. Doldurulmayan formlar için her hemşireye üç kez gidilmiş, hemşirelerin hangi günlerde serviste olacağı bilgisi telefon ile elde edilmiştir.

Hemşirelere toplam 183 anket dağıtılmış,162 tanesinin geri dönüşü olmuştur. Hemşirelerin 21 kişisi araştırmaya katılmak istemediğini belirtmiştir. Hemşireleri Tanıtıcı Bilgi Formunda yer alan “İş ortamında en çok karşılaştığınız üç sorun/stresör nedir?” sorusuna 132 hemşire cevap vermiştir.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows 11.0) paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde hemşirelere özgü sosyo-demografik değişkenlerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı yapılmıştır. Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarının puan dağılımları ile empatik eğilim puan dağılımı ortalamaları ve standart sapmaları alınarak elde edilmiştir. Empatik Eğilim puanları ile Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesinde; Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

### **3.8. Araştırma Etiği**

Araştırma için Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulu’ndan ve Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi Müdürlüğü’nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi göz önünde bulundurulmuş, hemşirelerden sözlü onam alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmayı uygulamak üzere belirlenen 216 hemşirenin, yıllık izin (16 hemşire), sağlık raporu (5 hemşire), doğum öncesi/sonrası izin nedeniyle işe devam edemeyen (12 hemşire) ve çalışmaya katılmak istemeyen (21 hemşire) hemşireler nedeniyle 162 sine (%75) ulaşılmıştır. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve empatik eğilimleri ölçek sonuçları ile değerlendirildiğinden sonuçların subjektif olması kaçınılmazdır.



## BÖLÜM IV

### 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacına uygun olarak, anket yoluyla elde edilen araştırmaya katılan hemşireleri tanıtıcı bilgi formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Empatik Eğilim Ölçeği ile elde edilen verilere yer verilmiştir.

#### 4.1. Hemşireleri Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulgular

**Tablo 1. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı ( n= 162 )**

Demografik Özellikler		n	%
Yaş $\bar{X}$ 31.69	20-29	56	34.6
	30-39	93	57.4
	40 ve üzeri	13	8.0
Medeni Durum	Bekar	59	36.4
	Evli	103	63.6
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	38	23.5
	Önlisans	67	41.3
	Lisans	57	35.2

Tablo 1’de hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler verilmiştir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı (%57.4) 30-39 yaş grubu arasında yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 36.4’ü bekar, % 63.6’sı evlidir. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde çoğunluğunun ön lisans (% 41.3) ve lisans (% 35.2) mezunu olduğu görülmektedir. Yüksek lisans mezunu üç hemşire değerlendirmede kolaylık sağlayacağı düşünülerek lisans mezunu hemşirelerin sayısına eklenmiştir.

**Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı ( n=162 )**

Mesleki Özellikler		n	%	
<b>Hemşire Olarak Çalışma Yılı</b> $\bar{X}$ 10.52	1-5 yıl	26	16.0	
	6-10 yıl	75	46.3	
	11-15 yıl	31	19.2	
	16-20 yıl	20	12.3	
	21 yıl ve üzeri	10	6.2	
<b>Bulunduğu Kurumda Çalışma Yılı</b> $\bar{X}$ 4.61	3 yıl ve altı	73	45.1	
	4-6 yıl	47	29.0	
	7 yıl ve üzeri	42	25.9	
<b>Kadro Durumu</b>	Kadrolu	144	88.9	
	Sözleşmeli	18	11.1	
<b>Çalıştığı Servis</b>	Dahili Birim	43	26.5	
	Cerrahi Birim	46	28.4	
	Acil Servis	20	12.3	
	Poliklinik	7	4.4	
	Yoğun Bakım	24	14.8	
	Ameliyathane	22	13.6	
<b>Servisteki Görevi</b>	Servis Hemşiresi	153	94.4	
	Sorumlu Hemşire	9	5.6	
<b>Çalışma Şekli</b>	Sürekli Gece	6	3.7	
	Sürekli Gündüz	25	15.4	
	Gündüz + Gece	131	80.9	
<b>Aylık Nöbet Sayısı</b> $\bar{X}$ 4.75	0	23	14.2	
	1-4	29	17.9	
	5-8	98	60.5	
	9 ve üzeri	12	7.4	
<b>Bakım Verdiği Hasta Sayısı</b>	<b>Gece</b> $\bar{X}$ 38.01	10 ve altı	67	41.4
		11- 30	56	34.6
		31-50	20	12.3
		51-70	1	0.6
		71 ve üzeri	18	11.1
	<b>Gündüz</b> $\bar{X}$ 33.53	10 ve altı	69	42.6
		11- 30	57	35.2
		31-50	12	7.4
		51-70	9	5.5
		71 ve üzeri	15	9.3

Hemşirelerin mesleki özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 2’de belirtilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı (% 46.3) 6-10 yıldır hemşire olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu (% 45.1) 3 yıl ve altı yıldan bu yana araştırmanın yapıldığı kurumda çalışmaktadır.

Hemşirelerin % 88.9’u kadrolu, % 11.1’i sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin yaklaşık yarısı dahili birim (% 26.5) ve cerrahi birimde (% 28.4) çalışırken en az hemşirenin çalıştığı birim polikliniklidir (% 4.3). Hemşirelerin % 94.4’ü servis hemşiresi, % 5.6’sı sorumlu hemşire görevindedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (% 80.9) gece/gündüz vardiyalı şekilde çalışmaktadırlar. Hiç nöbet tutmayan hemşireler bütün hemşirelerin % 14.2’sini oluştururken, 5-8 arası nöbet tutanlar % 60.5’ini oluşturmaktadır.

Hemşirelerin bakım verdiği hasta sayısı gece ve gündüz vardiyalarında ayrı ayrı olacak şekilde belirlenmiştir, gece ve gündüz bakım verilen hasta sayılarında birbirine yakın değerler elde edilmiştir, buna göre; **gece** vardiyasında hemşirelerin % 41.4’ünün 10 ve altında sayıda hastaya bakım verdiği, 71 ve üzeri sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin % 11.1’lik dilimi oluşturduğu görülmektedir. **Gündüz** vardiyasında ise; hemşirelerin % 42.6’sının 10 ve altında sayıda hastaya bakım verdiği, 71 ve üzeri sayıda hastaya bakım veren hemşirelerin % 9.3’lük dilimi oluşturduğu görülmektedir.

**Tablo 3. Hemşirelerin Meslekleriyle İlgili Düşüncelerine Yönelik Bulguların Dağılımı (n=162)**

Mesleğe Yönelik Düşünceler		n	%
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet	84	51.9
	Hayır	78	48.1
Hemşirelik Mesleğini Tekrar Seçmeyi İsteme	Evet	25	15.4
	Kararsız	50	30.9
	Hayır	87	53.7
Hemşirelik Mesleğini Bırakmayı İsteme	Evet	86	53.1
	Kararsız	39	24.1
	Hayır	37	22.8

Tablo 3’de, hemşirelerin meslekleriyle ilgili düşüncelerine yönelik bulguların dağılımı yer almaktadır. Buna göre; hemşirelerin % 51.9’u hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş, % 48.1’i ise istemeden seçmiştir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı (% 53.7) mesleğini tekrar seçmeyi istemediğini belirtmiştir mesleği tekrar seçip seçmeme konusunda kararsız olanlar ise tüm hemşirelerin % 30.9’unu oluşturmaktadır.

**Tablo 4. Hemşirelerin İş ile İlgili Tanımladığı Stresörlerin Dağılımı (n=132)**

Tanımlanan Stresörler	n	%
<b>İş Yükü</b>	56	<b>42.4</b>
<b>Ekip Üyeleriyle Çatışma</b>	44	<b>33.3</b>
<b>Hasta Yakınlarıyla Çatışma</b>	43	<b>32.6</b>
<b>Yönetim Desteği Eksikliği</b>	36	27.3
<b>Hasta Memnuniyetsizliği</b>	30	22.8
<b>Sorumlulukların Belirsizliği</b>	26	19.7
<b>Fazla Mesai</b>	20	15.2
<b>Vardiyalı Çalışma</b>	19	14.4
<b>Ödül Yetersizliği</b>	16	12.1
<b>Fiziki Çevre</b>	15	11.4
<b>Güvenlik Problemleri</b>	13	9.8
<b>Personel Yetersizliği</b>	12	9.1
<b>Olumsuz Hemşirelik İmajı</b>	8	6.1
<b>Meslekte Branşlaşma Olmaması</b>	5	3.8
<b>Maddi Yetersizlik</b>	5	3.8
<b>Problem Çözme Becerisi Yetersizliği</b>	4	3.0
<b>Motivasyon Eksikliği</b>	4	3.0
<b>Malzeme Yetersizliği</b>	3	2.3
<b>Hizmet İçi Eğitim Yetersizliği</b>	2	1.5
<b>Sosyokültürel Aktivite Yetersizliği</b>	2	1.5
<b>Kreş Olmaması</b>	2	1.5

\* Bir soruya birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır.

Hemşirelerden çalışma ortamında karşılaştıkları üç stresörü yazmaları istenmiştir. Otuz hemşire soruyu yanıtlamadığı için 132 hemşire üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Hemşirelerin verdiği açık uçlu cevaplar 21 ana başlıkta toplanmıştır. **Fizik çevre** maddesinin kapsamındaki sorunlar hijyen, ısı, ışık, çalışma alanı darlığını içermektedir. İş yükü (% 42.4), ekip üyeleriyle çatışma (% 33.3), hasta yakınlarıyla çatışma (% 32.6), yönetim desteği eksikliği (% 27.3), hasta memnuniyetsizliği (% 22.8), hemşirelerin sorumluluklarının belirsizliği (% 19.7) en fazla tanımlanan stresörlerdir. Hemşireler tarafından en az stres yaratan durumlar ise, malzeme yetersizliği (% 2.3), hizmet içi eğitim yetersizliği (% 1.5), sosyokültürel aktivite yetersizliği (% 1.5), hastaneye ait kreş olmaması (% 1.5) şeklinde belirtilmiştir.

#### 4.2. Hemşirelerin Empatik Eğilim Düzeylerine Ait Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir. Hemşirelerin Empatik Eğilim puan ortalamaları Tükenmişlik puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır.

**Tablo 5. Hemşirelerin Empatik Eğilim Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=162)**

Empatik Eğilim Ölçeği	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	$\bar{X}$	SD
	20	48	91	<b>69.95</b>	7.89

Araştırmaya katılan 162 hemşirenin empatik eğilim puan ortalamaları 69.95 olarak bulunmuş, buna ilişkin bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir.

### 4.3. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine Ait Bulgular

Bu bölümde hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına yer verilmiştir.

**Tablo 6. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=162)**

Ölçeğin Alt Boyutları	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	$\bar{X}$	SD
Duygusal Tükenme	9	0	34	17.21	6.74
Duyarsızlaşma	5	0	18	5.59	3.75
Kişisel Başarı	8	10	32	20.98	3.96

Tablo 5'te belirtildiği gibi, çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları 17.21, duyarsızlaşma puan ortalamaları 5.59, kişisel başarı puan ortalamaları 20.98 olarak bulunmuştur.

**Tablo 7. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Empatik Eğilim Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları					
	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
Empatik Eğilim	r	p	r	p	r	p
		-,369	,000	-,248	,001	,418

*P < 0.01 n=162*

Tablo 7’de hemşirelerin tükenmişlik alt ölçekleri ve empatik eğilim puan ortalamaları arasındaki ilişkiye ait bulgulara yer verilmiştir. Buna göre;

Hemşirelerin duygusal tükenme ve empatik eğilim puan ortalamaları arasında negatif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ( $r = -,369$   $p = ,000$ ). Hemşirelerin duygusal tükenme puanları arttıkça empatik eğilim puanları düşmektedir.

Hemşirelerin duyarsızlaşma ve empatik eğilim puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır ( $r = -,248$   $p = ,001$ ). Hemşirelerin duyarsızlaşma puanları artarken empatik eğilim puanları düşmektedir.

Hemşirelerin kişisel başarı ve empatik eğilim puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlıdır. ( $r = ,418$   $p = ,000$ ) Hemşirelerin kişisel başarı puanları artarken empatik eğilim puanları artmaktadır.



## BÖLÜM V

### 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, hemşirelerin yaş ortalaması 31.69 bulunmuş olup çoğunluğu (%57.4) 30-39 arası yaş grubunda yer almaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu evli ( %63.6 ) ve ön lisans (%41.4) mezundur, 6-10 yıldır çalışanların çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin % 88.9'u kadrolu olarak çalışmakta, büyük çoğunluğu (%80.9) vardiyalı ( gece+gündüz ) şekilde çalışmakta ve %60.5'i 5-8 arası nöbet tutmaktadır. Hemşirelerin yaklaşık yarısı ( %51.9 ) hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirtirken, benzer oranda hemşirenin ( %53.1 ) mesleği bırakmayı istediği görülmektedir. Bu özelliklere sahip hemşirelerin tükenmişlik yaşamlarının daha kolay olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma da, hemşirelerin en çok stresör olarak algıladığı durumlar, iş yükü, ekip üyeleri ve hasta yakınları ile çatışma, yetersiz yönetim desteği ve hasta memnuniyetsizliği şeklinde belirlenmiştir. Aras'ın (2006) çalışmasında hemşirelerin stresör olarak algıladığı en önemli durumun personel yetersizliği ve malzeme yetersizliği olduğu belirtilmiştir. Günüşen ve Üstün'ün (2009) çalışmalarında ise hemşirelerin en çok yaşadıkları stresörlerin çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirilmenin yetersiz olması, öfkeli hastaya ve sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Hemşirelerin iş yükünün artmasının nedeni, çalışmanın yapıldığı dönemde sağlık sistemindeki değişiklikler ve kalite/akreditasyon çalışmaları olarak düşünülmektedir. Kalite/akreditasyon çalışmaları nedeniyle hemşirelerin hemşirelik bakımına ayırdıkları zamandan çok kırtasiye işi olarak adlandırılan form doldurma, malzeme takibi gibi işlere zaman ayırdıkları gözlenmiştir. Hemşirelerin işle ilgili stresörler olarak tanımladığı durumlar kendilerinden kaynaklı olmayıp dış nedenlere yüklenmiştir (İş yükü, ekip üyeleri ile çatışma, hasta memnuniyetsizliği, personel ve malzeme yetersizliği gibi.).

Araştırmaya katılan hemşirelerin tükenmişlik alt ölçek puanlarına bakıldığında duygusal tükenme puan ortalamaları 17.21, duyarsızlaşma puan ortalamaları 5.59, kişisel başarı puan ortalamaları 20.98 olarak bulunmuştur.

Sinat'ın (2007) psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyini belirlemek ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile bazı değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla 175 hemşire ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları 13.67, duyarsızlaşma puan ortalamaları 3.13, kişisel başarı puan ortalamaları 10.88 olarak bulunmuştur. Sinat'ın (2007) çalışmasında daha düşük tükenmişlik puanlarının elde edilmiş olmasının nedeni, araştırmanın psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşireler ile yapılması olarak düşünülebilir.

Günüşen ve Üstün'ün (2009) üniversite hastanesinde çalışan 148 hemşire ile yaptıkları çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları 18.63, duyarsızlaşma puan ortalamaları 4.83, kişisel başarı puan ortalamaları 20.71 olarak bulunmuştur. Taze'nin (2008), acil servis ve yoğun bakımda çalışan toplam 258 hemşirenin tükenmişlik düzeyini belirlemeyi amaçladığı çalışmasında acil serviste çalışan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları 17.60, duyarsızlaşma puan ortalamaları 4.56, kişisel başarı puan ortalamaları 10.89 olarak bulunmuştur. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ise duygusal tükenme puan ortalamaları 17.00, duyarsızlaşma puan ortalamaları 4.03, kişisel başarı puan ortalamaları 10.79 olarak bulunmuştur.

Özkan'ın (2008), çalışmasında yer alan 149 hemşirenin duygusal tükenme puan ortalamaları 3.54, duyarsızlaşma puan ortalamaları 2.31, kişisel başarı puan ortalamaları 3.68 olarak bulunmuştur. Özkan'ın çalışma grubunun tükenmişlik alt ölçek puanları daha düşük bulunmuştur. Araştırmaların sonuçları ile bu çalışmanın tükenmişlik puan ortalamalarının birbirine benzer değerler çıkmasının nedeni, örneklem grubunun benzer olması ve stresör olarak algıladığı durumların aynı ve fazla olması olarak düşünülebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin empatik eğilim puanları arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının azaldığı, kişisel başarı puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Omdahl ve O'Donnell (1999) çalışmalarında empati ve duyarsızlaşma arasında negatif yönlü bir ilişki belirlemişlerdir, bu sonuç araştırmadan elde edilen sonucu destekler niteliktedir. Baxter'ın (1992) çalışmasında da, empatideki artışın duyarsızlaşmada azalma, kişisel başarıda artma sağladığı belirtilmiştir.

Lee ve ark. (2003) ise empatinin bilişsel boyutu ile duygusal tükenme arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmaya göre empatideki azalış (9.06) duygusal tükenme puanında orta düzeyde bir artışa (39.93) neden olmaktadır.

Literatüre incelendiğinde bu çalışmanın tam tersi yönde elde edilmiş sonuçlara da rastlanmaktadır. Duru'nun (2002), çalışmasında belirttiğine göre empatik eğilimin yüksek olması tükenmişliği arttırmaktadır. Fields ve ark. (2004) belirttiğine göre, Willams (1989) tükenmişlik yaşayan bayanların empati puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir.

Özçınar (2005), empatinin arttıkça tükenmişliğinde artacağını belirtmiştir. İkiz (2006), deneysel olarak yürüttüğü çalışmasında Temel Danışma Becerileri Eğitimi verdiği grubun empatik eğilim düzeylerinde artma olduğunu belirtmiştir. Eğitim sonrası deneklerin duygusal tükenme puanları artarken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarında değişiklik olmamıştır. Empatik eğilimdeki artışın duygusal tükenmede artışa neden olduğu vurgulanmıştır. Bu çalışmada ise İkiz'in çalışması ile farklı olarak, empatik eğilimde artma olurken tükenmişlikte azalma olduğu ortaya çıkmıştır.

Günlük yaşamın hemen her kesiminde empatik anlayış, insanları birbirine yaklaştırmakta ve iletişimi kolaylaştırmaktadır. Empatik eğilim düzeyinin yüksekliği sosyal ve duygusal ilişkileri kolaylaştırmakta ve sosyal destek çevresini geliştirmektedir. Empatik eğilim ve becerileri yüksek olan insanların çevreleriyle daha az çatışma yaşadıkları ve daha çok sevilip arandıkları ortaya konmuştur. Dolayısıyla bu insanlar daha az oranlarda tükenmişlik yaşamaktadırlar.

## **BÖLÜM VI**

### **6.1. Sonuç**

Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesinde çalışan 162 hemşire ile yapılan araştırmada; hemşirelerin çoğunluğu 30-39 yaş grubu arasında, evli ve önlisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Yaklaşık yarısı 6-10 yıldır çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun çalışma şekli gece-gündüz nöbet sistemiyledir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu hemşirelik mesleğini isteyerek seçmesine rağmen, mesleği tekrar seçmeyi istemeyenler ve bırakma olanağı olsa bırakmayı isteyenler çoğunluğu oluşturmaktadır.

Hemşirelerin iş ile ilgili stresör olarak algıladığı ilk üç durum, iş yükü, ekip üyeleri ile çatışma, hasta yakınlarıyla çatışma olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin empatik eğilim puanları arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının azaldığı, kişisel başarı puanlarının arttığı sonucu ortaya çıkmıştır.

### **6.2. Öneriler**

Hemşirelerin empatik eğilimleri arttıkça tükenmişlik düzeylerinin azaldığı sonucundan yola çıkarak, hemşirelere yönelik empati ve empatik yaklaşım konusunda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Hemşirelere, tükenmişliğin ne olduğunu bilme, tükenmişliği ayırt edebilme, önleme ve tedavi etme konularında eğitim programları düzenlenebilir.

Hemşirelerin en çok stres olarak algıladıkları durumların başında iş yükü geldiği belirlenmiştir. Bunun için, çalışma koşullarının ağır olduğu, iş yükünün fazla olduğu servislerde çalışan hemşirelere kurum koşulları göz önünde bulundurularak iş yükünü azaltmaya yönelik önlemler alınabilir.

Hemşirelerde empatik eğilim ve tükenmişlik arasındaki ilişki ile ilgili farklı araştırma sonuçları olması nedeniyle yeni çalışmaların daha büyük örneklem grubu ile yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Ahola K, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Koskinen S, Aromaa A, Lönnqvist J. Burnout in the general population: results from the Finish Health 2000 Study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 2006; 41: 11-17.
2. Akgöz S, Özçakır A, Atıcı E, Altınsoy Y, Tombul K, Kan İ. Uludağ üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezinde çalışan hekimlerin empatik eğilimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 2005; 13: 97-104.
3. Altıntoprak E. A, Karabilgin S, Çetin Ö, Kitapçioğlu Ç, Çelikel A. Hemşirelerin iş ortamlarındaki stres kaynakları; depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi düzeyleri: yoğun bakım ve yataklı birimlerde hizmet veren hemşireler arasında yapılan bir karşılaştırma çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 2008; 10(1): 9-17.
4. Altun İ. Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing Ethics*, 2002; 9(3): 269-278.
5. Aras Z. Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Tükenmişlik Durumları. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2006.
6. Arı Sağlam G, Bal Çına E. Tükenmişlik kavramı : Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 2008; 15(1): 131-148.
7. Aslan H, Çoşkun S, Alpaslan N, Erdamar N, Berber B, Nal M. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenme, işe bağlı gerginlik, A tipi kişilik ve mükemmellecilik. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2002; 25(3): 135-142.
8. Bakker A. B, Le Blanc P. M, Shaufeli W. B. Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 51(3): 276-287.
9. Bakker A. B, Killmer C. H, Siegrist J, Shaufeli W. B. Efford-reward imbalance and burnout among nurses. *Annual Review of Psychology*, 2000; 31(4): 884-891.

10. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 2008; 8(2): 541-561.
11. Baxter D. E. *Empathy: Its Role in Nursing Burnout*. Peabody College for Teachers of Vanderbilt University, 1992.
12. Beddoe A. E, Murphy S. O. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, 2004; 43(7): 305-312.
13. Benbow S. M. Burnout: Current knowledge and relevance to old Age Psychiatry. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1998; 13: 520-526.
14. Borritz M, Reiner R, Bjorner J, Villadsen E, Mikkelsen A. O, Kristensen S. T. Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2006; 34: 49-58.
15. Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' communication skills: An evaluation of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 36(3): 347-354.
16. Brewer E. W, Shapard L. Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resource Development Review*, 2004; 3(2): 102-123.
17. Çıtak E. A. *Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi, Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2006.
18. Demerouti E, Bakker A. B, Nachreiner F, Shaufeli W. B. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 32(2): 454-464.
19. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004; 7(1): 71-80.
20. Dökmen Ü. *İletişim Çatışmaları ve Empati*. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003

21. Dökmen Ü. Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile ölçülmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 1988; 21(1-2): 155-190.
22. Duru E. Öğretmen adaylarında empatik eğilim düzeyinin bazı psikososyal değişkenler açısından incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2002; 2(12): 21-35.
23. Ebrinç S, Açıklı C, Başoğlu C, Çetin 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.
24. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, Türk Psikoloji Derneği Yayınları, Ankara, 1992.
25. Ersoy F, Yıldırım C, Edirne T. Tükenmişlik ( Staff burnout ) sendromu. Sted Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2001; 10: (2).
26. Fields S. K, Hojat M, Gonnella J. S, Mangione S, Kane G, Magee M. Comparisons of nurses and physicians on an operational measure of empathy. Evaluation & The Health Professions, 2004; 27(1): 80-94.
27. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. Kriz Dergisi, 2000; 9(1): 27-38.
28. Günüşen N. P, Üstün B. Turkish nurses' perspectives on programme to reduce burnout. International Nursing Review, 2009; 56(2): 237-242.
29. Haran S, Özgüven H. D, Ölmez Ş, Sayıl I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi, 1998; 6(1): 75-84.
30. Hemsley B, Sigafos J, Balandin S. Nursing the patient with severe communication impairment. Journal of Advanced Nursing, 2001; 35: 827-835.

31. Işık U. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması. Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara, 2005.
32. İkiz E. F. Danışma becerileri eğitiminin danışmanların empatik eğilim, empatik beceri ve tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri, Doktora Tezi, İzmir, 2006.
33. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 1(68): 29-32.
34. Kaçmaz N. Hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 2005; 8: 67-77.
35. Kalimo R, Pahkin K, Mutanen P, Toppinen-Tanner S. Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long term predictors. *Work and Stress*, 2003; 17(2): 109-122.
36. Kavla İ. Hemşirelerde iş doyumunu ile tükenmişlik ilişkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 1998.
37. Kocabıyık Z. O, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2008; 9: 132-138.
38. Lee H, Song R, Cho Y. S, Lee G. Z, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in korean nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44(5): 534-545.
39. Looi J. Empathy and competence. *Medical Journal of Australia*, 2008; 188(7): 414-416.
40. Lu J. L. Organizational role stress indices affecting burnout among nurses. *Journal of International Women's Studies*, 2008; 9 (3): 63-78.
41. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M.P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001; 52: 397-422.



42. McVicar A. Workplace stres in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 44: 633-642.
43. Mete S, Gerçek E. PDÖ yöntemiyle eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim ve becerilerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 9(2): 11-17.
44. Metin Ö, Özer G. F. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007; 10(1): 58-66.
45. Novcek J, Lazarus R. S. The Structure of personal commitments. *Journal of Personality*, 1990; 58(4): 693-715.
46. Omdahl B. L, O'Donnell C. Emotional contagion, empathic concern and communicative responiveness as variables affecting nurses' stres and occupational commitment. *Journal of Advanced nursing*, 1999; 29(6): 1351-1359.
47. Öz F. Hemşirelikte özgecilik (yardım edicilik). *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998; 2(1): 53-58.
48. Özçınar M. Asistan doktorlarda burnout sendromu. T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2005.
49. Özkan Ş. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksekisans Tezi, Ankara, 2008
50. Özmen E. Geçinilmesi Zor İnsanlarla Geçinme Sanatı. Psikoloji-Psikiyatri.Com Kitapları, 2007, Manisa.
51. Parlar S. A problem that is not considering in health workers: Healthy work environment. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2008; 7(6): 547-554.

52. Patrick K, Lavery J. F. Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2007; 24(3): 43-48.
53. Payne N. Occupational stressors and coping determinants of burnout in female hospice nurses. 2001; *Journal of Advanced Nursing*, 2001; 33(3): 396-405.
54. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Asberg M,, Nygren A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 2007; 62(1): 84–95.
55. Poncet M. C, Toullic P, Papazian L, Kentish N, Timsit J. F, Pochard F. ve diğer. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2007; 175: 698-704.
56. Roelofs J, Verbraak M, Keijsers P. J. G, De Bruin M. B. N, Schmidt A. C. M. Psychometric properties of a dutch version of the maslach burnout inventory general survey (MBI-DV) in individuals with and without clinical burnout . *Stress and Health*, 2005; 21: 17–25.
57. Sahrain A, Fazalzadeh A, Mehdizadeh A. R, Toobae S. H. Burnout in hospital nurses: a comparison internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*, 2008; 55: 62-67.
58. Sand G, Miyazaki A. D. The impact of social support on salesperson burnout and burnout components. *Psychology & Marketing*, 2000; 17(1): 13-26.
59. Sarıkaya P. Tükenmişlik Sendromunun Kişilik Özelliklerinden Denetim Odağı ile İlişkisi ve Bir Uygulama. Yayınlanmamış, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.
60. Sayar K, Sayar N. A, Aksöyek A, Aşık G, Ekenel M, Kanber Y. Sağlık çalışanlarında empati becerisinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*, 1998; 36(1-2): 19-28.
61. Sinat Ö. Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.

62. Solmuş T. İş Yaşamında Duygular ve Kişiler Arası İlişkiler, Tükenmişlik. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2004, 101-111.
63. Spooner-Lane R, Patton W. Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2005; 25(1): 8-16.
64. Şahin D, Turan F. N, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008; 45: 116-121.
65. Taormina R. J, Law C. M. Approaches to preventing burnout: The effect of personal stress management and organizational socialization. *Journal of Nursing Management*, 2000; 8: 89-99.
66. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2006; 7: 100-108.
67. Taze S. Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008
68. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002; 6 (2): 36-41.
69. Uygun E. Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006
70. Üstün B. Hemşirelerin Atılmanlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü., Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 1995.
71. Van Der Linden D, Keijsers G.P.J, Eling P, VanSchaijk R. Work Stress and attentional difficulties: an initial study on burnout and cognitive failures. *Work and Stress*, 2005; 19(1): 23-36.

72. Yu J, Kirk M. Measurement of empathy in nursing research: Systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*, 2008; 64(5): 440–454.

## EK I: Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız: ( )

2. Medeni Durumunuz:

1. Bekar ( )

2. Evli ( )

3. Boşanmış ya da dul ( )

3. En Son Mezun olduğunuz okul:

1. Sağlık Meslek Lisesi ( )

2. Önlisans ( )

3. Yüksekokul ( )

4. Lisansüstü ( )

4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz? (\_\_\_\_\_)

5. Bulduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? (\_\_\_\_\_)

6. Kadronuz:

1. Kadrolu ( )

2. Sözleşmeli ( )

7. Çalışmakta olduğunuz servisin adı nedir? (\_\_\_\_\_)

8. Çalışmakta olduğunuz serviste hangi görevde çalışıyorsunuz?

1. Servis hemşiresi ( )

2. Sorumlu hemşire ( )

9. Kurumdaki çalışma şekliniz?

1. Sürekli gece ( )
2. Sürekli gündüz ( )
3. Gündüz + gece ( )

10. Bir ayda yaklaşık kaç nöbet tutuyorsunuz? ( )

11. Yaklaşık olarak bakım verdiğiniz hasta sayısı:

1. Gece ( )
2. Gündüz ( )

12. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

1. Evet ( )
2. Hayır ( )

13. Bugün seçme şansınız olsaydı yine hemşirelik mesleğini seçer miydiniz?

1. Evet ( )
2. Kararsızım ( )
3. Hayır ( )

14. Bugün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?

1. Evet ( )
2. Kararsızım ( )
3. Hayır ( )

15. İş ortamında en çok karşılaştığınız üç sorun/stresör nedir?



## EK II - EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ

- (1) Tamamen aykırı
- (2) Oldukça aykırı
- (3) Kararsızım
- (4) Oldukça uygun
- (5) Tamamen uygun

1- Çok sayıda dostum var.	1	2	3	4	5
2- Film seyrederken bazen gözlerim yaşarır.	1	2	3	4	5
3- Sıklıkla kendimi yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
4- Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılır.	1	2	3	4	5
5- Başkalarının problemleri beni kendi problemim kadar ilgilendirir.	1	2	3	4	5
6- Duygularımı başkalarına iletmekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
7- İnsanların film seyrederken ağlamaları tuhafıma gidiyor.	1	2	3	4	5
8- Birisi ile tartışırken bazen dikkatim onun söylediklerinden çok Vereceğim cevap üzerinde yoğunlaşır.	1	2	3	4	5
9- Çevremde çok sevilen bir insanım.	1	2	3	4	5
10- Televizyondaki filmler mutlu sonla bitince rahatlarım.	1	2	3	4	5
11- Düşüncelerimi başkalarına iletmekte güçlük çektiğim olur.	1	2	3	4	5
12- İnsanların çoğu bencildir.	1	2	3	4	5
13- Sinirli bir insanım.	1	2	3	4	5
14- Genelde insanlara güvenirim.	1	2	3	4	5
15- İnsanlar beni tam olarak anlayamıyorlar.	1	2	3	4	5
16- Girişken bir insanım.	1	2	3	4	5
17- Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.	1	2	3	4	5
18- Genellikle hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5
19- Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatır.	1	2	3	4	5
20- Genellikle keyfim yerindedir.	1	2	3	4	5



### EK III: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadenin örneklediği durumu ne sıklıkla yaşadığınızı uygun yanıt aralığını yanına yazarak belirtiniz.

#### Örnek:

0	1	2	3	4
<u>Hiçbir zaman</u>	<u>Nadiren</u>	<u>Bazen</u>	<u>Çoğu zaman</u>	<u>Her zaman</u>

1. İşimden soğuduğumu hissediyorum ( )

#### MADDELER:

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



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU  
ETİK KURUL KARARLARI**

Sayı: B.30.2.DEÜ.0.Y3.02.05/56

Tarih: 14/01/2009

**Etik Kurul Üyeleri**

Prof.Dr.Zühal BAHAR(Başkan)  
Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN(Başkan Yrd.)  
Prof.Dr.Hülya OKUMUŞ(üye)  
Prof.Dr.Besti ÜSTÜN (üye)

**Etik Kurul Sekreteri**

Yard.Doç.Dr.M.Candan ÖZTÜRK

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK  
YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Etik Kurulumuzun 14 Ocak 2009 tarih ve 42/5/09 sayılı toplantısında, 02 kayıt numaralı evrak ile başvuran Prof.Dr.Besti ÜSTÜN'ün danışmanlığını yürüttüğü Yüksek Lisans Öğrencisi Hasret KÖKSAL'ın "Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez önerisinin; uygulanmasında etik açıdan bir sakınca yoktur.  
Oy birliği ile kabul edilmiştir.  
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Zühal BAHAR  
Etik Kurul Başkanı

# ÖZGEÇMİŞ

## HASRET KÖKSAL

TC Kimlik No / Pasaport No:	13078732506
Doğum Yılı:	1985
Yazışma Adresi :	520 Sk no: 23 Kat: 1 Daire: 3 Şirinyer İzmir/Türkiye
Telefon :	232 4390142 / 0 542 576 95 50
e-posta :	hsretk@hotmail.com

### EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Celal Bayar Üniversitesi	SAĞLIK Y.O.	HEMŞİRELİK	Lisans	2006

### AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Türkiye	İzmir	Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire	Eylül 2007- Devam ediyor
Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Türkiye	İzmir	Onkoloji Hastanesi	Hemşire	Aralık 2006- Eylül 2007
Özel İsveç Gamgro Dializ Merkezi	Türkiye	Ankara	Hemodializ	Hemşire	Temmuz 2006- Kasım 2006

### UZMANLIK ALANLARI

Uzmanlık Alanları
Psikiyatri Hemşireliği

Düzenleme Tarihi :16/10/2009