

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİNLENME VE BAKIMEVİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

AYŞE KARAHÜSEYİN

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR-2010

TEZ KODU : DEU.HSI.MSC-2001970035

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİNLENME VE BAKİMEVİNDE ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE KARAHÜSEYİN

Danışman : Prof. Dr. Besti ÜSTÜN

TEZ KODU : DEU.HSI.MSC-2001970035

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik
Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi
Ayşe KARAHÜSEYİN “Dinlenme Ve Bakımevinde Çalışan Hemşirelerin
Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi“ konulu
Yüksek Lisans tezini 06.04.2011 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

BAŞKAN

Prof. Dr. Besti ÜSTÜN

ÜYE

Doç. Dr. Samiye METE

ÜYE

Yard.Doç. Dr. Zekiye Ç. DUMAN

ÜYE

Prof. Dr. Zuhâl BAHAR

ÜYE

Yard. Doç. Dr. Sevgi KIZILCI

İÇİNDEKİLER

Tablolar Dizini	III
Kısaltmalar	VI
Teşekkür	VII
Özet	VIII
Abstract	IX
1. GİRİŞ ve Amaç	1
1.1. Problemin tanımı ve önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın Soruları.....	5
2.GENEL BİLGİLER	7
2.1. Dinlenme ve Bakımevinde Hemşire Olmak.....	7
2.2. Tükenmişlik Kavramı.....	10
2.2.1. Tükenmişliğin Üç Alt Boyutu	10
2.2.1.1. Duygusal Tükenme	11
2.2.1.2.Duyarsızlaşma.....	11
2.2.1.3. Kişisel Başarı Eksikliği.....	11
2.3. Tükenmişlik Nedenleri.....	12
2.3.1. Kişisel Tükenmişlik Nedenleri	12
2.3.1.1. Demografik Özellikler	12
2.3.1.2. Beklentiler	14
2.3.1.3. Kişilik Özellikleri.....	15
2.3.2. Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri.....	16
2.4. Tükenmişlik Belirtileri	19
2.4.1. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri.....	19
2.4.2. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri	19
2.4.3. Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri	20
2.5. Tükenmişliğin Sonuçları.....	21
2.5.1. Tükenmişliğin bireysel etkileri	21
2.5.2. Tükenmişliğin kurumsal etkileri	21
2.6. Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme Yöntemleri	22

2.6.1. Örgütsel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları	22
2.6.2. Bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları	23
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	25
3.3. Araştırmanın Örnekleme	26
3.4. Veri Toplama Araçları	26
3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	26
3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)	26
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	28
3.5.1. Bağımlı Değişken	28
3.5.2. Bağımsız Değişkenler	28
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırma Etiği	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA	72
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	87
6.1. Sonuçlar.....	87
6.2. Öneriler	91
7. KAYNAKLAR	93
8. EKLER	99
Ek I : Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu	99
Ek II : Maslach Tükenmişlik Ölçeği	104
Ek III : Bilgilendirilmiş Onam Formu	105
Ek IV : Özgeçmiş	107
Ek V : Etik Kurul Kararı	110

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo İsmi	Sayfa
Tablo 1	Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyut Değerleri.....	27
Tablo 2	Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı.....	30
Tablo 3	Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı	32
Tablo 4	Hemşirelerin Meslekleriyle İlgili Düşüncelerine Yönelik Bulguların Dağılımı.....	34
Tablo 5	Hemşirelerin Yaşlı Bakımında Tanımladığı Sorunların Dağılımı	35
Tablo 6	Hemşirelerin Yaşlı Yakınları ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı	37
Tablo 7	Hemşirelerin Ekip Üyeleri ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı	39
Tablo 8	Hemşirelerin Çalışma Ortamları ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı	40
Tablo 9	Hemşirelerin Yönetim Yaklaşımı ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı..	42
Tablo 10	Hemşirelerin Eğitimleri ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı	44
Tablo 11	Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların	46
Tablo 12	Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik düzeyleri.....	47
Tablo 13	Hemşirelerin Cinsiyet Durumuna Göre Tükenmişlik düzeyleri	48

Tablo 14	Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	49
Tablo 15	Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	50
Tablo 16	Hemşirelerin Çocuk Sayısı Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	51
Tablo 17	Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	52
Tablo 18	Hemşirelerin Mesleki Deneyim Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	53
Tablo19	Hemşirelerin Geriatri Hemşiresi Olarak Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	54
Tablo 20	Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yıllarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri	55
Tablo 21	Hemşirelerin Kadro Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	56
Tablo 22	Hemşirelerin Çalışma Bölümü Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri	57
Tablo 23	Hemşirelerin Çalıştığı Bölümden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	58
Tablo 24	Hemşirelerin Çalışma Bölümünü Tercih Etme Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	59
Tablo 25	Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	60
Tablo 26	Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	61

Tablo 27	Hemşirelerin Mesleği Bırakma Düşüncesine Göre Tükenmişlik Düzeyleri..	62
Tablo 28	Hemşirelerin Yaşlı Bakımında Karşılaştıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	63
Tablo 29	Hemşirelerin Yaşlı Yakınları ile Yaşadıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	65
Tablo 30	Hemşirelerin Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	67
Tablo 31	Hemşirelerin Yönetim Yaklaşımında Karşılaştıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	69
Tablo 32	Hemşirelerin Eğitim ile İlgili Yaşadıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri.....	71

KISALTMALAR

MTÖ : Maslach Tükenmişlik Ölçeği

DT: Duygusal Tükenme

D: Duyarsızlaşma

KB: Kişisel Başarı

SHÇEK: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

TEŞEKKÜRLER

Gerek tez çalışmam gerekse diğer mesleki faaliyetlerimde beni ilgiyle yönlendiren ve destekleyen danışmanım Prof. Dr. Besti ÜSTÜN'e ,

Bu süreçte değerli katkı ve desteklerini esirgemeyen Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Müdürü Prof. Dr. Zuhâl BAHAR'a,

Çalışmama katılmayı kabul eden tüm meslektaşlarıma,

Ayrıca varlıklarıyla beni her zaman motive eden ve rahat çalışma ortamı sağlayan canım eşime ve biricik kızım Sude' me sonsuz teşekkürler!

DİNLENME VE BAKIMEVİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Ayşe KARAHÜSEYİN

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ÖZET

Bu çalışma dinlenme ve bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veri toplama formu olarak “Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu” ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımları, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Hemşirelerin tükenmişlik alt ölçek puan ortalamaları ; duygusal tükenme $X=13.27$, duyarsızlaşma $X=3.51$ ve kişisel başarı $X=23.20$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile, yaş, mesleki deneyim, geriatri hemşiresi olarak çalışma yılı, çalıştığı bölümden memnuniyet, mesleği bırakma düşüncesi, yaşlı ile iletişim sorunları, yaşlıların kişisel özellikleri, yaşlıların direnç gösterme davranışları, yaşlıların memnuniyetsizlik durumları, yaşlıların kurum kurallarına uymama durumları, yaşlılar tarafından sözlü veya fiziksel saldırı, yaşlı yakınlarının yaşlılarıyla ilgilenmemeleri, yaşlı yakınlarının fazla beklentileri, yaşlı yakınlarının suçlayıcı davranışları, iş yükü fazlalığı, klinik kural ve politika değişimi, ödüllendirme ve takdirin olmaması, huzurevi yönetmeliğinin hemşirelik açısından yetersiz olması, sık yönetim değişikliği, personel haklarının göz ardı edilmesi, üst amirler ile çatışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Hizmet içi eğitimlerin artırılması, iş yükünün azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması, ödüllendirme sisteminin geliştirilmesi, hemşirelerin yönetim tarafından desteklenmesi, huzurevi yönetmeliğinin değişikliği konusunda girişimlerin yapılması önerilmiştir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER

Hemşirelik ve tükenmişlik, dinlenme ve bakımevi, yaşlı

Examination of the Factors Effective on the Burnout Levels of Nurses in Rest and Nursing Homes

Ayşe KARAHÜSEYİN

Institute of Health Sciences, Dokuz Eylül University

ABSTRACT

This study was planned as descriptive and carried out to examine the factors effective on the burnout levels of nurses working in rest and nursing homes.

In the data collection was used ‘Nurse Introductory Information Form” and Maslach Burnout Inventory. Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Bonferroni Adjusted Mann-Whitney U tests were used to evaluate the number and percentage distributions of data.

In accordance with the study results, the mean burnout levels of nurses were determined as 13.27 for emotional burnout, 3.51 for desensitization, and 23.20 for individual achievement. In conclusion, statistically significant relations were determined among burnout levels and age, professional experience, employment time as geriatric nurse, pleased to work part, opinion to quit the profession, communication problems with elderly people, personal characteristics of elderly people, resisting behavior of elderly people, displeasure of elderly people, elderly behaviors against the rules, verbal and physical attacks by elderly people, indifference of elderly relatives, excessive work load, changes in clinical rules and policies, inexistence of appreciation and reward, insufficiency of nursing homes for nursery, frequent change of administration, ignorance of personnel rights and conflicts with superiors.

It is suggested to increase in-service trainings, take the necessary steps to reduce work load, develop a rewarding system, support nurses by the administration, and make amendments to nursing center regulation.

Key words: Nursing and burnout, rest and nursing homes, elderly peopl

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin tanımı ve önemi

Huzurevinde çalışan hemşireler yoğun stres yaşamaktadır. Yaşlılarla iletişim güçlüğü, ailelerinin yaşlılarla ilgilenememeleri, demansı veya davranışsal sorunları olan yaşlıya bakım vermek, agresif ve direnç gösteren yaşlılarla çalışmak, yaşlılara bakım verme konusunda bilgi eksikliği, ağır iş yükü, hizmet beklentilerinin çok fazla olması gibi sorunlar hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir (Mandıracıoğlu ve Çam, 2004; Brodaty ve ark., 2003; Kennedy, 2005; <http://geriatrihemsireligi2010.org/davet.html>).

Son 35 yıldır sıkça tartışılan tükenmişlik kavramı, işle ilgili kronik stres sonucu oluşan, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olarak üç alt boyutta incelenen bir sendromdur (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve ark.,2001).

Tükenmişlik , sağlık sorunları, uyku bozuklukları, sigara kullanımında artış, yorgunluk, çaresizlik, negatif davranışlar sergileme, düşük performans, mesleki başarıda azalma, hizmetin niteliğinde bozulma, iş doyumsuzluğu, işe geç gelme, devamsızlık, işi bırakma eğilimi ve iş değiştirme isteği gibi önemli bireysel ve kurumsal sonuçlara yol açmaktadır (Şen ve ark., 2009; Kavlu ve Pınar, 2009; Arı ve Bal, 2008; Bilazer ve ark., 2008; Kaçmaz, 2005; Gürsoy ve ark., 2007; Maslach ve ark., 2001; Lee ve ark., 2003; Nayeri ve ark., 2009; Piko, 2006; Demerouti ve ark., 2000).

Tükenmişliği etkileyen faktörler bireysel ve örgütsel olarak iki başlık altında incelenmektedir.

Bireysel nedenler ; yaş, cins, eğitim durumu, kişilik özellikleri, sağlık sorunları, medeni durum, işte çalışma süresi, işle ilgili beklentiler, stresle başa çıkmada kullanılan yöntemler şeklinde sıralanmaktadır (Günüşen,2009; Malak, 2009;

Aras,2006; Basım ve Şeşen, 2009; Şenturan ve ark.,2009; Taze, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008; Güteryüz ve Aydın, 2006; Maslach ve ark., 2001; Alarcon ve ark., 2009; Maslach ve Jackson, 1985; Shimizutani ve ark., 2008).

Örgütsel nedenler ise, aşırı iş yükü, rol çatışması ve rol belirsizliği, yetersiz yönetici desteği, hizmet süresi, hemşire süresi, vardiyalı çalışma sistemi, araç-gereç yetersizliği, aylık gelir, yoğun bakıma ihtiyacı olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, iş doyumsuzluğu, sosyal etkinliklere katılım, iş yaşamından memnuniyet olarak belirtilmektedir (Oğuzberk ve Aydın, 2009; Kavlu ve Pınar, 2009; Şenturan ve ark., 2009; Tunç, 2008; Sabuncuoğlu, 2008; Sinat, 2007; Kaçmaz, 2005; Budak ve Sürgevil, 2005; Demir, 2004; Maslach ve ark., 2001; McVicar, 2003; Piko,2006; Adali ve Priami, 2002; Jenkins ve Eliot, 2004).

Son yıllarda ülkemizde de tükenmişlik sendromunun önemi fark edilmiş olup oldukça fazla çalışma yapılmıştır. Hemşirelerin tükenmişlik durumları ile ilgili çalışmalar, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel dal hastaneleri, sağlık ocakları gibi farklı kurumlarda sıkça yapılmış olmasına rağmen (Köksal, 2009; Malak, 2009,; Günüşen, 2009; Oğuzberk ve Aydın, 2009; Aras, 2006; Köksal, 2009; Şahin ve ark., 2008; Basım ve Şeşen, 2009; Şenturan ve ark.,2009; Taycan ve ark., 2006; Barutçu ve Serinkan, 2008; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008), dinlenme ve bakımevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik durumları konusunda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (Akdemir ve ark., 2008; Bektaş ve İlhan, 2008; Büyükbayram ve Özgür, 2009; Mandıracioğlu ve Çam, 2004; Kuvel ve ark., 2008).

Bu çalışmalardan ikisi (Kuvel ve ark., 2008; Bektaş ve İlhan, 2008) tükenmişlik düzeyleri, diğerleri (Mandıracioğlu ve Çam, 2004; Büyükbayram ve Özgür, 2009) yaşanan sorunlar üzerinde odaklanmıştır. Bu kurumlarda çalışan hemşirelerin tükenmişlik durumları ve etkileyen faktörlere yönelik ülkemizde sadece bir çalışma mevcuttur (Akdemir ve ark, 2008).

Dinlenme ve Bakımevleri'nde çalışan hemşireler, diğer kurumlarda bakım veren hemşirelerden farklı sorunlar yaşayabilmektedir. Huzurevi çalışanlarının sorunlarının değerlendirebilmesi amacıyla üç huzurevinde gerçekleşen bir çalışmada çalışanların %31'i yaptıkları iş nedeniyle sorunları olduğunu ifade etmişlerdir.

Bu sorunları hizmet sundukları grubun özelliğine (yaşlılarla iletişim güçlüğü, yaşlıların olumsuz kişilik özellikleri gibi) bağlamışlardır. Ayrıca sorunların, yaşlıların sabırsız, unutkan ve bencil olmaları, yaşlı ailelerinin yaşlılarla ilgilenememeleri, hizmet beklentilerinin çok fazla olması, personele kötü davranmaları gibi durumlardan kaynaklandığını ifade etmişlerdir (Mandıracioğlu ve Çam, 2004).

Huzurevinde çalışan personelin tükenmişlik durumlarının değerlendirilmiş olduğu diğer bir çalışmada sağlık personellerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri diğer personellere (idari, teknik ve hizmetli gibi) göre daha yüksek saptanmıştır (Kuvell ve ark., 2008).

Bakımevinde çalışan hemşireler yaşlıya 24 saat boyunca kesintisiz bakım veren ekibin en önemli üyesidir. Yatağa bağımlı, birden çok kronik hastalığı olan, demans, parkinson ya da farklı psikolojik sorunları olan yaşlılara hizmet sunmak hemşirelerin yoğun stres ve tükenmişlik yaşamalarına sebep olmaktadır.

Amerika'da geriatrik hastalara hizmet sunan 252 bakımevinde gerçekleşen bir çalışmada hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler; yaşlılara bakım verme konusunda bilgi eksikliği, ağır iş yükü, personel yetersizliği, iş ortamının stresörleri, ajitasyonu- demansı veya davranışsal sorunları olan yaşlıya bakım verme olarak saptanmıştır (Kennedy, 2005).

Avustralya'da 12 farklı bakımevinde gerçekleşen diğer bir çalışmada, hemşirelerin %91'i iş yaşamlarından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra ise yaşlılara yönelik görüşleri değerlendirildiğinde ise, sakinlere yönelik daha çok negatif düşünceleri olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, baş etmekte en çok zorlandıkları yaşlı davranışları ; agresif / saldırgan, güç davranışlarını kontrol edemeyen, inatçı / direnç gösteren, kasten zorluklar yaratan ve tahmin edilemeyen olarak tanımlamışlardır (Brodaty ve ark., 2003).

Türkiye'deki 156 Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon merkezlerine ilişkin bakım sorunları ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini saptamaya yönelik yapılan bir profil çalışmasında ise hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.

Huzurevinde çalışmaktan memnun olmayan, mesleği kendine uygun bulmayan ve yaşı birey ile çalışırken bakım, iletişim ve ekip içi sorun yaşayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek, huzurevinde çalışmayı seven hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ise düşük olarak bulunmuştur (Akdemir ve ark, 2008).

Huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleşen diğer bir çalışmada ise hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri düşük bulunmuştur. Çalıştıkları bölümden memnun olmayan hemşirelerin, çalışma yılı az olan ve huzurevindeki çalışma yılı fazla olan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (Bektaş ve İlhan, 2008).

Huzurevinde çalışan hemşirelerin yaşlılığa ve kuruma ilişkin görüşlerini incelemek amacıyla Büyükbayram ve Özgür (2009) tarafından gerçekleşen çalışmada hemşireler, huzurevinde çalışmanın çok zor olduğunu, çabuk tükenmişlik yaşadığını, çok fazla özveri gerektirdiğini belirtmiştir. Ayrıca çalışırken en fazla yaşadıkları sıkıntıların yaşlılarla iletişim kurma, işlerin tek düzeliği, kendileri için düzenlenen eğitim programlarının yetersizliği olduğu saptanmıştır.

Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi'nde daha önce bu konu ile ilgili her hangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu kurumda gerçekleşen hizmet içi eğitimler, çeşitli toplantılar, seminer ve sempozyumlar sırasında görevli hemşirelerden yaşadıkları sorunları ile ilgili geribildirim alınmıştır. Hemşireler tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak araştırmaya dayalı bir veriye ulaşılamamıştır. Kurumda gerekli iyileştirmelerin yapılabilmesi için araştırmaya dayalı verilere gereksinim vardır.

Ayrıca ülkemizdeki Dinlenme ve Bakımevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik durumları ile ilgili yukarıdaki araştırmalar incelendiğinde ayrıntılı ve alana özgü verilere ulaşılamamaktadır.

Bu kurumlarda çalışan hemşirelerin tükenmişlik durumları yanı sıra, bu durumlarını etkileyen faktörlerin üzerine odaklanması çözüm ve müdahale açısından önemlidir.

Araştırma sonuçlarının, tükenmişliğin hem bireysel hem de kurumsal sonuçları olması nedeniyle geriatri alanında çalışan hemşire ve kurum yöneticileri tarafından tükenmişliği engellemek veya azaltmak amacıyla yapılacak çalışmalarda yarar sağlaması, alanda çalışan hemşirelerin de konu ile ilgili farkındalığını arttırması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı , Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

S1: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri nedir?

S2: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin yaş durumları tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S3: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin cinsiyet durumları tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S4: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin medeni durumları tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S5: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S6: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin çocuk sayısı durumu tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S7: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin eğitim durumu tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S8: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyim durumu tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S9: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin geriatri hemşiresi olarak çalışma durumu tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S10: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin kurumda çalışma yılları tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S11: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin kadro durumu tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S12: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin çalışma bölümleri tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S13: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin çalıştığı bölümden memnuniyet durumu tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S14: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin çalışma bölümlerini tercih etme durumları tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S15: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin çalışma şekilleri tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S16: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumu tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S17: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin mesleği bırakma düşüncesi tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S18: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin yaşlı bakımında karşılaştıkları sorunlar tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S19: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin yaşlı yakınları ile yaşadıkları sorunlar tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S20: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin ekip üyeleri ile ilgili tanımladığı sorunlar tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S21: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S22: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin yönetim yaklaşımında karşılaştıkları sorunlar tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

S23: Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin eğitim ile ilgili yaşadıkları sorunlar tükenmişlik alt ölçek puanlarını etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dinlenme ve Huzurevinde Hemşire Olmak

Günümüze kadar tükenmişlik ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, daha çok insanlarla yüz yüze ve yoğun ilişki kurulan mesleklerde çalışan bireyler üzerinde gerçekleştirildiği gözlemlenmektedir. Farklı meslek grupları üzerine yapılan birçok araştırma sonucunda, tükenmişliğin hemşirelerde yaygın olarak yaşandığı görülmüştür. Hastanelerde hemşirelerin çeşitli stresörlerle çok sık karşılaşması, stresörlerin uzun sürmesi ve stresörlerle baş edememesi tükenmişlik sendromunun yaşanmasına neden olmaktadır (Köksal, 2009; Malak, 2009; Günüşen, 2009; Oğuzberk ve Aydın, 2009; Aras, 2006; Şahin ve ark., 2008; Basım ve Şeşen, 2009; Şenturan ve ark.,2009; Taycan ve ark., 2006; Barutçu ve Serinkan, 2008; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008) .

Hemşireler, hastanelerin yanı sıra farklı kurumlarda (huzurevleri, hemodiyaliz merkezleri, evde bakım hizmetleri, çeşitli bakımevleri vb.) da bakım hizmeti sunmaktadır. Özellikle huzurevlerinde yaşlılara hizmet sunan profesyonel ekibin en önemli üyesi hemşiredir.

Yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusun artması, özellikle ileri yaşlarda görülen birçok kronik hastalık ve yetersizliği beraberinde getirmektedir. Tüm bunlar yaşlıları hastalık ve yetersizlikleri ile başkalarına bağımlı kılmaktadır. Ülkemizdeki kentleşme, küçülen aile yapısı, çevresel koşullar, iki-üç odalı apartman dairesinde yaşamak ve kadınların çalışma hayatına katılması yaşlıların barınma ve bakım sorunları yaşamalarına sebep olmaktadır. Değişen bu sosyokültürel ve ekonomik yapılar yaşlı bakımevlerine olan ihtiyacını ortaya koymaktadır (Akan, 2010; Pınar ve Sert, 2009; Soygür ,2000, Mavi, 2009) .

Toplumun önemli bir kesiminde bakımevlerine karşı olumsuz bir bakış açısı ve bakımevlerinde kalmaya karşı bir tutumun olduğu bilinmektedir.

Ancak son yıllarda , değişen ve gelişen yaşam koşulları , öğrenim düzeyindeki artış, kalite standartları yüksek , profesyonel yaklaşımla hizmet veren özel kuruluşların açılması gibi nedenlerle huzurevlerine sosyal bir gereksinim olarak bakılmaya başlanmıştır (Soygür, 2000; Mavi, 2009) .

Ülkemizde kamuya ve gerçek tüzel kişi ve kurumlara ait bakımevleri mevcuttur. Mavi 'nin (2009) aktardığına göre, nisan 2009 tarihi itibarıyla Türkiye genelinde SHÇEK (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu)'e bağlı olarak faaliyet gösteren toplam 260 adet huzurevinde toplam 21.006 adet yaşlıya hizmet verilmektedir. Bu huzurevlerinden 80'i SHÇEK'e; 28'i belediye ve kamu kurum ve kuruluşlarına, 152'si ise gerçek kişiler ve azınlıklarla , dernek ve vakıflara aittir (Akan, 2010; Mavi, 2009; <http://www.shcek.gov.tr/userfiles/Huzurevleri.pdf>.) .

Bu merkezlerden bazıları hem yaşlı evi hem de bakımevi olarak , bazıları ise sadece Alzheimer hastası gibi belli gruplara hizmet sunmaktadır. Huzur evlerinde ise bulaşıcı hastalığı olmayan, öz bakımını yapabilen, ileri derecede demansı ve bakım gereksinimi olmayan kişiler kabul edilmektedir. Bu açıdan bakıldığında bakımevlerinde kalan yaşlıların profili ve buna bağlı olarak da gereksinimleri oldukça farklıdır (Akan, 2010; Mavi, 2009) .

Bu gereksinimleri karşılayacak interdisipliner ekip içerisinde hemşirenin rolü oldukça büyüktür. Bakımevlerinde çalışan hemşireler yaşlıya 24 saat boyunca kesintisiz bakım veren ekibin en önemli üyesidir.

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) 1966 yılında geriatri hemşiresini şöyle tanımlamıştır : “Yaşlı bireyin gereksinimlerini değerlendiren, bu gereksinimlerin karşılanması için planlama ve uygulama yapan, yaptığı uygulamaların sonuçlarını değerlendiren hemşiredir” (Karadakovan, 2010).

Huzurevinde ve bakımevlerinde görev yapan hemşirelerin yaşlılara bakım süreci içerisinde karşılaştıkları stresörler, diğer hastanelerde çalışan hemşirelere göre bazı yönlerden benzerlik , bazı yönlerden ise farklılıklar gösterebilmektedir.

Ülkemizde huzurevi ve bakımevlerinde geriatri hemşiresi olarak görev yapan hemşireler alanlarıyla ilgili yetersiz eğitim almaktadır. Diğer ülkelerde geriatri hemşireliği alanında çeşitli sertifika programları mevcuttur. Ülkemizde ise sadece dört yıllık hemşirelik lisans eğitimi veren kurumların ders programlarında yaşlı sağlığı ile ilgili konulara 2-10 ders saati arasında değişen sürelerle yer verilmektedir. Son yıllarda bazı eğitim kurumlarının mezuniyet sonrası programlarında Geriatri Hemşireliği adı altında dersler yürütülmektedir (Karadakovan, 2010).

Huzurevinde çalışan hemşireler yaşlılarla iletişim kurmada güçlük ve yaşlıların olumsuz kişilik özelliklerinden dolayı sorunlar yaşadıklarını ifade etmektedirler (Mandıracioğlu ve Çam, 2004; Akdemir ve ark. 2008; Brodaty ve ark., 2003).

Geriatri hemşirelerinin tükenmişlik durumlarını araştıran çalışmalarda hemşireler , yaşlıların agresif, saldırgan ve kontrol edilemeyen davranışlarıyla baş etmekte zorlandıklarını belirtmiştir (Brodaty ve ark., 2003; Mandıracioğlu ve Çam, 2004).

Amerika'da geriatrik hastalara hizmet sunan 252 bakımevinde gerçekleşen bir çalışmada hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler; yaşlılara bakım verme konusunda bilgi eksikliği, ağır iş yükü, personel yetersizliği, iş ortamının stresörleri, , demansı veya davranışsal sorunları olan yaşlıya bakım verme olarak saptanmıştır (Kennedy, 2005).

Ülkemizde yapılan iki çalışmada, çalıştıkları bölümden ve huzurevinden memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek, huzurevinde çalışmayı seven hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ise düşük olarak bulunmuştur (Akdemir ve ark, 2008; Bektaş ve İlhan, 2008) .

Mandıracioğlu ve Çam'ın (2004) çalışmasında yaşlı ailelerinin yaşlılarla ilgilenememeleri ve hizmet beklentilerinin çok fazla olması hemşirelerinin tükenmişlik düzeylerini etkilediği görülmektedir. Akdemir ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında mesleği kendine uygun bulmayan ve yaşlı birey ile çalışırken bakım, ve ekip içi sorun yaşayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek saptanmıştır.

2.2. Tükenmişlik Kavramı

1970'li yıllarında ortaya çıkan tükenmişlik kavramı, ilk olarak 1974 yılında Freudenberger'in yazdığı ilk makale ile ele alınmıştır . Freudenberger tükenmişliği “ başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması, veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu” olarak tanımlamıştır (Freudenberger, 1974; Arı ve Bal, 2008; Budak ve Surgevil, 2005).

Günümüzde ise en yaygın kabul gören tanım, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştiren Maslach'a aittir. Maslach tükenmişliği “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının , yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlamıştır (Maslach,1981). 2001 yılında Maslach ve arkadaşları tarafından tükenmişlik, iş yerinde kronik stresöre verilen tepkinin sonucunda ortaya çıkan psikolojik sendrom olarak ifade edilmiştir (Maslach ve ark. 2001).

Diğer bir tanıma göre ise , tükenmişlik, bir şevk, enerji, idealizm, perspektif ve amaç kaybı olup sürekli strese, umutsuzluğa, çaresizliğe ve kapana kısılmışlık duygularına neden olan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur (Pines ve Aronson, 1988).

Tükenmişlik ile ilgili çalışmalar, daha çok insanlara doğrudan hizmet veren meslek gruplarında yoğunlaşmıştır. Hemşirelik, doktorluk, öğretmenlik, polislik gibi mesleklerde görev yapan insanlar idealist, heyecanlı, enerjik, kendini adanmış ve fedakar olduklarından tükenmişlik sorunları ile daha çok yüz yüze gelmektedirler (Maslach ve ark. 2001).

2.2.1. Tükenmişliğin Üç Alt Boyutu

1970'li yıllarda Freudenberger tükenmişliğin sadece duygusal tükenmişlik boyutunu tanımlamıştır. Maslach ve Jackson ise tükenmişliği , duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak üç alt boyutta sınıflandırmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve ark., 2001).

2.2.1.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişliğin en kritik ve belirleyici boyutu olarak ifade edilmektedir. Bu boyut tükenmişliğin içsel boyutudur. Duygusal tükenme, bireyin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi ve tükenmiş olma duyguları olarak tanımlanmaktadır. Bu aşamada bireyde yorgunluk, enerji eksikliği, duygusal yönden kendini yıpranmış hissi gözlemlenmektedir. Bunların yanı sıra bireyin özgüveni, mesleğe karşı ilgisi ve coşkusu azalmış ya da kaybolmuştur. Duygusal tükenmişliği yaşayan birey hizmet sunduğu kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür, gerginlik ve engellenmişlik duygularını yaşar (Arı ve Bal, 2008; Maslach, 1981; Maslach ve ark. 2001; Demir, 2004; Kaçmaz 2005).

2.2.1.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, bireyin hizmet verdiği kişilere karşı, onların birer birey olduklarını göz ardı ederek duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergilemesi ile kendini gösterir. Duygusal tükenmişliğe karşı bir baş etme stratejisi olarak birey diğerleri ile olan ilişkilerinde duyarsızlaşmaya ve onlarla arasına mesafe koymaya başlar. Birey insancılıktan uzaklaşmış, duygusuz ve kayıtsız bir tutum içerisine girmiştir. Duyarsızlaşma aşamasında kişi işini teknik anlamda sürdürür ve bu durum kişinin işe ilişkin performansına yansır (Arı ve Bal, 2008; Maslach, 1981; Maslach ve ark., 2001; Demir,2004; Kaçmaz, 2005).

2.2.1.3. Kişisel Başarı Eksikliği

Kişisel başarı eksikliği, sorunların başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanmaktadır. Kişisel başarıda düşme hisseden birey , yetkin olmadığını düşünür ve motivasyonunda düşme yaşar. Bu aşamada birey, kendisine yönelik değerlendirmede olumsuzluk hisseder , işinde ilerleme kaydetmediğini , harcadığı çabanın bir işe yaramadığını ve işiyle ilgili farklılık yaratmadığını düşünmektedir (Kaçmaz, 2005; Arı ve Bal, 2008; Maslach ve ark., 2001).

Tükenmişlik boyutları ayrı olarak tanımlanmış olsa da birbirleriyle ilişkilidir Maslach Modelinde duygusal tükenmişlik duyarsızlaşmaya, duyarsızlaşma da kişisel başarı duygusunda azalmaya neden olmaktadır.

Bireyde tükenme, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve ark, 2001).

2.3. Tükenmişlik Nedenleri

Literatür incelendiğinde, tükenmişlik nedenlerinin kişisel ve örgütsel olmak üzere iki ana kategoride ele alındığı görülmüştür (Maslach ve ark. 2001, Arı ve Bal 2008).

2.3.1. Kişisel Tükenmişlik Nedenleri

Arı ve Bal'ın (2008) çalışmasında kişisel özellikler, kişinin sahip olduğu, bazı durumlarda tükenmişliğe sebep olan ya da tükenmişliği arttıran, bazı durumlarda ise tükenmişliği ve etkilerini azaltıcı bir rol oynayan özellikler olarak ifade edilmiştir.

Yaş, cins, eğitim durumu, kişilik özellikleri, sağlık sorunları, medeni durum, işte çalışma süresi, işle ilgili beklentiler gibi değişkenler tükenmişlik açısından risk oluşturmaktadır (Günüşen,2009; Malak, 2009; Arı ve Bal, 2008; Aras,2006; Köksal, 2009; Demir, 2004; Basım ve Şeşen, 2009; Şenturan ve ark.,2009; Taze, 2008; Taycan ve ark., 2006; Barutçu ve Serinkan, 2008; Güteryüz ve Aydın, 2006; Maslach ve ark., 2001; Alarcon ve ark., 2009; Maslach ve Jackson, 1985; Shimizutani ve ark., 2008; Tunç,2008).

2.3.1.1. Demografik Özellikler

Eğitim Düzeyi

Yapılan çalışmalarda eğitimin tükenmişliğe etkisine yönelik değişik sonuçlara rastlanmaktadır (Maslach ve ark., 2001; Günüşen ve Üstün, 2009; Arı ve Bal, 2008). Bazı çalışmalarda eğitim arttıkça tükenmişliğin de arttığı belirtilmektedir. Bu durumun nedeni eğitim arttıkça stres yaratan durumlar ve daha fazla sorumluluklarla karşılaşma olarak açıklanabilir. Ayrıca, eğitim düzeyi daha yüksek kişilerin beklentileri daha yüksek olması tükenmişlik düzeyini arttırmaktadır (Maslach ve ark., 2001; Arı ve Bal, 2008).

Diğer çalışmaların sonuçları incelendiğinde ise eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin azaldığı görülmektedir (Günüşen ve Üstün, 2009; Demir, 2004; Taycan ve ark.,2006; Lee ve ark., 2004) .

Huzurevlerinde yapılan bazı çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça tükenmişliğin arttığı görülmektedir. Kuvel ve arkadaşlarının çalışmasında, eğitim yılı arttıkça duygusal tükenmenin arttığını, Bektaş ve İlhan'ın çalışmasında ise eğitim düzeyin artmasıyla duyarsızlaşmanın arttığı saptanmıştır (Kuvel ve ark., 2008; Bektaş ve İlhan, 2008; Büyükbayram ve Özgür, 2009).

Yaş

Yapılan çalışmalarda genç hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları ve yaş arttıkça tükenmişliğin azaldığı ortaya konulmuştur (Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Jackson, 1981; Aras, 2006; Taycan, 2006; Barutçu ve Serinkan, 2008; Basım ve Şeşen, 2009; Kavlu ve Pınar, 2009; Patrick ve Lavery, 2007).

Kuvel ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, huzurevinde çalışan personelin yaşı ilerledikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı saptanmıştır.

Genç hemşireler iş hayatına başladıklarına tükenmişlikle baş etmede güçlük yaşayabilirler. İş deneyimi arttıkça bireylerin baş etme becerileri de artmaktadır.

Literatürde, deneyim arttıkça hemşirelerin kişisel başarı duygularında artış, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada azalma olduğu belirtilmektedir (Maslach ve ark., 2001; Arı ve Bal, 2008; Çam, 1992; Aras, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008; Patrick ve Lavery, 2007) .

Bektaş ve İlhan'ın (2008) araştırmasında hemşirelerin çalışma yılına göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında , deneyimli hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları işe yeni başlayan hemşirelere göre düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada hemşirelerin huzurevinde çalışma yılına göre tükenmişlik düzeyleri değerlendirildiğinde ise, huzurevinde daha uzun süre çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek saptanmıştır.

Cinsiyet

Demografik özelliklerden cinsiyet konusundaki çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Bazı araştırmalarda kadınların (Maslach ve ark.,2001; Kocabıyık ve Çakıcı, 2008; Kaya ve ark., 2007; Maslach ve Jackson, 1985), bazılarında ise erkeklerin daha çok tükenmişlik yaşadıkları ortaya konulmuştur (Maslach ve Jackson, 1981) . Bazı çalışmalarda ise tükenmişlik ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Şahin ve ark. 2008, Sarıkaya 2007, Sayıl ve ark 1997).

Medeni durum

Literatürde medeni durumun tükenmişliğe etkisi ile ilgili farklı sonuçlar vardır. Bazı çalışmalarda evli olmayan bireylerin evli olanlara göre tükenmişliğe daha eğilimli oldukları bulunmuştur (Şahin ve ark ., 2008, Aslan ve ark., 2000; Maslach ve ark., 2001). Bazı çalışmalarda ise medeni durum ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Aras, 2006; Bektaş ve İlhan, 2008).

Taycan ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında, bekar hemşirelerin kişisel başarı açısından evlilere göre kendilerinin daha yetersiz hissettikleri belirtilmiştir.

Çocuk sayısı

Bazı araştırmalarda çocuk sahibi olmayan bireylerin olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Kavlu ve Pınar, 2009; Aras, 2006) .

Aras'ın (2006) yaptığı çalışmada, çocuğu olan bireylerin duyarsızlaşma puanlarının , çocuğu olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Taycan ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise çocuğu olmayan hemşirelerde kişisel başarı puanları, çocuğu olanlara göre daha düşük saptanmıştır.

2.3.1.2. Beklentiler

Bireylerin çalıştıkları kurum ve meslekleri ile ilgili beklentileri tükenmişliğin diğer önemli nedenlerindedir. Kişilerin işle ilgili beklentileri farklılıklar göstermektedir.

Özellikle gerçekçi olmayan ve karşılanması güç beklentileri olan çalışanlarda daha fazla tükenmişlik görülmektedir (Maslach ve ark., 2001; Arı ve Bal, 2008).

Literatür sonuçlarına göre, genç ve deneyimsiz çalışanlarda yaşlı ve deneyimlilere göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik görülmektedir. Genç bireylerin iş hayatının başlangıcında daha idealist olmaları, hayır diyememeleri, beklentileri ile iş yaşantısının gerçeklerinin uyuşmazlığının yarattığı hayal kırıklığı tükenmişlik durumunu arttırmaktadır (Arı ve Bal, 2008) .

Aras'ın (2006) çalışmasında kişinin işinden beklentisi ile eğitim durumu arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır. Lisans mezunu sağlık personellerin idealist olmaları, beklentilerin yüksek olması ve mesleklerini en iyi şekilde yapmayı istemeleri kişide duygusal tükenmenin daha fazla yaşanmasına sebep olduğu belirtilmiştir.

Diğer bir çalışmada mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin, isteyerek yapanların ve mesleği kendine uygun bulanların tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Sinat, 2007).

2.3.1.3. Kişilik Özellikleri

Kişilik kavramı tükenmişlik düzeyini etkileyen önemli bir etkidir. Arı ve Bal'a (2008) göre, bireylerin kişiler arası ilişkileri, olaylara yaklaşımları, sorunları karşılama biçimleri ve kendilerinin kontrol edebilme yetileri tükenmişlik düzeyinde belirleyici rol oynamaktadır.

Literatür incelendiğinde A tipi kişilik ile duygusal tükenmişlik arasında olumlu yönde ilişki olduğu gözlemlenmektedir. İçten denetime sahip olan bireyler (başlarına gelenlerden kendilerinin sorumlu olduklarını düşünme eğiliminde olan bireyler), dıştan denetimli kişilere göre daha az tükenme yaşamaktadırlar (Maslach ve ark., 2001; Alarcon ve ark.,2009) .

Tükenmişlik ile ilgili çalışmalarda kişiliğin 5 boyutu ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler farklı meslekler üzerinde ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Psikologlar, bireyin kişiliğinin temel yapısının dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, açıklık ve duygusal istikrar boyutlarından oluştuğunu savunmaktadır (Arı ve Bal, 2008; Alarcon ve ark.,2009).

Yapılan çalışmalarda ie dönük bireylerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Ayrıca kişiliğin diğer boyutları açısından değerlendirildiğinde , duygusal tükenmişlik sorumluluk ve uyumluluk ile, duyarsızlaşma uyumluluk ile , kişisel başarıda düşme hissi ise sorumluluk ile ilişkili bulunmuştur (Arı ve Bal, 2008; Alarcon ve ark.,2009).

Malak'ın (2009) alışmasında hemşirelerin tükenmişlik alt boyutu duygusal tükenme puan ortalaması ile sosyotropi ve otonomi kişilik özellikleri arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Duyarsızlaşma puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Kişisel başarı puan ortalaması ile otonomi puan ortalaması arasında olumlu yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Köksal'ın (2009) alışmasında hemşirelerin empatik eğilim puanları arttıa duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının azaldığı, kişisel başarı puanlarının da arttığı görülmüştür.

2.3.2. Örgütsel Tükenmişlik Nedenleri

Hemşirelerde tükenmişliğe neden olan faktörler uzun süreli ve vardialı nöbet sistemi, iş doyumсуzluđu, iş yükü, yetersizlik duyguları, rol belirsizliği, iş ortamında sosyal desteğin azlığı, beklentilerin karşılanmaması, ekip içi çatışmalar, iş yerinde sosyal etkinliklerin azlığı, kontrol eksikliği, otonomi azlığı olarak sayılabilir (Oğuzberk ve Aydın, 2009; Kavlu ve Pınar, 2009; şenturan ve ark., 2009; Arı ve Bal, 2008; Tunç, 2008; Sabuncuoğlu, 2008; Sinat, 2007; Kaçmaz, 2005; Maslach ve ark., 2001; McVicar, 2003; Piko,2006; Adali ve Priami, 2002; Jenkins ve Eliot, 2004).

Tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörler iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler olarak ifade edilmektedir (Arı ve Bal, 2008; Maslach ve ark.,2001; Alarcon ve ark.,2009) .

İş Yükü, belirli bir zamanda belirli bir kalitede yapılması gereken iş miktarı olarak açıklanabilir. İş yükü, çalışan kişinin yetenek ve becerilerinin iş için yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilmektedir. İş yükünün fazla olması duygusal tükenmişliği etkilemektedir (Arı ve Bal, 2008; Budak ve Sürgevil , 2005; Maslach ve ark.,2001, Adali ve Priami,2002).

Tel ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada iş yükünün fazla olması önemli stres nedeni olarak saptanmıştır.

Kennedy'nin (2005) çalışmasında geriatrik hastalara hizmet sunan hemşirelerin ağır iş yükü, tükenmişlik düzeylerini etkilediği belirtilmiştir.

Kontrol, kişinin mesleğinde sahip olduğu "seçim yapma, karar verme, sorun çözme ve sorumluluklarını yerine getirme imkanı" olarak tanımlanabilir. Bireylerin iş yaşamında kontrolü ellerinde tuttıkları durumlarda tükenmişliğin düşük olduğu görülmüştür (Arı ve Bal, 2008; Sürgevil, 2005; Maslach ve ark.,2001) .

Güleryüz ve Aydın'ın (2006) çalışmasında, iş kontrolü düşük olan hemşirelerin iş kontrolü yüksek olanlara göre daha yüksek tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada kontrol isteği yüksek olan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır.

Şahin ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, mesleki bilgi ve becerilerini uygulayamayan sağlık personelin tükenmişlik düzeyleri daha yüksek saptanmıştır.

Diğer bir çalışmada hemşirelerin rol belirsizliği arttıkça , rol çatışma düzeylerinin ve tükenmişliklerinin arttığı saptanmıştır. Hemşirelerin rol belirsizliği önemli bir stresör olan ekip içi çatışmalara sebep olmaktadır (Özkan, 2008; Mc Vicar 2003).

Ödül, bireyin örgüte yaptığı katkılara karşılık olarak hem maddi, hem sosyal açıdan takdir edilmesidir. Ödüllendirme sistemin olmaması kişisel başarıda düşme hissine neden olur (Arı ve Bal, 2008; Budak ve Sürgevil, 2005; Maslach ve ark.,2001; Günüşen ve Üstün, 2009).

Tel ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ödüllendirildiğini belirten sağlık çalışanları ödüllendirilmenin çalışma isteklerini artırdığını ve kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmiştir.

Cezalandırılma durumunda ise sağlık çalışanları moral bozukluğu, çalışma isteğinde azalma, kendini değersiz, önemsiz hissetme, iř veriminde dűřme, kendine gűvende azalma, mutsuzluk, yoğun stres yaşadıklarını, bazıları ise iře gelmek istemediğini belirtmiştir.

Diđer bir çalıřmada, huzurevinde çalıřan personelin takdir edilme dűřűncesi azaldıkça duygusal tűkenme ve duyarsızlařmanın arttıđı saptanmıřtır (Kuvel ve ark.,2008) .

Aidiyet / birlik duygusu, rgűtűn sosyal çevresini belirtmektedir. Kiřiler sosyal destek, işbirliği gibi olumlu kazanımlar sağladıkları gruplara dahil olmaktadır. Bireyler mutlu olmadıkları ortamda ve saygı duymadıkları insanlarla çalıştıklarında daha başarısız olmaktadır (Arı ve Bal, 2008; Budak ve Sűrgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001).

Taycan ve arkadaşlarının (2006) arařtırmasında, sosyal etkinliklere katılmadıđını belirten hemřirelerin duygusal tűkenmiřlik ve duyarsızlařma puanları daha yűksek bulunmuřtur. Aynı çalıřmada mesleđi ve çalıřtıđı bűlűmű kendi isteđi ile seçenlerde tűkenmiřlik dűzeyleri daha dűřűk saptanmıřtır.

Ođuzberk ve Aydın'ın (2009) ruh sađlıđı çalıřanları űzerinde yapmıř oldukları çalıřmada , iř yerinde arkadaş iliřkileri iyi olmayanların tűkenmiřlik dűzeyleri daha yűksek saptanmıřtır .

űlkemizde huzurevlerinde yapılan iki çalıřmada, çalıřtıkları bűlűmden ve huzurevinden memnun olmayan hemřirelerin tűkenmiřlik dűzeyleri yűksek, huzurevinde çalıřmayı seven hemřirelerin tűkenmiřlik dűzeyleri ise dűřűk olarak bulunmuřtur (Akdemir ve ark, 2008; Bektař ve İlhan, 2008) .

Adalet, “ rgűtűn tűm çalıřanlar için tutarlı ve eřit kurallara sahip olması” olarak tanımlanmaktadır. Belirli bir rgűtte çalıřan bireylerin rgűtsel karar ya da politikaların dođruluđu hakkındaki olumlu duyguları ifade etmektedir (Arı ve Bal, 2008; Budak ve Sűrgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001) .

Değer , “neyin iyi neyin kötü” olduğuna ilişkin sahip olunan inançtır. Örgüt değerleri ile çalışanların değerleri arasında farklılık olduğunda tükenmişlik düzeyi daha yüksek olarak saptanmaktadır (Arı ve Bal, 2008; Budak ve Sürgevil, 2005; Maslach ve ark., 2001; Adali ve Priami, 2002) .

Oğuzberk ve Aydın'ın (2009) çalışmasında , üstlerinin takdir etmediğini düşünen grubun , takdir ettiğinin düşünen gruba göre tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur .

Huzurevinde gerçekleşen bir çalışmada, çalışan personelin çalıştığı kuruma güveni azaldıkça duyarsızlaşma düzeyinin arttığı saptanmıştır (Kuvel ve ark., 2008).

2.4. Tükenmişlik Belirtileri

Tükenmişlik çok farklı belirtiler ile ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik belirtileri kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte, genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olarak sınıflandırılabilir (Arı ve Bal, 2008; Espeland, 2006; Kaçmaz, 2005).

2.4.1. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri

- Kronik yorgunluk ve bitkinlik hissi
- Enerji kaybı
- Sık baş ağrıları ve uyku bozuklukları
- Gastrointestinal sorunlar ve kilo kaybı
- Solunum güçlüğü
- Psikosomatik rahatsızlıklar
- Koroner kalp rahatsızlıkları
- Tekrarlayan soğuk algınlığı olarak belirtilebilir.

2.4.2. Tükenmişliğin Psikolojik Belirtileri

- Duygusal bitkinlik
- Sinirlilik hali ve çabuk öfkelenme
- Anksiyete, huzursuzluk, sabırsızlık
- Bilişsel becerilerinde güçlükler

- Hayal kırıklığı, çökkün duygudurum
- Benlik saygısında düşme, kişisel güvende azalma
- Değersizlik hissetme, aşırı şüphecilik
- Eleştiriye aşırı duyarlılık
- Karar vermede yetersizlik
- Apati, boşluk ve anlamsızlık hissi
- Ümitsizlik ve çaresizlik
- Konsantrasyon bozuklukları, zihin karışıklığı
- Depresyon ve yalnızlık şeklinde ifade edilebilir

2.4.3. Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri

- Hatalar yapma
- Bazı şeyleri erteleme veya sürüncemede bırakma
- İşe geç gitme ve devamsızlık
- İşten nefret etme ve işten ayrılma düşüncesi
- Hizmetin niteliğinde bozulma
- İşte ve iş dışındaki ilişkilerde bozulma
- Kaza ve yaranmalarda artış
- Görev ve sorumluluklarını yerine getirmede gecikme
- Kuruma olan ilgi ve bağlılıkta azalma
- İlaç, alkol vb. alma eğilimi ya da almada artış
- Rol çatışması yaşama
- Görev ve kurallarla ilgili çatışmaların yaşanması
- Alaycı ve suçlayıcı davranma
- Başarısızlık hissinde artış
- İşle ilgilenmek yerine başka şeylerle vakit geçirme gibi davranışsal belirtiler gözlemlenmektedir (Şen ve ark., 2009; Kavlu ve Pınar, 2009; Arı ve Bal, 2008; Bilazer ve ark., 2008; Kaçmaz, 2005; Gürsoy ve ark., 2007; Maslach ve ark., 2001; Lee ve ark., 2003; Nayeri ve ark., 2009; Piko, 2006; Demerouti ve ark., 2000; Balcıoğlu ve ark., 2008).

2.5. Tükenmişliğin Sonuçları

Tükenmişliğin hem birey hem de örgütler için önemli sonuçları vardır. Tükenmişlik, ilk başta bireysel düzeyde etkisini gösteren bir sendrom olsa bile bir süre sonra aile ve iş yaşamını da etkilemektedir (Maslach ve Jackson, 1981; Maslach ve ark., 2001; Arı ve Bal, 2008).

2.5.1. Tükenmişliğin bireysel etkileri

Tükenmişlik deneyimi yaşayan bireyin sağlığı olumsuz olarak etkilenmektedir. Birey kendini halsiz, yorgun ve güçsüz hisseder. Bireyde sinirlilik, suçluluk duygularıyla birlikte depresyon , anksiyete gibi psikolojik sorunlar görülmektedir. Tükenmişlik bireyde dikkat eksikliği, unutkanlık, uyku düzeninde değişiklikler gibi sorunlara yol açmaktadır. Birey hizmet verdiği kişilere karşı negatif davranışlar sergiler, ilgisiz ve alaycıdır. Kendini ve çevredeki insanları olumsuz değerlendirip , kendisine olan saygısı ve güveni de azalmaktadır (Balcıoğlu ve ark., 2008; Arı ve Bal, 2008; Bilazer ve ark., 2008; Kaçmaz, 2005; Gürsoy ve ark., 2007; Maslach ve ark., 2001).

2.5.2. Tükenmişliğin kurumsal etkileri

Tükenmişlik yaşayan bireyin verdiği hizmet kalitesi bozulur, hatalar yapar, kuruma ve işine olan ilgisi azalır. İşe geç gelme ve devamsızlık , bazı şeyleri erteleme, sık rapor alma, işini sadece bitirmek için yapma, örgütsel bağlılıkta azalma ve bunların sonucunda da işi bırakma eğilimi tükenmişliğin örgütsel açıdan sonuçları olarak belirtilebilir(Balcıoğlu ve ark., 2008; Arı ve Bal, 2008; Bilazer ve ark., 2008; Kaçmaz, 2005; Gürsoy ve ark., 2007; Maslach ve ark., 2001).

Hemşireler üzerinde yapılan tükenmişlik çalışmalarında, tükenmişliğin hemşirelerde iş motivasyonunun düşmesi, iş doyumun azalması, iş kazalarında artış, hizmet kalitesinin düşmesi ve iş değiştirme gibi sonuçlara yol açtığı görülmektedir (Balcıoğlu ve ark., 2008; Arı ve Bal, 2008; Bilazer ve ark., 2008; Kaçmaz, 2005; Gürsoy ve ark., 2007; Maslach ve ark., 2001).

Tükenmişlik sonuçları değerlendirildiğinde, özellikle iş değiştirme durumunun hemşirelik mesleği açısından büyük önem taşıdığı görülmektedir.

Sık iş değiştirme hemşirelik bakımın kalitesini, hasta bakım sonuçlarını ve hasta doyumunu olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucunda maliyet de yükselmektedir (Demereouti, 2000; Balcioğlu ve ark., 2008; Arı ve Bal, 2008; Bilazer ve ark., 2008; Kaçmaz, 2005; Gürsoy ve ark., 2007; Maslach ve ark., 2001).

2.6. Tükenmişliği Önleme ve Baş Etme Yöntemleri

Kaçmaz'a (2005) göre tükenmişlik, bir sendrom ve sistem sorunu olarak ele alınmalıdır. Etkili müdahale, hem bireysel hem de örgütsel zeminde olmalıdır. En önemlisi baştan ortaya çıkarıcı etmenlerin giderilmesi, bu olmuyorsa erken dönemde tanınarak hızla müdahale edilmesidir. İş yerinde stres yaratan etmenler varsa giderilmesi ya da daha az stres yaratıcı bir hale getirilmesi önemlidir.

Tükenmişlik sonuçlarını ve stresi önlemeye yönelik yeni yaklaşımlar bireysel faktörler ve örgütsel faktörler arasındaki etkileşim üzerine odaklanmaktadır. Birinci yaklaşım (bireysel faktörler), iş ve birey arasındaki en iyi uyumu yaratarak işe bağlılığı arttırmaya hedeflemektedir. Diğer yaklaşım (örgütsel faktörler) , sosyal desteği, karar alma süreçlerine katılımı artırma ve yönetim ile iletişimi geliştirme konularına odaklanmaktadır (Günüşen ve Üstün, 2009; Maslach ve ark., 2001; Maslach ve Goldberg,1998) .

Tükenmişliği önlemek ve onunla başa çıkmak için uygulanabilecek örgütsel ve bireysel düzeydeki yöntemler şöyle özetlenebilir.

2.6.1. Örgütsel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları

Çalışanlarının görev tanımlarının açık ve net olması, destekleyici, adaletli ve katılımcı bir yönetim anlayışının uygulanması, sistemdeki ödöl kaynaklarının artırılması, işe alımlarda kişi - iş uyumuna dikkat edilmesi, işe yeni başlayanlarda ve örgüt içi değişikliklerinde gerekli oryantasyonunun sağlanması, kişisel yetersizlikleri azaltma açasından hizmet içi eğitim programlarının yoğunlaştırılması, stresle baş etme eğitim programlarının oluşturulması ve uygulanması, çalışanların bireysel ihtiyaçlarının karşılanmasına önem verilmesi, düzenli ekip içi toplantılar, alınan kararlara katılımın sağlanması, iş yoğunluğunu azaltıcı önlemlerin alınması,

sorun çözümede kalıcı mekanizmaların oluşturulması ve sorunlar kronikleşmeden çözümlenmeye çalışılması, örgüt içerisinde düzenli işleyen bir çatışma yönetim sistemi kurmak, işyerinde sosyal destek amaçlı gruplar kurmak ve sosyal etkinlik imkanlarını arttırmak önemli örgütsel başa çıkma stratejileridir (Kaçmaz, 2005; Arı ve Bal, 2008).

Günüşen (2009)'nin çalışmasında hemşireler tükenmişliğin nedenleri olarak ağır iş yükü , hemşire yetersizliği, yeteri kadar takdir edilmemeyi ve yönetim tarafından anlaşılmamış olmayı gördüklerini ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu stres ve tükenmişliği azaltmak için bireysel müdahaleden çok iş merkezli müdahaleye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.

Diğer bir çalışmada ise, huzurevinde çalışan hemşirelerin stresle baş etmede etkin olan problem çözme yöntemini sıklıkla kullandıklarını ve bu yaklaşımın da tükenme sendromunun önlenmesinde etkili olabileceği belirtilmiştir (Payne, 2001).

2.6.2. Bireysel düzeyde tükenmişlikle başa çıkma yolları

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

Öncelikle tükenmişliğinin ne olduğunun ve belirtilerinin bilinmesi bireyin kendi üzerinde yaşadığı durumu erken tanınmasını ve çözüm aramaya yönelmesini sağlayacaktır.

Bireyler işle ilgili gerçekçi hedef ve beklentiler geliştirilmelidir. Mümkün ise işe başlamadan önce kişi yaptığı işin zorluklarını ve risklerini öğrenmelidir (Arı ve Bal, 2008 ; Kaçmaz,2005) .

Bireyler duygularını ve zorluklarını paylaşımları gerektiğinde yardım istemeleri konusunda teşvik edilmelidir. Birey ayrıca iş dışındaki alanlarını geliştirilmesi için de teşvik edilmelidir (Kaçmaz, 2005).

Fiziksel ve duygusal sağlık önemsenmelidir. Uygun diyet ve egzersiz , benlik saygısı için önemli faktörlerdir (Espeland, 2006).

Nefes alma ve gevşeme tekniklerini öğrenmek, rahatlamak için müzik dinlemek, spor yapmak, hobi edinmek, tatile çıkmak, huzurlu bir yaşam tarzı belirlemek, kendini stresle baş etme konusunda geliştirmek tükenmişlikle başa çıkmada yardımcı olan yöntemlerdir (Kaçmaz,2005).

Tükenmişlikten korunmada kişinin stresle baş etme becerileri, atılgan düzeyi, iletişim becerileri, benlik saygısı, empati düzeylerinin geliştirilmesi gibi faktörler etkili olmaktadır (Espeland, 2006; Payne, 2001; Shimizutani ve ark., 2008; Üstün, 1995).

Tükenmişliğin önlenmesinde sosyal destek sistemleri geliştirilmelidir. Aile bireyleri, dostlar ve sevilen iş arkadaşları ile beraber olmak sosyal destek anlamında tükenmişliği önleyebilecek mekanizmadır. Başkalarından destek görme benlik saygısını ve ait olma duygusunu artırır (Arı ve Bal,2008; Chang ve ark. ,2006; Kaçmaz,2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Dinlenme ve Bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi'nde yapılmıştır.

Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi, Dinç Yaşlı Blokları ve Geriatrik Bakım Merkezi bölümlerinden oluşmaktadır. Dinç yaşlı bloklarında 790 sakin kapasitesi mevcuttur. Bu birimde kalan yaşlıların özbakım aktiviteleri yeterli olduğundan daha çok birinci basamak sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

270 yatak kapasiteli Geriatrik Bakım Merkezi'nde ise özbakım yetersizliği olan ve yakın hemşirelik takibine ihtiyaç duyan yaşlılar kalmaktadır. Bu merkezde immobil, bilinci kapalı olan hastalar, demanslı yaşlılar, dinç yaşlı bloklarından fizyoterapi almak amacıyla gelen, akut bir sağlık sorunu nedeniyle geçici bir bakıma ihtiyaç duyan veya post-op takibi amacıyla gelen sakinler kalmaktadır.

Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi'nde gündüz (08.00-20.00) ve gece (20.00- 08.00) shiftleri şeklinde görev yapan toplam 55 hemşire bulunmaktadır. Hemşirelik hizmetleri sorumlu hemşireye bağlı olarak yürütülmekle birlikte, sorumlu hemşire sorumlu hekime bağlı olarak çalışmaktadır.

Gündüz ve gece vardiasında Geriatrik Bakım Merkezi'nin tüm katlarında bir hemşire olacak şekilde çalışmakta ve ortalama 30 yaşlıya bakım vermektedir. Ancak yoğun bakım hemşirelik hizmetlerinin sunulduğu -CO- katında gündüz vardiasında iki, gece vardiasında da iki hemşire olacak şekilde çalışıp ortalama 10-14 hastaya bakım vermektedir.

Dinç Yaşlı Blokları'nda gündüz vardiasında her blokta bir hemşire, gece vardiasında ise iki bloğa bir hemşire olacak şekilde çalışmaktadır. Bir hemşireye yaklaşık olarak gündüz 150 yaşlı, gece ise 300 yaşlı düşmektedir.

Hemşireler yemek, kreş ve servis hizmetlerinden yararlanabilmektedir.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırma örneklemini Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi'nde çalışan 55 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Doğum sonrası izin nedeniyle işe devam edemeyen hemşire dışında araştırma tarihinde çalışan 54 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından geliştirilen hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini ve iş yaşantısına yönelik değişkenleri kapsayan "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" ve tükenmişlik düzeylerini belirlemede de Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) kullanılmıştır.

3.4.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve çalışma yaşantısına yönelik değişkenleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim, kurumda çalışma yılı, kadro durumu, görev yapılan bölüm, görev yerinden memnuniyet, çalışılan bölümü tercih etme durumu, bakım verilen hasta sayısı, çalışma şekli (vardialı / vardiasız), hemşirelik mesleğinin seçimi, bu gün koşullar uygun olsa mesleği bırakma durumu, kurumda en çok karşılaşılan sorunlar) içeren 18 sorudan oluşmaktadır. (EK I)

3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory)

1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, tükenmişliğin üç boyutunu değerlendiren üç alt ölçekten oluşmuştur. 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 seçeneğe (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.

Duygusal Tükenme alt boyutu 9 maddeden oluşmaktadır (1,2,3,6,8,13,14,16,20). Kişinin kendisini tükenmiş ve aşırı yüklenilmiş olarak tanımlanmasıdır.

Duyarsızlaşma alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır (5,10,11,15,22). Kişinin hizmet verdiği bireylere insan olarak varlıklarını önemsemeyen, duygudan yoksun olumsuz davranışları tanımlamaktadır.

Kişisel başarı alt boyutu 8 maddeden oluşmaktadır (4,7,9,12,17,18,19,21). İnsana yönelik hizmetlerde yeterlilik ve başarıma duygularını ifade etmektedir.

Tablo 1. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Boyutları

TÜKENMİŞLİK ALT BOYUTLARI	MADDE NUMARALARI	EN DÜŞÜK -EN YÜKSEK DEĞER	ÖZGÜN ÖLÇEK	ERGİN TARAFINDAN UYARLANAN ÖLÇEK
Duygusal Tükenme	(1,2,3,6,8,13,14,16,20	0-36	$\alpha.90$	$\alpha.82$
Duyarsızlaşma	(5,10,11,15,22)	0-20	$\alpha.79$	$\alpha.60$
Kişisel Başarı Hissi	(4,7,9,12,17,18,19,21)	0-32	$\alpha.71$	$\alpha.80$

Ölçeğin alt boyutları ayrı değerlendirilmekte olup ölçek toplam puanı yoktur.

Ölçeğin özgün güvenirlik katsayıları sırasıyla $\alpha.90$, $\alpha.79$, $\alpha.71$, olarak bulunmuştur. Türkiye’de 1992 yılında Ergin tarafından alt ölçekler için yapılan güvenirlik çalışmasında katsayıları ise sırasıyla $\alpha.82$, $\alpha.60$, $\alpha.80$ 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 (Ergin, 1996 ; Maslach, 1981).(EK II)

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.5.1. Bağımlı Değişken: Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt ölçeklerinden elde edilen puan ortalamaları:

- a. Duygusal tükenme puan ortalamaları
- b. Duyarsızlaşma puan ortalamaları
- c. Kişisel Başarı Puan Ortalamaları

3.5.2. Bağımsız Değişkenler: Araştırmacı tarafından literatür taramaları sonucu oluşturulan, hemşirelerin demografik ve iş yaşantılarına yönelik değişkenlerden oluşmaktadır. Hemşirelerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim, geriatri hemşiresi olarak deneyim, kurumda çalışma yılı, kadro durumu, çalıştığı bölüm, çalıştığı bölümden memnuniyet, çalıştığı bölümü tercih durumu, bakım verilen hasta sayısı, çalışma şekli, hemşirelik mesleğini seçme durumu, hemşireliği bırakma düşüncesi, yaşlı bakımında karşılaşılan sorunlar, yaşlı yakınları ile yaşanan sorunlar, ekip üyeleri ile yaşanan sorunlar, çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar, yönetim yaklaşımından kaynaklanan sorunlar, eğitim ile ilgili yaşanan sorunlar bağımsız değişkenlerdir.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri 03.08.2010 – 05.09.2010 tarihleri arasında SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi Müdürlüğü'nden izin alındıktan sonra toplanmıştır.

Veri toplama araçları, tüm kurum hemşirelerine araştırmanın amacı anlatılarak, katılmayı kabul eden hemşirelere bireysel olarak dağıtılmıştır. Tüm hemşirelere veri toplama araçları dağıtılmış , hepsinin geri dönüşü olmuştur.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler araştırmanın amaçları doğrultusunda SPSS 11.00 for Windows bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı yapılmıştır. Bu özelliklere göre Tükenmişlik Ölçeğinin alt boyutlarının puanları arasında farkların aranmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır (Özdamar, 2004).

3.8. Araştırma Etiği

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan etik izin ve SGK Narlđdere Dinlenme ve Bakımevi M¼d¼rl¼đ¼'nden izin alınmıştır. Ayrıca hemşirelerden yazılı onam alınmıştır (Ek III).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir kurumda yapılması nedeniyle sonuçlar genellenemez. Hemşirelerin t¼kenmiřlik d¼zeyleri ¼lek sonuçları ile değerlendirildiğinden sonuçların subjektif olması kaçınılmazdır.

4.BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin, tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmadan elde edilen verilere yer verilmiştir.

4.1. Hemşireleri Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulgular

Tablo 2. Hemşirelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=54)

Demografik Özellikler		N	%
Yaş	25 ve altı	9	16.7
	26-40	45	83.3
Medeni Durum	Evli	38	70.4
	Bekar	16	29.6
Cinsiyet	Kadın	44	81.5
	Erkek	10	18.5
Çocuk Durumu	Var	29	53.7
	Yok	25	46.3
Eğitim Durumu	Sağlık Meslek Lisesi	20	37
	Lisans	31	57
	Yüksek Lisans	3	6

Tablo 2’de hemşirelere ilişkin tanıtıcı özellikler verilmiştir. Araştırmaya 54 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin büyük bir bölümünün (%83.3) 26-40 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.4’ü evli, çoğunluğunun kadın (% 81.5) olduğu görülmektedir. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (%53.7) çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde çoğunluğunun (%57) lisans mezunu olduğu görülmektedir. Yüksek lisans alan üç kişi değerlendirme açısından kolaylık sağlayacağı düşünüldüğünden analiz aşamasında yüksek okul grubuna dahil edilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=54)

Mesleki Özellikler		N	%
Mesleki Deneyim	1 yıl ve altı	5	9.3
	2 – 5 yıl	12	22.2
	6 – 10 yıl	28	51.9
	11 yıl ve üzeri	9	16.7
Geriatri Hemşiresi Olarak Çalışma Durumu	1 yıl ve altı	12	22.2
	2 – 5 yıl	28	51.9
	6 – 10 yıl	14	25.9
Bulunduğu Kurumda Çalışma Yılı	1 yıl ve altı	8	14.8
	2 – 5 yıl	27	50.0
	6 – 10 yıl	19	35.2
Kadro Durumu	Sözleşmeli 4B	37	68.5
	Özel Şirket	17	31.5
Görev Yeri	Geriatrik Bakım Merkezi	43	79.6
	Diñ Yaşlı Bloklar	11	20.4
Görev Yerinden Memnuniyet	Memnun	29	53.7
	Kısmen	20	37.0
	Memnun Değil	5	9.3
Görev Yerini Tercih Etme Durumu	Kendi Tercihi	7	13
	İdari Görevlendirme (rotasyon)	47	87
Çalışma şekli	Vardialı	48	88.9
	Sadece Gündüz (Vardiasız)	6	11.1

Tablo 3'te hemşirelerin mesleki özellikleri görülmektedir. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (% 51.9) 6-10 yıl arasında hemşirelik hizmeti sunduğu gözlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %51.9'u 2-5 yıl arasında geriatri hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin yarısının (%50.0) 2-5 yıl arasında bu kurumda çalıştığı görülmektedir.

Hemşirelerin % 68.5'i sözleşmeli 4B, % 31.5'i şirket hemşiresi olarak çalışmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %79.6'sı Geriatrik Bakım Merkezinde , %20.4'ü Dinç Yaşlı Bloklarında görev yapmaktadır. Hemşirelerin yaklaşık yarısının (%53. 7) görev yerlerinden memnun oldukları saptanmıştır. Görev yerlerinin tercih durumları bakıldığında %87'nin idare görevlendirme (rotasyon) olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%88.9) gece / gündüz vardialı şekilde çalışmaktadır.

Tablo 4. Hemşirelerin Meslekleriyle İlgili Düşüncelerine Yönelik Bulguların Dağılımı (n=54)

Mesleğe Yönelik Düşünceler		n	%
Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme	Evet	46	85.2
	Hayır	8	14.8
Hemşirelik Mesleğini Bırakmayı İsteme	Evet	14	25.9
	Kararsız	11	20.4
	Hayır	29	53.7

Tablo 4'te hemşirelerin meslekleriyle ilgili düşüncelerine yönelik bulguların dağılımı sunulmuştur. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%85.2) mesleği isteyerek seçtiğini belirtmiştir.

"Bu gün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?" sorusuna hemşirelerin yaklaşık yarısı (%53.7) "hayır" yanıtını vermiştir.

Tablo 5. Hemşirelerin Yaşlı Bakımında Tanımladığı Sorunların Dağılımı (n=54)

Tanımlanan Sorunlar		n	%
İletişim Sorunları	Evete	22	40.7
	Hayır	32	59.3
Yaşlıların Kişisel Özellikleri	Evete	11	20.4
	Hayır	43	79.6
Yaşlıların Fazla Beklentileri	Evete	30	55.6
	Hayır	24	44.4
Yaşlıların Direnç Göstermeleri	Evete	20	37
	Hayır	34	63
Yaşlıların Memnuniyetsizlik Durumları	Evete	40	74.1
	Hayır	14	25.9
Yaşlıların Kurum Kurallarına Uymamaları	Evete	15	27.8
	Hayır	39	72.2
Ölümlle Karşılaşma Durumları	Evete	4	7.4
	Hayır	50	92.6
Sözlü ya da Fiziksel Saldırıları	Evete	19	35.2
	Hayır	35	64.8
Sorun Yaşamıyorum	Evete	9	16.7
	Hayır	45	83.3
Diğer *	Evete	6	11.1
	Hayır	48	88.9

*- demanslı sakinlerle iletişim kurmada güçlük,

- hemşirelerden görevleri olmayan konularda destek beklentisi,

- özellikle Dinç Yaşlı Bloklarında yemek saatlerinde hemşireden hizmet beklentisi

Tablo 5'te hemşirelerin yaşlı bakımında tanımladığı sorunların dağılımı yer almaktadır. Buna göre, hemşirelerin %59.3'ü yaşlı ile iletişim sorunu yaşamadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu (% 79.6) yaşlıların kişisel özellikleri nedeniyle sorun yaşamamaktadır. Hemşirelerin %55.6'sı yaşlıların fazla beklentileri nedeniyle sorun yaşadıkları belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 63'ü yaşlıların direnç gösterme durumlarını sorun olarak görmemektedir. Yaşlıların memnuniyetsizlik durumları konusunda hemşirelerin % 74.1'i sorun yaşadığını ifade etmiştir. Yaşlıların kurum kurallarına uymamaları konusunda sadece %27.8 hemşire sorun yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%92.6) yaşlıların ölümle karşılaşma durumlarını sorun olarak tanımlamadığı görülmektedir. Sözlü ya da fiziksel saldırılara ilişkin hemşirelerin %64.8'i sorun tanımlamamıştır. Katılan hemşirelerin %83.3'ünün yaşlılarla ilgili sorun tanımladığı gözlemlenmiştir. Hemşirelerin %11.1'i ise belirtilen bu konular dışında sorun yaşadıkları ifade etmiştir. Bunların arasında; demanslı sakinlerle iletişim kurmada güçlük, hemşirelerden görevleri olmayan konularda destek beklentisi, özellikle Dinç Yaşlı Bloklarında yemek saatlerinde hemşireden hizmet beklentisi gibi sorunlar tanımlanmıştır.

**Tablo 6. Hemşirelerin Yaşlı Yakınları ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı
(n=54)**

Tanımlanan Sorunlar		n	%
Yaşlı Yakınlarının Yaşlıları ile İlgilenmemeleri	Evet	16	29.6
	Hayır	38	70.4
Yaşlı Yakınlarının Fazla Beklentileri	Evet	39	72.2
	Hayır	15	27.8
Yaşlı Yakınlarının Suçlayıcı Davranışlar	Evet	41	75.9
	Hayır	13	24.1
Yaşlı Yakınlarının Kurum Kurallarına Uymamaları	Evet	26	48.1
	Hayır	28	51.9
Sorun Yaşamıyorum	Evet	3	5.6
	Hayır	51	94.4
Diğer *	Evet	8	14.8
	Hayır	46	85.2

*-yaşlı yakınlarının anlamsız takıntıları,

- uygunsuz davranışları,
- yaşlılarının bakım ve tedavilerine müdahale etmeleri,
- hemşirelere ve mesleklerine saygısız yaklaşım göstermeleri

Tablo 6'da hemşirelerin yaşlı yakınları ile ilgili tanımladığı sorunlar sunulmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.4'ü yaşlı yakınlarının yaşlıları ile ilgilenmemeleri , %72.2'si yaşlı yakınlarının fazla beklentileri, %75.9'u da yaşlı yakınlarının suçlayıcı davranışları konusunda sorun tanımladığı görülmektedir. Yaşlı yakınlarının kurum kurallarına uymamalarına ilişkin sorun tanımlayan hemşire sayısı (%48.1) ile tanımlamayan hemşire sayısı (%51.9) birbirine yakındır. Yaşlı yakınları ile ilgili hiçbir sorun yaşamadığını ifade eden hemşire sayısı %5.6'dır. Hemşirelerden 14.8'i bu sorunların dışında da sorun yaşadıkları belirtmişlerdir. Bu sorunların arasında yaşlı yakınlarının anlamsız takıntıları, uygunsuz davranışları, yaşlılarının bakım ve tedavilerine müdahale etmeleri, hemşirelere ve mesleklerine saygısız yaklaşım göstermeleri gibi sorunlar belirtilmiştir.

**Tablo 7. Hemşirelerin Ekip Üyeleri ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı
(n=54)**

Tanımlanan Sorunlar	n	%
Sorun Yaşıyorum	21	38.9
Sorun Yaşamıyorum	33	61.1

Tablo 7’de hemşirelerin ekip üyeleri ile ilgili tanımladığı sorunların dağılımı sunulmuştur. Hemşirelerin % 38.9’ u ekip üyeleri ile ilgili sorun tanımlamıştır. % 61.1’i ise sorun yaşamadığını belirtmiştir.

Sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin soru formunda yazdıkları açıklamalar doğrultusunda; ekip üyeleri ile ilgili yaşanan sorunları yoğunluk sırasına göre şöyle sıralanabilir ; iletişim sorunları, empatinin yapılmaması, hemşirelerin birbirine iş yüklemeleri, etik çalışılmaması, profesyonel olmayan yaklaşım, hemşirelerin birbirine değer / saygı göstermemesi, ekip çatışmaları, diğer ekip üyelerinin eğitim yetersizliği, isteksiz çalışılması, hiyerarşiye uyulmaması, sosyal servis ile çatışma, düzensiz çalışılması, kadro ayırımının yapılması, yardımcı personelin itaatsizliği ve uyumsuzluğu, diğer üyelerinin bencil davranması, dürüst davranılmaması, diğer hemşirelerin işi sahiplenmemeleri, özel hayata müdahale, yetersiz bilgi aktarımı, doktorların gece nöbet tutmaması, diğer hemşirelerin doyumсуuz olmasıdır.

Tablo 8. Hemşirelerin Çalışma Ortamları ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı (n=54)

Tanımlanan Sorunlar		n	%
İş yükü fazlalığı	Evet	25	46.3
	Hayır	29	53.7
Uzun süreli bakımın sonuçlarını gözlemleyememe	Evet	11	20.4
	Hayır	43	79.6
Aşırı kalabalık servis	Evet	10	18.5
	Hayır	44	81.5
Yardımcı personel sayısının yetersizliği	Evet	33	61.1
	Hayır	21	38.9
Kliniğin fiziksel yapısı	Evet	13	24.1
	Hayır	41	75.9
Klinik kural ve politika değişimi	Evet	21	38.9
	Hayır	33	61.1
Meslekte ilerlemenin sınırlı olması	Evet	29	53.7
	Hayır	25	46.3
Hemşire yetersizliği	Evet	41	75.9
	Hayır	13	24.1
Malzeme yetersizliği	Evet	19	35.2
	Hayır	35	64.8
İşlerin tek düzeligi	Evet	19	35.2
	Hayır	35	64.8
Sorun Yaşamıyorum	Evet	8	14.8
	Hayır	46	85.2
Diğer*	Evet	1	1.9
	Hayır	53	98.1

- *- çalışma saatlerinin uzun olması,
- çalışma sistemindeki yetersizlikler,
- yardımcı personelin eğitim yetersizliği,
- çağımıza uygun araç ve gereçlerden yararlanamama

Tablo 8'de hemşirelerin çalışma ortamları ile ilgili tanımladığı sorunların dağılımları yer almaktadır.

Buna gore, hemşirelerin çoğunluğu (%61.1) yardımcı personel sayısının yetersizliği, %75.9'u da hemşire yetersizliği konusunda sorun belirtmiştir. Hemşirelerin yaklaşık yarısı (%53.7) meslekte ilerlemenin sınırlı olduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelerin %14.8'i çalışma ortamı ile ilgili hiçbir sorun tanımlamamıştır. %1.9'un ise tanımlanan sorunların dışında sorun yaşadığı görülmektedir.

Bunlar; alışma saatlerinin uzun olması, çalışma sistemindeki yetersizlikler, yardımcı personelin eğitim yetersizliği, çağımıza uygun araç ve gereçlerden yararlanamama olarak belirtilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerin Yönetim Yaklaşımı ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı (n=54)

Tanımlanan Sorunlar		n	%
Ödüllendirme ve takdirin olmaması	Evvet	42	77.8
	Hayır	12	22.2
Görev, yetki ve sorumluluklarının belirsizliği	Evvet	36	66.7
	Hayır	18	33.3
Huzurevi yönetmeliğinin hemşirelik açısından yetersiz olması	Evvet	36	66.7
	Hayır	18	33.3
Sık yönetim değışikliğı	Evvet	11	20.4
	Hayır	43	79.6
Personel haklarının göz ardı edilmesi	Evvet	33	61.1
	Hayır	21	38.9
Bilimsel etkinliklere katılım konusunda destekçi olmayan yaklaşım	Evvet	23	42.6
	Hayır	31	57.4
Üst amirlerle çatışma	Evvet	14	25.9
	Hayır	40	74.1
Sosyal olanakların yetersizliği	Evvet	33	61.1
	Hayır	21	38.9
Diğer*	Evvet	5	9.3
	Hayır	49	90.7

- *- hata yapan personelin uyarılmaması,
- sık rotasyonun uygulanması,
- diğer birimlerin bazı görevlerini hemşirelere yüklenilmesi,
- lojmandan faydalanamama,
- sendikal faaliyetlerinin yetersizliği,
- farklı dinlenme mekanlarının olmaması,
- bazı üst amirler tarafından anlaşılması

Tablo 9'da hemşirelerin yönetim yaklaşımı ile ilgili tanımladığı sorunların dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin %77.8'i ödüllendirme ve takdirin olmaması, %66.7'si görev - yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, %66.7'si huzurevi yönetmeliğinin hemşirelik açısından yetersiz olması, %61.1'i personel haklarının göz ardı edilmesi ve %61.1'i sosyal olanakların yetersizliği konularında sorun yaşadığını ifade etmiştir.

Hemşirelerin çoğunluğu (%79.6) sık yönetim değişikliği konusunda sorun belirtmemiştir. %74.1'i üst amirlerle çatışma sorunu ifade etmediği görülmektedir.

Hemşirelerin %9.3' belirtilmiş olan bu sorunların dışında sorun yaşadıkları belirtmiştir. Bu sorunlar, hata yapan personelin uyarılmaması, sık rotasyonun uygulanması, diğer birimlerin bazı görevlerinin hemşirelere yüklenilmesi, lojmandan faydalanamama, sendikal faaliyetlerinin yetersizliği, farklı dinlenme mekanlarının olmaması, bazı üst amirler tarafından anlaşılmaması olarak belirtilmiştir.

**Tablo 10. Hemşirelerin Eğitimleri ile İlgili Tanımladığı Sorunların Dağılımı
(n=54)**

Tanımlanan Sorunlar		n	%
Geriatri hemşireliği eğitimi almamak	Evet	22	40.7
	Hayır	32	59.3
Oryantasyon eğitimi almamak	Evet	22	40.7
	Hayır	32	59.3
Hizmet içi eğitimlerin Yetersizliği	Evet	34	63
	Hayır	20	37
Sorun Yaşamıyorum	Evet	4	7.4
	Hayır	50	92.6
Diğer*	Evet	15	27.8
	Hayır	39	72.2

*- sürekli aynı eğitimlerin tekrarlanması,
- kongre/sempozyum desteğinin olmaması

Tablo 10'da hemşirelerin eğitimleri ile ilgili tanımladığı sorunların dağılımları yer almıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %59.3'ü geriatridemşireliği eğitimi almama konusunu sorun olarak tanımlamamıştır. Hemşirelerin %59.3'ü oryantasyon eğitimi almamanın sorun oluşturmadığını belirtmiştir. Hizmet içi eğitimlerin yetersizliği konusunda sorun yaşadığını ifade eden hemşire oranı %63'tür.

Eğitim ile ilgili her hangi bir sorun yaşadığını ifade eden hemşireler %92.6'dır. Hemşirelerin %27.8'i ise bu konuların dışında sorun yaşadığını belirtmiştir. Bunlar, sürekli aynı eğitimlerin tekrarlanması, kongre – sempozyum desteğinin olmaması gibi belirtilmiştir.

4.2. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine Ait Bulgular

Tablo 11. Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n=54)

Ölçeğin Alt Boyutları	Madde Sayısı	En Düşük Puan	En Yüksek Puan	X	SD
Duygusal Tükenme	9	0	26	13.27	6.67
Duyarsızlaşma	5	0	10	3.51	2.96
Kişisel Başarı	8	13	32	23.20	4.20

Tablo 11’de hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımına yer verilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları 13.27, duyarsızlaşma puan ortalamaları 3.51 ve kişisel başarı puan ortalamaları 23.20 olarak saptanmıştır.

Tablo 12. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Yaş Grupları		Z	P
	25 ve altı	26-40		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	8.66 ±2.34	14.20 ±6.89	-2.38	.017
Duyarsızlaşma	2.88 ±1.96	3.64 ±3.12	-0.18	.842
Kişisel Başarı	25.00 ±4.06	22.84 ±4.18	-1.14	.254

Z: Mann Whitney U testi

p<0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 12’de hemşirelerin yaş gruplarına göre MTÖ’ nin alt boyutları karşılaştırılmıştır. 26-40 yaş grubu hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları,25 yaş ve altı yaş grubu hemşirelerin puanlarından yüksektir. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 13. Hemşirelerin Cinsiyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Cinsiyet		Z	P
	Kadın	Erkek		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	13,36±6.33	12,90±8.39	-0.301	,763
Duyarsızlaşma	3,63±3.07	3,00±2.49	-0,494	,621
Kişisel Başarı	23,15±3.80	23,40±5.92	-0,729	,729

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 13’de hemşirelerin cinsiyet durumlarına göre MTÖ’ nin alt boyutları karşılaştırılmış, anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14. Hemşirelerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Medeni Durum		Z	P
	Evli	Bekar		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	13,97±6.99	11,62±5.72	-1,034	,301
Duyarsızlaşma	3,55±3.17	3,43±2.47	-0,306	,760
Kişisel Başarı	23.00±.06	23,68±4.62	-0,247	,805

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 14’de hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik alt boyutları karşılaştırılmış, anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 15. Hemşirelerin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Çocuk		Z	P
	Var	Yok		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	12,68±7.41	13,96±5.78	-0,781	,434
Duyarsızlaşma	3,27±3.12	3,80±2.79	-1,120	,263
Kişisel Başarı	23,82±3.92	22,48±4.48	-1,314	,189

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 15'de çocuk sahibi durumuna göre tükenmişlik alt boyutlarının ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) .

**Tablo 16. Hemşirelerin Çocuk Sayısı Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri
(n=54)**

Tükenmişlik Alt Boyutları	Çocuk Sayısı			KW	P
	1	2	2 ve üstü		
	X ± SS	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	12,84±5.78	13,44±7.16	3,00±8.03	2,271	,321
Duyarsızlaşma	3,47±2,79	3,00±3.07	2,00±3.53	0,702	,704
Kişisel Başarı	24,78±4.48	22,66±3.89	16,00±2.91	4,679	,096

KW:Kruskal Wallis testi

Tablo 16'da çocuk sayısı durumuna göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 17. Hemşirelerin Eğitim Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Eğitim Durumu		Z	P
	Sağlık Meslek Lisesi	Lisans		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	12,80±7.92	13,55±5.94	-0,609	,542
Duyarsızlaşma	2,40±1.93	4,17±3.27	-1,952	,051
Kişisel Başarı	23,60±4,66	22,97±3.97	-0,88	,378

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 17’de eğitim durumuna göre hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) .

**Tablo 18. Hemşirelerin Mesleki Deneyim Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri
(n=54)**

Tükenmişlik Alt Boyutları	Mesleki Deneyim			KW	p
	1 yıl ve daha az	2-5 yıl	6 yıl ve üstü		
	X ± SS	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	9,40±2,19	12,41±5,56	14,08±7,25	2,480	,289
Duyarsızlaşma	3,40±2,19	3,58±3,31	3,51±3,01	,132	,936
Kişisel Başarı	26,40±4,61	20,33±3,33	23,7±3,98	8,885	,012

KW:Kruskal Wallis testi

Tablo 18'de hemşirelerin mesleki deneyim durumuna göre tükenmişlik düzeyleri görülmektedir.

Mesleki deneyim durumuna göre hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Mesleki deneyim durumuna göre kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Farklılığın kaynağını bulabilmek için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.Gruplar İkili karşılaştırıldığında mesleki deneyim süresi 2-5 yıl ile 6 yıl ve üstü gruplar arasında farklılık saptanmıştır (sig.=0.016).

Tablo 19. Hemşirelerin Geriatri Hemşiresi Olarak Çalışma Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Geriatri Hemşiresi Olarak Çalışma			KW	P
	1 yıl ve daha az	2-5 yıl	6-10 yıl		
	X ± SS	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	8,75±3,10	15,32±6,72	13,07±7,19	8.24	,016
Duyarsızlaşma	2,58±1,88	4.00±2,88	3,35±3,77	2.05	,358
Kişisel Başarı	23,66±4,43	23,03±4,66	23,14±3,18	0.043	,979

KW:Kruskal Wallis testi

Bu tabloda geriatri hemşiresi olarak çalışma durumuna göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Farklılığın kaynağını bulabilmek için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.Gruplar İkili karşılaştırıldığında geriatri hemşiresi olarak çalışma süresi 1 yıl ve daha az ile 2-5 yıl gruplar arasında farklılık saptanmıştır (sig.=0.004).

Hemşirelerin geriatri hemşiresi olarak çalışma durumuna göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

**Tablo 20. Hemşirelerin Kurumda Çalışma Yıllarına Göre Tükenmişlik Düzeyleri
(n=54)**

Tükenmişlik Alt Boyutları	Kurumda Çalışma Yılı			KW	P
	1 yıl ve daha az	2-5 yıl	6-10 yıl		
	X ± SS	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	8,87±3,48	14,77±5,97	13,00±7,94	5,3	,071
Duyarsızlaşma	2,75±2,05	3,92±3,01	3,26±3,24	1,008	,604
Kişisel Başarı	23,75±5,28	22,33±4,28	24,21±3,52	0,604	,383

KW:Kruskal Wallis testi

Tablo 20'de hemşirelerin kurumda çalışma yıllarına göre tükenmişlik düzeyleri bakıldığında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 21. Hemşirelerin Kadro Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Kadro		Z	P
	Sözleşmeli 4B	Özel Şirket		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	13,91±7,11	11,88±5,56	-1,091	,275
Duyarsızlaşma	3,75±3,30	3,00±2,03	-0,226	,822
Kişisel Başarı	22,91±4,12	23,82±4,44	-0,523	,601

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 21’de Hemşirelerin kadro durumlarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) .

**Tablo 22. Hemşirelerin Çalışma Bölümü Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri
(n=54)**

Tükenmişlik Alt Boyutları	Çalışma Bölümü		Z	p
	Geriatrik Bakım Merkezi	Diñç Yaşlı Bloklar		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	13,53±6,35	12,27±8,07	-0,699	,485
Duyarsızlaşma	3,60±3,03	3,18±2,78	-0,141	,888
Kişisel Başarı	23,34±4,26	22,63±4,10	-0,485	,628

Z: Mann Whitney U testi

Bu tabloda hemşirelerin çalışma bölümlerine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) .

Tablo 23. Hemşirelerin Çalıştığı Bölümden Memnuniyet Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Çalışılan Bölümden Memnuniyet			KW	P
	Evet	Kısmen	Hayır		
	X ± SS	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	10,06±5,65	17,55±5,40	14,80±7,75	15,633	,000
Duyarsızlaşma	2,82±2,72	5,00±3,00	1,60±1,51	10,225	,006
Kişisel Başarı	24,34±4,13	21,40±4,03	23,80±3,42	6,274	,043

KW:Kruskal Wallis testi

Tablo 23'de hemşirelerin çalıştığı bölümden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark olduğu ($p<0,001$) görülmektedir.

Farklılığın kaynağını bulabilmek için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Yapılan ileri analizde, bu farkın çalıştığı bölümden memnun olan hemşireler ve kısmen memnun olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sig.=0.001).

Hemşirelerin çalıştığı bölümden memnuniyet durumuna göre duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde, bu farkın çalıştığı bölümden memnun olan hemşireler ve kısmen memnun olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sig.=0.006).

Hemşirelerin çalıştığı bölümden memnuniyet durumuna göre kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde, bu farkın çalıştığı bölümden memnun olan hemşireler ve kısmen memnun olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sig.=0.014).

Tablo 24. Hemşirelerin Çalışma Bölümünü Tercih Etme Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Tercih Durumu		Z	P
	Kendi Tercihim	İdari Görevlendirme (rotasyon)		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	14,85±8,45	13,04±6,45	-0,593	,553
Duyarsızlaşma	3,00±1,85	3,59±3,10	-0,065	,948
Kişisel Başarı	25,14±4,91	22,91±4,07	-0,788	,431

Z: Mann Whitney U testi

Yukarıdaki tabloda hemşirelerin çalışma bölümlerini tercih etme durumlarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) .

Tablo 25. Hemşirelerin Çalışma Şekillerine Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Çalışma Şekli		Z	P
	Vardiyalı	Sadece Gündüz		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	13.00±6,62	15,5±7,31	-0,799	,424
Duyarsızlaşma	3,43±2,90	4,16±3,65	-0,444	,657
Kişisel Başarı	23,10±4,36	24.00±2,82	-0,525	,600

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 25’de Hemşirelerin çalışma şekillerine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) .

Tablo 26. Hemşirelerin Mesleği İsteyerek Seçme Durumuna Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Mesleği İsteyerek Seçme		Z	p
	Evet	Hayır		
	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	13,76±6,68	10,50±6,34	-1,42	,154
Duyarsızlaşma	3,67±2,98	2,62±2,87	-1,11	,269
Kişisel Başarı	23,63±4,09	20,75±4,26	-1,74	,081

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 26'da hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) .

Tablo 27. Hemşirelerin Mesleği Bırakma Düşüncesine Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Tükenmişlik Alt Boyutları	Mesleği Bırakma Düşüncesi			KW	p
	Evet	Kararsızım	Hayır		
	X ± SS	X ± SS	X ± SS		
Duygusal Tükenmişlik	18,57±6,84	13,00±4,91	10,82±5,81	12,69	,002
Duyarsızlaşma	3,78±2,66	3,81±3,45	3,27±2,98	0,840	,657
Kişisel Başarı	21,28±4,19	23,45±5,64	24,03±3,37	3,66	,160

KW:Kruskal Wallis testi

Tablo 27’de hemşirelerin mesleği bırakma düşüncesine göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark vardır ($p < 0,01$).

Farklılığın kaynağını bulabilmek için Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Yapılan ileri analizde, bu farkın mesleği bırakmayı düşünen hemşireler ve kararsız olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (sig.=0.001).

Tablo 28. Hemşirelerin Yaşlı Bakımında Karşılaştıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Karşılaşılan Sorunlar	Tükenmişlik Alt Boyutları	Evet		Hayır		Test İst.	
		X	SS	X	SS	Z	P
İletişim sorunları	DT	16,23	6,32	11,25	6,23	-2,821	,005
	D	4,95	3,00	2,53	2,54	-3,029	,002
	KB	23,05	4,40	23,31	4,14	-,371	,711
Yaşlıların kişisel özellikleri	DT	19,00	4,40	11,81	6,40	-3,226	,001
	D	4,27	2,94	3,33	2,97	-1,170	,242
	KB	22,55	3,01	23,37	4,48	-,668	,504
Fazla beklentileri	DT	14,37	6,13	11,92	7,21	-1,482	,138
	D	3,73	3,17	3,25	2,72	-,386	,699
	KB	22,87	3,37	23,63	5,11	-,603	,547
Direnc göstermeleri	DT	17,05	6,14	11,06	6,02	-3,157	,002
	D	4,40	3,22	3,00	2,72	-1,654	,098
	KB	23,30	4,33	23,15	4,20	-,189	,850
Memnuniyetsiz olmaları	DT	14,80	6,02	8,93	6,75	-3,004	,003
	D	4,15	3,06	1,71	1,73	-2,839	,005
	KB	23,23	3,96	23,14	5,02	-,059	,953
Kurum kurallarına uymamaları	DT	17,53	5,29	11,64	6,48	-2,959	,003
	D	4,13	2,42	3,28	3,15	-1,452	,147
	KB	24,67	3,37	22,64	4,40	-1,618	,106
Ölüm Durumları	DT	9,50	3,11	13,58	6,81	-1,174	,240
	D	3,75	1,71	3,50	3,05	-,617	,537
	KB	22,50	5,20	23,26	4,18	-,033	,974
Sözlü ya da fiziksel saldırılar	DT	17,05	5,66	11,23	6,35	-3,020	,003
	D	4,79	3,31	2,83	2,55	-2,157	,031
	KB	24,00	3,90	22,77	4,36	-,900	,368
Diğer	DT	16,78	5,43	12,58	6,74	-1,720	,085
	D	4,78	3,56	3,27	2,81	-1,195	,232
	KB	22,11	4,94	23,42	4,08	-,536	,592
Sorun yaşamıyorum	DT	8,00	6,78	13,94	6,44	,039	,039
	D	1,17	1,60	3,81	2,97	,021	,021
	KB	24,00	4,69	23,10	4,19	,923	,923

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 28'de hemşirelerin yaşlı bakımında karşılaştıkları sorunlara göre tükenmişlik düzeyleri sunulmuştur. Buna göre;

Yaşlı ile iletişim sorunlarına göre, yaşlıların direnç gösterme durumlarına göre , yaşlıların memnuniyetsizlik durumlarına göre, yaşlıların sözlü ya da fiziksel saldırı durumlarına göre ve yaşlıların kurum kurallarına uymama durumlarına göre hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark vardır ($p<0.01$).

Yaşlıların kişisel özelliklerine göre hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark vardır ($p<0.001$).

Yaşlılarla hiçbir sorun yaşamama durumlarına göre hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Yaşlı ile iletişim sorunlarına göre ve yaşlıların memnuniyetsizlik durumlarına göre hemşirelerin duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark vardır ($p<0.01$).

Yaşlıların sözlü ya da fiziksel saldırı durumlarına göre ve yaşlılarla hiçbir sorun yaşamama durumlarına göre hemşirelerin duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Tablo 29. Hemşirelerin Yaşlı Yakınları ile Yaşadıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Karşılaşılan Sorunlar	Tükenmişlik Alt boyutları	Evet		Hayır		Test İst.	
		X	SS	X	SS	Z	P
Yakınları ile ilgilenmemeleri	DT	15,94	6,49	12,16	6,52	-1,850	,064
	D	5,00	3,27	2,89	2,63	-2,275	,023
	KB	24,81	4,39	22,53	4,00	-1,606	,108
Fazla beklentileri	DT	15,23	6,00	8,20	5,75	-3,597	,000
	D	4,00	3,17	2,27	1,91	-1,842	,066
	KB	22,95	4,36	23,87	3,85	-1,008	,314
Suçlayıcı davranışları	DT	14,39	6,67	9,77	5,59	-2,370	,018
	D	3,78	3,06	2,69	2,56	-1,184	,236
	KB	23,00	4,24	23,85	4,20	-,426	,670
Kurum kurallarına uymamaları	DT	14,19	7,59	12,43	5,72	-1,118	,264
	D	4,08	3,20	3,00	2,68	-1,249	,212
	KB	23,00	4,74	23,39	3,73	-,235	,815
Diğer	DT	12,67	11,24	13,31	6,50	-,227	,821
	D	1,67	0,58	3,63	3,01	-1,162	,245
	KB	21,67	5,51	23,29	4,17	-,455	,649
Sorun yaşamıyorum	DT	8,38	4,78	14,13	6,63	-2,450	,014
	D	2,75	1,75	3,65	3,12	-,479	,632
	KB	24,75	2,92	22,93	4,36	-1,185	,236

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 29'da hemşirelerin yaşlı yakınları ile yaşadıkları sorunlara göre tükenmişlik düzeyleri yer almaktadır. Bu sonuçlara göre;

Yaşlı yakınlarının yaşlılarıyla ilgilenmeme durumlarına göre hemşirelerin duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Yaşlı yakınlarının fazla beklenti durumlarına göre hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark vardır ($p<0.001$). Yaşlı yakınlarının suçlayıcı davranış durumlarına göre ve hemşirelerin yaşlı yakınlarıyla hiçbir sorun yaşamama durumlarına göre hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Tablo 30. Hemşirelerin Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Karşılaşılan Sorunlar	Tükenmişlik Alt Boyutları	Evet		Hayır		Test ist.	
		X	SS	X	SS	Z	P
İş yükü	DT	15,32	6,05	11,52	6,79	-2,076	,038
	D	4,36	3,07	2,79	2,72	-1,996	,046
	KB	22,40	4,24	23,90	4,13	-1,201	,230
Bakımın somut sonuçlarını gözlemleyeme	DT	16,36	5,30	12,49	6,82	-1,860	,063
	D	4,64	3,29	3,23	2,84	-1,474	,141
	KB	24,18	5,00	22,95	4,01	-,981	,327
Aşırı kalabalık servis	DT	13,10	5,09	13,32	7,04	-,045	,964
	D	3,20	2,74	3,59	3,04	-,180	,857
	KB	24,00	4,19	23,02	4,24	-,536	,592
Yardımcı personel sayısının yetersizliği	DT	13,67	6,15	12,67	7,56	-,631	,528
	D	3,70	2,92	3,24	3,08	-,824	,410
	KB	23,48	4,76	22,76	3,21	-,855	,393
Kliniğin fiziksel yapısı	DT	14,69	5,71	12,83	6,96	-,932	,351
	D	4,38	3,73	3,24	2,67	-,837	,403
	KB	22,23	3,81	23,51	4,33	-1,015	,310
Klinik kural ve politika değişimi	DT	15,71	5,52	11,73	6,96	-2,292	,022
	D	4,81	2,86	2,70	2,77	-2,901	,004
	KB	22,67	3,94	23,55	4,40	-1,050	,294
Meslekte ilerlemenin sınırlı olması	DT	14,34	6,81	12,04	6,44	-1,277	,202
	D	4,10	3,19	2,84	2,58	-1,374	,169
	KB	24,17	4,88	22,08	2,98	-1,810	,070
Hemşire yetersizliği	DT	13,32	6,84	13,15	6,43	-,192	,847
	D	3,61	2,87	3,23	3,35	-,643	,520
	KB	23,17	4,47	23,31	3,40	-,254	,800
Malzeme, araç-yetersizliği	DT	12,74	6,50	13,57	6,85	-,499	,618
	D	3,00	2,87	3,80	3,02	-1,152	,249
	KB	23,47	4,45	23,06	4,13	-,091	,928
İşlerin tek düzeliliği	DT	13,16	5,87	13,34	7,16	-,036	,971
	D	4,47	3,24	3,00	2,71	-1,700	,089
	KB	23,68	4,76	22,94	3,93	-,609	,543
Diğer	DT	10,13	7,59	13,83	6,44	-1,500	,134
	D	3,75	3,62	3,48	2,88	-,135	,892
	KB	22,25	5,42	23,37	4,01	-,904	,366

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 30'da hemşirelerin çalışma ortamından kaynaklanan sorunlara göre tükenmişlik düzeyleri gösterilmiştir.

Çalışma ortamındaki iş yükünün fazla olma durumlarına göre hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Klinik kural ve politika değişimi durumlarına göre hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Tablo 31. Hemşirelerin Yönetim Yaklaşımında Karşılaştıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Karşılaşılan Sorunlar	Tükenmişlik Alt Boyutları	Evet		Hayır		Test İst.	
		X	SS	X	SS	Z	p
Ödüllendirme ve takdirin olmaması	DT	14,14	6,47	10,25	6,78	-1,938	,053
	D	4,02	3,09	1,75	1,54	-2,310	,021
	KB	23,33	3,93	22,75	5,24	-,052	,958
Görev, yetki ve sorumlulukların belirsizliği	DT	13,44	6,25	12,94	7,64	-,349	,727
	D	3,53	2,85	3,50	3,26	-,204	,839
	KB	23,22	3,66	23,17	5,26	-,083	,934
Huzurevi yönetmeliğinin yetersizliği	DT	14,61	6,16	10,61	7,05	-2,1223	,034
	D	3,92	3,12	2,72	2,52	-1,2777	,201
	KB	23,22	4,05	23,17	4,63	-,0368	,971
Sık yönetim değişikliği	DT	17,64	6,14	12,16	6,41	-2,2367	,025
	D	2,73	2,53	3,72	3,06	-,9753	,329
	KB	24,64	3,70	22,84	4,29	-1,0883	,276
Personel haklarının göz ardı edilmesi	DT	14,85	6,03	10,81	7,05	-2,2565	,024
	D	3,91	2,97	2,90	2,91	-1,4325	,152
	KB	23,15	4,18	23,29	4,36	-,1869	,852
Bilimsel etkinliklere katılım desteğinin olmaması	DT	13,70	6,81	12,97	6,68	-,3679	,713
	D	3,43	2,76	3,58	3,15	-,0088	,993
	KB	24,00	4,52	22,61	3,93	-1,1058	,269
Üst amirlerle çatışma	DT	17,79	5,44	11,70	6,40	-2,9451	,003
	D	4,36	3,23	3,23	2,85	-1,3545	,176
	KB	22,57	3,98	23,43	4,31	-,8417	,400
Sosyal olanakların yetersizliği	DT	14,48	6,43	11,38	6,77	-1,7324	,083
	D	3,94	2,88	2,86	3,04	-1,6384	,101
	KB	23,24	4,76	23,14	3,28	-,1958	,845
Diğer	DT	11,00	7,91	13,51	6,59	-,7770	,437
	D	3,00	1,73	3,57	3,07	-,1656	,868
	KB	24,40	5,94	23,08	4,06	-,6737	,500

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 31’de hemşirelerin yönetim yaklaşımında karşılaştıkları sorunlara göre tükenmişlik düzeyleri sunulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde;

Huzurevi yönetmeliğinin hemşirelik açısından yetersizlik durumuna göre, sık yönetim değişikliği durumuna göre ve personel haklarının göz ardı edilmesi durumuna göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

Üst amirlerle çatışma durumuna göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.01$).

Ödüllendirme ve takdirin olmaması durumuna göre duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p<0.05$).

Ödüllendirme ve takdirin olmaması durumuna göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 32. Hemşirelerin Eğitim ile İlgili Yaşadıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik Düzeyleri (n=54)

Karşılaşılan Sorunlar	Tükenmişlik Alt Boyutları	Evet		Hayır		Test İst.	
		X	SS	X	SS	Z	P
Geriatri hemşireliği eğitimi almadım	DT	13,64	5,93	13,03	7,23	-,4143	,679
	D	3,82	2,65	3,31	3,19	-1,1370	,256
	KB	23,05	3,92	23,31	4,45	-,2826	,777
Oryantasyon eğitimi almadım	DT	14,41	6,11	12,50	7,03	-1,0401	,298
	D	3,86	2,61	3,28	3,21	-1,2614	,207
	KB	22,91	4,69	23,41	3,91	-,4416	,659
Hizmet içi eğitimler yetersiz	DT	13,35	6,41	13,15	7,29	-,2960	,767
	D	3,59	2,76	3,40	3,35	-,6688	,504
	KB	23,18	4,86	23,25	2,90	-,1348	,893
Diğer	DT	14,00	6,98	13,22	6,73	-,2315	,817
	D	3,75	4,27	3,50	2,89	-,1667	,868
	KB	22,50	2,08	23,26	4,34	-,4474	,655
Sorun yaşamıyorum	DT	13,27	7,41	13,28	6,48	-,1644	,869
	D	3,47	3,23	3,54	2,90	-,3508	,726
	KB	23,33	3,06	23,15	4,61	-,2616	,794

Z: Mann Whitney U testi

Tablo 32 ' de görüldüğü gibi hemşirelerin eğitim ile ilgili yaşadıkları sorunlara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) .

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada dinlenme ve bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörler incelenmiştir.

Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri

Hemşirelerin tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları sırasıyla, duygusal tükenme $X = 13.27 \pm 6.67$; duyarsızlaşma $X = 3.51 \pm 2.96$ ve kişisel başarı $X = 23.20 \pm 4.20$ olarak saptanmıştır.(Tablo 11)

Şahin ve ark (2008), Piko (2006), Adali ve Piami (2002) , Lee ve ark.'ın (2003), Gnüşen ve Üstün'ün (2009) çalışmasında ise tükenmişlik alt boyutların puan ortalamaları bu çalışmadan daha yüksektir. Akdemir ve ark.'ın (2008) çalışmasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Sinat (2007)'in , Taycan ve ark. (2006)'ın çalışmalarındaki puan ortalamaları bu araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Çalışma bulguları arasındaki farklılığın örneklemin özelliği ve sayı farklılığı ile ilgili olduğu düşünülebilir. Söz konusu çalışmalar hastanelerin çeşitli bölümlerinde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Huzurevlerinde çalışan hemşireler ise diğer kurumlarda bakım veren hemşirelerden farklı sorunlar yaşayabilmektedir.

Yapılan diğer bir çalışmada yaşlıların bakımı ile ilgilenen sağlık personellerin duygusal tükenmişlik düzeyleri , diğer personellere (idari, hizmetli vb.) göre daha yüksek bulunmuştur (Kuvel ve ark.,2008). Bektaş ve İlhan'ın (2008) çalışmasında çeşitli huzurevlerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme, ve kişisel başarı puan ortalamaları bu çalışmanın ortalamalarından düşük bulunmuştur, duyarsızlaşma puan ortalaması ise bu çalışmanın ortalamasıyla paralellik göstermektedir.

Araştırma sonuçları arasındaki farkların, araştırmanın gerçekleştiği kurumda Geriatrik Bakım Merkezinin bulunması ve çalışan hemşirelerin diğer huzurevlerine göre daha yoğun koşullarda çalışmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Yaş ve tükenmişlik

26-40 yaş grubu hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları, 25 yaş ve altı yaş grubu hemşirelerin puanlarından yüksek bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Tablo 12)

Kuvel ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, huzurevinde çalışan personelin yaşı ilerledikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın azaldığı saptanmıştır. Kuvel ve arkadaşlarının çalışması huzurevinde gerçekleştirilmiş olmakla birlikte, huzurevinde görevli hemşirelerle birlikte tüm personel araştırmaya katılmıştır.

Sinat'ın (2007) çalışmasında psikiyatri kliniklerinde çalışan genç hemşirelerde, ileri yaşta olanlara göre duygusal tükenmişlik puan ortalamaları daha düşük olarak saptanmıştır, bu açıdan bu araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Günüşen ve Üstün'ün (2009) çalışmasında hemşirelerin yaş gruplarına göre tükenmişlik puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Literatürdeki diğer çalışmalar değerlendirildiğinde, genç çalışanlarda tükenmişlik puanları daha yüksek saptanmıştır (Aras, 2006; Taycan ve ark., 2006; Demerouti ve ark., 2000, Taze 2008).

Genç hemşireler iş hayatına başladıklarında tükenmişlikle baş etmede güçlük yaşayabilirler. İş deneyimi arttıkça bireylerin baş etme becerileri de artmaktadır. Ayrıca daha genç ve yeni olanlar beklediği ortamı bulamama sonucunda sisteme ayak uydurmakta sorun yaşamaktadırlar.

Bu çalışmadaki hemşireler için yukarıda belirtilen bulguların tam tersi bir durum söz konusudur. Huzurevi ve Bakımevinin is yükünün fazla olması, demanslı yaşlıların özellikleri nedeniyle iletişim sorunlarının yaşanması, tam bağımlı hasta bakımı gibi özellikler nedeniyle, yaşı fazla olan hemşirelerin duygusal tükenmişlik yaşadığı düşünülebilir.

Cinsiyet ve Tükenmişlik

Çalışmada hemşirelerin cinsiyet durumlarına göre MTÖ' nin alt boyutları karşılaştırılmış, anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Tablo 13)

Şahin ve ark. (2008), Sarıkaya (2007), Sayıl ve ark.'ın (1997) çalışmalarında da tükenmişlik ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde farklı sonuçlara da ulaşmaktadır. Maslach ve arkadaşları (2001), cinsiyet değişkeninin tükenmişlik için önemli bir belirleyici olmadığını, bazı çalışmaların kadınlarda, bazı çalışmalarda ise erkeklerde tükenmişliğin alt boyutlarının yüksek olduğu belirtilmiştir.

Maslach ve Jackson'un (1981) çalışmasında erkeklerin daha çok tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur.

Farklı çalışmalarda ise bayanların daha çok tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır (Maslach ve ark., 2001; Kaya ve ark., 2007; Sürgevil ve Budak, 2005). Bu durum kadınların rolleri ile ilgili düşünülebilir. Kadınların daha duyarlı olmaları, insanları daha çok önemsemeleri duygusal açıdan daha çok tükenmelerine sebep olabilmektedir (Ergin, 1993).

Bu çalışmada tükenmişlik düzeyleri üzerinde cinsiyet faktörünün etkili olmaması , kurum içerisindeki faktörlerin kadın ve erkek hemşireleri eşit ölçüde etkilediğinin göstergesi olabilir. Diğer yandan kurumda çalışan erkek hemşire sayısının az olması sonucu etkilemiş olabilir.

Medeni Durum ve Tükenmişlik

Hemşirelerin medeni durumlarına göre tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır . (Tablo 14)

Bektaş ve İlhan'ın (2008), Aras (2006)'ın, Sayıl ve ark.'ın (1997), Sinat'ın (2007) çalışmalarında da benzer sonuçlar mevcuttur.

Bazı çalışmalarda ise evli olmayan bireylerin evli olanlara göre tükenmişliğe daha eğilimli oldukları bulunmuştur (Şahin ve ark ., 2008, Aslan ve ark., 2000; Maslach ve ark., 2001).

Ergin (1993) doktor ve hemşirelerle yaptığı araştırmada, evli olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalamalarının, evli hemşirelerden yüksek olduğu sonucuna varmıştır.

Maslach ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında bekar ve eşinden boşanmış kişilerin tükenmişliğe evli bireylerden daha yatkın olduğunu belirtilmiştir.

Bunun nedeni çalışma hayatında karşılaşılan stresle başa çıkmada aile desteğinin önemli rolü olduğu söylenebilir. Ev ortamındaki ailevi destekten yoksun kalan çalışan bekar kadın mesleki desteğe daha çok ihtiyaç duymaktadır. Bu da tükenmişlik riskini artırabilmektedir.

Çocuk Sayısı ve Tükenmişlik

Huzurevi hemşirelerinin sahip oldukları çocuk sayılarına göre tükenmişlik alt boyutlarının ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Tablo 16)

Bektaş ve İlhan'ın (2008) çalışmasında da hemşirelerin çocuk varlığı durumuna göre MTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ve çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Taycan ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, kişisel başarı puanının çocuğu olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aras'ın (2006) yaptığı çalışmada ise çocuğu olan bireylerin duyarsızlaşma puanlarının, çocuğu olmayan bireylerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin çocuklarına bakım verilebilecek Kurumda Çocuk Bakım Evi ve Kreş'in olması sonuçları etkilemiş olabilir.

Eğitim Durumu ve Tükenmişlik

Çalışmada eğitim durumuna göre hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Tablo 17)

Sinat'ın (2007), Aras'ın (2006) , Taycan ve ark.'ın (2006) çalışmalarında MTÖ'nin alt boyutlarına göre hemşirelerin eğitim durumları karşılaştırılmış, anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bektaş ve İlhan'ın (2008) çalışmasında lisans mezunu hemşirelerin duyarsızlaşma puan ortalaması, lise ve önlisans mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kuvel ve ark. 'ın (2008) çalışmasında eğitim yılı ile duygusal tükenme alt boyutunda pozitif korelasyon saptanmıştır.

Mesleki Deneyim ve Tükenmişlik

Araştırmada mesleki deneyim durumuna göre kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.(Tablo 18)

Yapılan ileri analizde bu farkın mesleki deneyim süresi 2-5 yıl ile 6 yıl ve üstü gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. 6 yıl ve üstü mesleki deneyim süresi olan hemşirelerin kişisel başarı ölçek puanları 2-5 yıl deneyimi olan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur

Bektaş ve İlhan'ın (2008) çalışmasında 1-5 yıldır çalışanların duygusal tükenme alt boyutu puan ortalaması 6-10 yıldır çalışanların duygusal tükenme puan ortalaması, 11-15 yıldır çalışanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde, deneyim arttıkça hemşirelerin kişisel başarı duygularında artış, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada azalma olduğu görülmektedir (Maslach ve ark., 2001; Arı ve Bal, 2008; Taycan ve ark., 2006; Çam, 1992; Aras, 2008; Barutçu ve Serinkan, 2008; Patrick ve Lavery, 2007) .

Çalışmanın bulguları literatürle uyumludur. 6 yıl ve üstü mesleki deneyim süresi olan hemşirelerin kişisel başarı ölçek puanları 2-5 yıl deneyimi olan hemşirelere göre yüksek bulunması, daha deneyimli hemşirelerin ortama uyum sağladığı, kendilerini daha başarılı hissettiği, ve kendilerine olan güvenin arttığı düşünülmektedir.

Geriatric Hemşiresi Olarak Çalışma Yılı ve Tükenmişlik

Geriatric hemşiresi olarak çalışma durumuna göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. (Tablo 19)

Yapılan ileri analizde bu farkın geriatric hemşiresi olarak çalışma süresi 1 yıl ve daha az ile 2-5 yıl gruplar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Geriatric hemşiresi olarak 1 yıl ve daha az çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları 2-5 yıl çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

Aynı sonuç Bektaş ve İlhan'ın (2008) huzurevi hemşireleriyle yapmış oldukları çalışmasında da görülmektedir. Geriatric hemşiresi olarak çalışan hemşirelerin deneyimi arttıkça yaşlı bakımında karşılaştıkları stresörler de artmaktadır.

Stresin uzun sürmesi ve baş edilememesinin hemşirenin duygusal tükenmişlik düzeyini arttırdığı söylenebilir.

Kurumda Çalışma Yılı ve Tükenmişlik

Hemşirelerin kurumda çalışma yıllarına göre tükenmişlik düzeyleri bakıldığında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Tablo 20)

Kuvel ve ark.'ın (2008) araştırmasında Darülaceze Kurumunda çalışma süresi ile duygusal tükenme alt boyutunda pozitif korelasyon saptanmıştır.

Araştırma bulgularındaki fark, örneklemin özelliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada örneklem sadece hemşireler iken, Kuvel ve arkadaşlarının çalışmasında ise huzurevinde görev yapan tüm çalışanlar ele alınmıştır.

Kadro Durumu ve Tükenmişlik

Hemşirelerin kadro durumlarına (sözleşmeli ve şirket) göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. (Tablo 21)

Literatürde sözleşmeli ve şirket hemşirelerinin tükenmişliklerinin karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Günüşen ve Üstün'ün (2008) çalışmasında ise sözleşmeli hemşirelerin kadrolu hemşirelere göre duygusal tükenmelerinin daha az olduğu ve kişisel başarısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kurumda görev yapan hemşirelerin kadro durumlarına göre farklı sorunlar yaşamaktadırlar. Şirket hemşirelerinin çalışma şartları ve özlük hakları, sözleşmeli hemşirelerden daha ağır olmasından dolayı kadrolu pozisyonlara yerleşmek amacıyla kurumdan sıklıkla ayrılmaktadırlar.

Şirket hemşirelerinin hızlı sirkülasyonu nedeniyle sözleşmeli hemşirelerinin iş yükü artmaktadır, kurumdan ayrılan hemşireler nedeniyle sıklıkla rotasyona uğramaktadırlar. Bu durumun her iki hemşire grubunu da eşit düzeyde etkilediği düşünülmektedir.

Çalıştığı Bölüm ve Tükenmişlik

Hemşirelerin çalışma bölümlerine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. (Tablo 22)

Kuvel ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, yatağa bağımlı sakinlerin bulunduğu sitede görev yapan personelin, kendine bakabilen sakinlerin kaldığı özel huzurevi bölümünde görev yapan personele göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır. Aynı çalışmada personelin kişisel başarısının en fazla olduğu bölüm kendine bakabilen sakinlerin kaldığı huzurevi iken, en az olan bölüm ise psikiyatrik tanılı sakinlerin bulunduğu site olarak saptanmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, kurumda altı ayda bir rutin olarak gerçekleştirilen hemşire rotasyonlarına bağlanabilir. Bölümler arasında gerçekleştirilen bu rotasyon aracıyla hemşireler kurumun tüm bölümlerinde çalışabilmektedir, bu durumun da tükenmişliği önlediği söylenebilir.

Çalıştığı Bölümden Memnuniyet ve Tükenmişlik

Hemşirelerin çalıştığı bölümden memnuniyet durumuna göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır.

Hemşirelerin çalıştığı bölümden memnuniyet durumuna göre duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.(Tablo 23)

Yapılan ileri analizde, bu farkın çalıştığı bölümden memnun olan hemşireler ve kısmen memnun olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ölçek puanları kısmen memnun olan hemşirelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin kişisel başarı ölçek puanları ise kısmen memnun olan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Bektaş ve İlhan'ın (2008) çalışmasında çalışmakta olduğu bölümden memnun olmayan hemşirelerin DT alt boyutu puan ortalaması, çalışmakta olduğu bölümden memnun olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Akdemir ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında huzurevinde çalışmaktan memnun olmayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek, huzurevinde çalışmayı seven hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir.

Taycan ve ark.'ın (2006) çalışmasına çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri daha düşük bulunmuştur.

Çalıştığı bölümden memnun olan hemşirenin çalışma isteğinin ve iş doyumunun arttığı, motivasyonun yükseldiği, kendine olan güvenin ve stresörlerle başa çıkma becerisinin arttığı düşünülmektedir.

Çalışma Bölümlerini Tercih Etme Durumları ve Tükenmişlik

Hemşirelerin çalışma bölümlerini tercih etme durumlarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır . (Tablo 24)

Taycan ve ark.'ın (2006) çalışmasında çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlerde tükenmişlik düzeyleri daha düşük saptanmıştır. Çalıştığı bölümü seçen hemşireler kendilerini daha başarılı ve olumlu değerlendirebilirler ve bölümlerinde daha mutlu olabilirler.

Bu çalışmadan çıkan sonuç ise yukarıda da ifade edilen altı aylık rotasyon uygulamasına bağlanabilir. Hemşirenin rotasyon olacağını bilmesi ölçeğin alt boyut puan ortalamalarını etkilediği söylenebilir.

Hemşirelerin Çalışma Şekli ve Tükenme

Hemşirelerin çalışma şekillerine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. (Tablo 25)

Bektaş ve İlhan'ın (2008) çalışmasında da hemşirelerin çalışma şekline göre tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır, bu açıdan çalışmamıza paralellik göstermektedir.

Taycan ve ark.'nın (2006) , Sen ve ark.'nın (2006) çalışmalarında da çalışma şekli ve tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu araştırmalardaki bulgular bulgularımızla paralellik göstermektedir.

Sinat'ın (2007) psikiyatri hemşireleriyle yaptığı çalışmasında “gündüz +bazen nöbet” şeklinde çalışan hemşirelerin kişisel başarı puanları sürekli gece çalışan hemşirelere göre yüksek olduğunu saptamıştır.

Üstün'ün (1995) hemşirelerle yaptığı araştırmada nöbet tutan hemşirelerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının, nöbet tutmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmalardan elde edilen bulgular nöbet tutmanın tükenmişliği olumsuz etkilediği göstermektedir. Vardiyalı çalışan hemşirelerin uykusuzluk, yaşam şekillerindeki düzensizlik ve aileyle etkin zaman geçirememeye gibi nedenlerle daha fazla tükenmiş oldukları düşünülebilir.

Bu çalışmada anlamlı bir fark saptanmaması örneklemin küçüklüğünden kaynaklandığı düşünülebilir.

Mesleği İsteyerek Seçme Durumu ve Tükenmişlik

Hemşirelerin mesleği isteyerek seçme durumuna göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır . (Tablo 26)

Şen ve ark.'ın (2006) çalışmasında mesleği isteyerek seçme durumuna göre duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sinat'ın (2007) çalışmasında MTÖ'nin alt boyutları ile hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumları karşılaştırılmış, tüm puanları düşük düzeyde bulunmuştur.

Taycan ve ark.,'ın (2006) hemşirelerle yaptığı çalışmada mesleğini isteyerek seçenlerin tükenmişliği daha az yaşadığı bulunmuştur.

Sayıl ve ark.'ın (1997) mesleği rastlantısal ya da yakınlarının etkisiyle seçenlerin duygusal tükenme puanlarının yüksek olduğunu belirtmiştir.

Çalışma bulguları arasındaki farklılığın örneklem farklılığı ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Hemşirelerin Mesleği Bırakma Düşüncesi ve Tükenmişlik

Hemşirelerin mesleği bırakma düşüncesine göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark saptanmıştır. (Tablo 27)

Yapılan ileri analizde, bu farkın mesleği bırakmayı düşünen hemşireler ve kararsız olanlar arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Mesleği bırakmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları kararsız hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Aras'ın (2006) çalışmasında ayrılmayı düşünen olguların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları , işten ayrılmayı düşünmeyen olguların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarından yüksek, işten ayrılmayı düşünen olguların kişisel başarı puanları, işten ayrılmayı düşünmeyen olguların puanlarından düşük bulunmuştur.

Sayıl ve arkadaşlarının (1997) doktor ve hemşirelerle yaptığı çalışmada, mesleği değiştirmek isteyenlerin duygusal tükenmişlik yaşadığı sonucuna varılmıştır.

Belirtilen araştırmalar ile bu çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir. Bu sonuçlara göre, işten ayrılma bir baş etme yolu olarak düşünülüp bireyde rahatlama sağlamış olabileceği düşünülmüştür.

Hemşirelerin Yaşlılar İle Yaşadıkları İletişim Sorunlarına Göre Tükenmişlik

Yaşlı ile iletişim sorunlarına göre, yaşlıların direnç gösterme durumlarına göre yaşlıların memnuniyetsizlik durumlarına göre, yaşlıların sözlü ya da fiziksel saldırı durumlarına göre ve yaşlıların kurum kurallarına uymama durumlarına göre hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark saptanmıştır. Bu konularda sorun yaşadığını belirten hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları, sorun yaşamayanlara göre yüksek bulunmuştur. (Tablo 28)

Yaşlıların kişisel özelliklerinden dolayı sorun yaşadığını belirten hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları sorun yaşamayanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Yaşlılarla hiçbir sorun yaşamadığını ifade eden hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

Yaşlı ile iletişim sorunlarına göre, yaşlıların memnuniyetsizlik durumlarına göre hemşirelerin duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı fark bulunmuştur.

Yaşlıların sözlü ya da fiziksel saldırı durumlarına göre hemşirelerin duyarsızlaşma ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşılmaktadır.

Büyükbayram ve Özgür'ün (2009) çalışmasında hemşireler, huzurevinde çalışmanın çok zor olduğunu, çabuk tükenmişlik yaşandığını, çok fazla özveri gerektirdiğini belirtmiştir. Ayrıca çalışırken en fazla yaşadıkları sıkıntıların yaşlılarla iletişim kurma olduğunu belirtmişlerdir.

Amerika'da geriatrik hastalara hizmet sunan 252 bakımevinde gerçekleşen bir çalışmada hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerden bazıları, ajitasyonu, demansı veya davranışsal sorunları olan yaşlıya bakım vermek olarak saptanmıştır (Kennedy, 2005). Avustralya'da 12 farklı bakımevinde gerçekleşen bir çalışmada hemşireler, baş etmekte en çok zorlandıkları yaşlı davranışları ; agresif / saldırgan, güç davranışlarını kontrol edemeyen, inatçı / direnç gösteren, kasten zorluklar yaratan ve tahmin edilemeyen olarak belirtmişlerdir (Brodsky ve ark., 2003).

Akdemir'in ve arkadaşlarının (2008) Türkiye'deki 156 Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon merkezlerinde yaptıkları çalışmada yaşlı birey ile iletişim sorunu yaşayan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek saptanmıştır.

Mandıracıoğlu ve Çam'ın (2004) üç huzurevinde gerçekleştirdiği çalışmada hemşireler yaşlılarla iletişim güçlüğü, yaşlıların olumsuz kişilik özellikleri nedeniyle sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca sorunların, yaşlıların sabırsız, unutkan ve bencil olmaları, yaşlıların kurum kurallarına uymamalarından kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Çalışma ve literatür sonuçları incelendiğinde huzurevlerinde çalışan hemşirelerin yaşlılarla yaşadıkları iletişim güçlüğü'nün tükenmişlik durumlarını etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu durumun sebebi olarak hemşirelerin eğitim süreçleri boyunca geriatri konusunda aldıkları yetersiz eğitim olarak düşünülmektedir.

Yaşlılık döneminin özellikleri , demans hastalığı ve davranışsal sorunları konusunda yetersiz eğitim alan hemşirelerin yaşadıkları sorunlarla baş etmeleri güçtür.

Diğer yandan, özellikleri aynı olan populasyonla (örn. Demans hastaları) sürekli çalışmak, uygulanan tedavi ve hemşirelik girişimlerine rağmen, sürecin düzenli olarak ilerlediğini gözlemenin hemşireleri olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Hemşirelerin Yaşlı Yakınları İle Yaşadıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik

Yakınlarının yaşlılarıyla ilgilenmemeleri nedeniyle sorun yaşadığını belirten hemşirelerin duyarsızlaşma alt ölçeğin puanları, bu alanda sorun yaşamadığını belirten hemşirelere göre farklı bulunmuştur. (Tablo 29)

Yaşlı yakınlarının fazla beklentilerini sorun olarak gören hemşirelerin ve yaşlı yakınlarının suçlayıcı davranışları nedeniyle sorun yaşadığını aktaran hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlı yakınlarıyla hiçbir sorun yaşamadığını belirten hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri anlamlı olarak düşük saptanmıştır.

Mandıracioğlu ve Çam'ın (2004) çalışmasında da hemşireler yaşadıkları sorunların yaşlı ailelerinin yaşlılarla ilgilenmemeleri, hizmet beklentilerinin çok fazla olması, personele kötü davranmaları gibi durumlardan kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

Toplumda bakımevlerine karşı olumsuz bir bakış açısı olması nedeniyle yaşlı yakınlarının bu olumsuz yaklaşımlarının altında suçluluk duyguları olabileceği düşünülebilir. Yakınını huzurevine yerleştiren birey, var olan toplumsal önyargılar nedeniyle farklı duygular yaşayabilmektedir ve bunun sonucunda tepkileri farklı olabilmektedir.

Çalışma sonuçlarında da görüldüğü gibi , bazıları yakınlarıyla hiç ilgilenmemekte, bazıları ise çalışan personele suçlayıcı davranışlarda bulanmaktadır. Bu yaklaşımların yoğun olarak yaşanması hemşireleri olumsuz olarak etkilemektedir.

Diğer yandan çalışmanın gerçekleştiği kurumun yapısı ve özellikleri nedeniyle diğer huzurevlerinden farklı olması, Geriatrik Bakım Merkezi'nin olması nedeniyle ülkemizde başka örneğinin olmaması açısından yaşlı yakınlarında daha fazla beklentilerine sebep olduğu düşünülmektedir.

Yakınların fazla beklentileri ve aşırı talepleri bir yandan hemşirelerin iş yükünü arttırmaktadır, diğer yandan da gerçekleştirilemeyecek isteklerle başa çıkmada güçlük yaşamaktadırlar.

Hemşirelerin Çalışma Ortamından Kaynaklanan Sorunlara Göre Tükenmişlik

Çalışma ortamındaki iş yükünün fazla olması sorun olarak bildiren hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları bildirilmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. (Tablo 30)

Klinik kural ve politika değişimi nedeniyle sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları, sorun yaşamayan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tel ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada iş yükünün fazla olması önemli stres nedeni olarak belirlenmiştir.

Kennedy (2005)'nin çalışmasında hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerini , ağır iş yükü, personel yetersizliği ve iş ortamın stresörleri etkilediği saptanmıştır.

Ağır iş yükü, bireyin enerjisini tüketir. Uykusuz , uzun süreli, değişken saatlerde ve ara vermeden çalışmak hemşirelerin enerjisini azaltmakla birlikte hemşirelerde özellikle duygusal tükenmişliğe sebep olmaktadır (Maslach ve ark.,2001; Bilazer ve ark., 2008).

Çalışmanın gerçekleştiği Dinlenme ve Bakımevinde hemşirelerin ağır iş yükünün çalışılan popülasyonun özelliğinden ve yakınlarının beklentilerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Diğer önemli konu ise klinik kural ve politika değişimidir. Bu konuda sorun belirten hemşireler daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşamaktadır. Bu değişikliklerin iş yükünü arttırdığı düşünülebilir.

Yönetim Yaklaşımı ve Tükenmişlik

Huzurevi yönetmeliğinin hemşirelik açısından yetersiz olduğunu, personel haklarının göz ardı edildiğini düşünen, sık yönetim değişikliği nedeniyle sorun yaşadığını bildiren hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. (Tablo 31)

Üst amirlerle çatışma durumuna göre hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında istatistiksel olarak çok anlamlı bir fark bulunmuştur.

Ödüllendirme ve takdirin olmadığını düşünen hemşirelerin duyarsızlaşma ölçek puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Ödüllendirme ve takdirin olmaması durumuna göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Özel ve Kamu Huzurevi yönetmeliklerinde hemşirenin görev ve tanımları net olmamakla birlikte hemşire hala yardımcı personel statüsünde görülmektedir. Bu durum uygulamaya yansıdığına hemşireler büyük güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yapılan diğer çalışmalarda da hemşirelerin rol belirsizliği nedeniyle rol çatışma düzeylerinin ve tükenmişliklerinin arttığı saptanmıştır. Hemşirelerin rol belirsizliği önemli bir stresör olan ekip içi çatışmalara sebep olmaktadır (Özkan, 2008; Mc Vicar 2003).

Ödüllendirmenin olmaması literatürdeki diğer çalışmalarda da olduğu gibi çalışmamızda da tükenmişliği etkilediği saptanmıştır.

Kuvel ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında takdir edilme ile duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarında negatif korelasyon saptanmıştır.

Tel ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ödüllendirildiğini belirten sağlık çalışanları ödüllendirilmenin çalışma isteklerini artırdığını ve kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmiştir.

Tükenmişliğin sebebi, çalışanın hak ettiği ücreti alamaması gibi maddi ödüllerin eksikliğinden veya çalışanın çok çalışmasının diğerleri tarafından fark edilmemesi ya da takdir edilmemesi gibi sosyal ödüllerin eksikliğinden kaynaklanabilir (Maslach ve ark., 2001).

Hemşirelerin Eğitim ile İlgili Yaşadıkları Sorunlara Göre Tükenmişlik

Hemşirelerin eğitim ile ilgili yaşadıkları sorunlara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. (Tablo 32)

Kennedy (2005)'nin çalışmasında hemşirelerin yaşlılara bakım verme konusunda bilgi eksikliği sorun yaşadıkları belirtmişlerdir.

Büyükbayram ve Özgür (2009) tarafından gerçekleştirilen çalışmada hemşireler, huzurevinde çalışırken en fazla yaşadıkları sıkıntılardan bir tanesi kendileri için düzenlenen eğitim programlarının yetersizliği olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmanın sonuçları diğer çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermemektedir. Bu durumun, düzenli olarak kurumda gerçekleştirilen Hizmet İçi Eğitimlerine ve aralıklı olarak düzenlenen Geriatri Hemşireliği Sempozyumlarına bağlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Ø Dinlenme ve Bakımevinde görev yapan 54 hemşire ile gerçekleştirilen Bu çalışmada, hemşirelerin büyük bir bölümünün 26-40 yaş grubunda, evli, kadın ve lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yaklaşık yarısının çocuk sahibi olduğu saptanmıştır (Tablo 2).
- Ø Hemşirelerin mesleki özellikleri değerlendirildiğinde, yaklaşık yarısının 6-10 yıl arasında hemşirelik hizmeti sunduğu, 2-5 yıl arasında geriatri hemşiresi olarak ve bu kurumda çalıştığı görülmektedir (Tablo 3).
- Ø Hemşirelerin % 68.5'i sözleşmeli 4B kadrosunda görev yapmaktadır (Tablo 3).
- Ø Araştırmaya katılan hemşirelerin %79.6'sı Geriatrik Bakım Merkezinde , %20.4'ü Dinç Yaşlı Bloklarında görev yapmaktadır. Hemşirelerin yaklaşık yarısının görev yerlerinden memnun oldukları, Görev yerlerinin tercih durumları bakıldığında %87'nin idare görevlendirme (rotasyon) olduğu görülmektedir (Tablo 3).
- Ø Hemşirelerin büyük çoğunluğu gece / gündüz vardialı şekilde çalışmaktadır (Tablo 3).
- Ø Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%85.2) mesleği isteyerek seçtiğini belirtmiştir. "Bu gün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?" sorusuna hemşirelerin yaklaşık yarısı (%53.7) "hayır" yanıtını vermiştir (Tablo 4).
- Ø Hemşirelerin %55.6'sı yaşlıların fazla beklentileri nedeniyle sorun yaşadıkları, % 74.1'i ise yaşlıların memnuniyetsizlik durumları konusunda sorun yaşadıkları belirtmiştir (Tablo 5).
- Ø Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu yaşlı yakınlarının fazla beklentileri ve yaşlı yakınlarının suçlayıcı davranışları konusunda sorun tanımlamıştır (Tablo 6).
- Ø Hemşirelerin büyük bir bölümü ekip üyeleri ile ilgili sorun tanımlamamıştır (Tablo 7).
- Ø İş yükü fazlalığını sorun olarak tanımlayan hemşire sayısı (%46.3) ve tanımlamayan hemşire sayısı (%53.7) birbirine yakındır (Tablo 8).
- Ø Hemşirelerin çoğunluğu (%61.1) yardımcı personel sayısının yetersizliği, %75.9'u da hemşire yetersizliği konusunda sorun belirtmiştir (Tablo 8).

- Ø Hemşirelerin yaklaşık yarısı (%53.7) meslekte ilerlemenin sınırlı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 8).
- Ø Hemşirelerin büyük çoğunluğu ödüllendirme ve takdirin olmaması, görev - yetki ve sorumluluklarının belirsizliği, huzurevi yönetmeliğinin hemşirelik açısından yetersiz olması, personel haklarının göz ardı edilmesi ve sosyal olanakların yetersizliği konularında sorun yaşadığını belirtmiştir (Tablo 9).
- Ø Araştırmaya katılan hemşirelerin %59.3'ü Geriatri Hemşireliği eğitimi almama konusunu sorun olarak tanımlamamıştır. Hizmet içi eğitimlerin yetersizliği konusunda sorun yaşadığını ifade eden hemşire oranı %63'tür (Tablo 10).
- Ø Çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamaları 13.27, duyarsızlaşma puan ortalamaları 3.51 ve kişisel başarı puan ortalamaları 23.20 olarak saptanmıştır (Tablo 11).
- Ø 26-40 yaş grubu hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları,25 yaş ve altı yaş grubu hemşirelerin puanlarından anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 12) .
- Ø Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı ve eğitim durumlarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 13-14-15-16-17) .
- Ø Mesleki deneyimi 6 yıl ve üstü olan hemşirelerin kişisel başarı ölçek puanları deneyimi 2-5 yıl olan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 18).
- Ø Geriatri hemşiresi olarak 1 yıl ve daha az çalışan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları 2-5 yıl çalışan hemşirelere göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır.(Tablo 19).
- Ø Hemşirelerin kurumda çalışma yılı, kadro durumu ve çalışma bölümüne göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 20-21-22).
- Ø Çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ölçek puanları kısmen memnun olan hemşirelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 23).

- Ø Çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin kişisel başarı ölçek puanları kısmen memnun olan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 23).
- Ø Hemşirelerin çalışma bölümlerini tercih etme, çalışma şekli ve mesleği isteyerek seçme durumlarına göre tükenmişlik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 24-25-26).
- Ø Mesleği bırakmayı düşünen hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları kararsız hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.(Tablo 27).
- Ø Yaşlıların direnç gösterme durumları, yaşlıların memnuniyetsizlik durumları, yaşlıların sözlü ya da fiziksel saldırı durumları ve yaşlıların kurum kurallarına uymama durumları nedeniyle sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları, sorun yaşamayanlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 28).
- Ø Yaşlıların kişisel özelliklerinden dolayı sorun yaşadığını belirten hemşirelerin duygusal tükenme ölçek puanları sorun yaşamayanlara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 28).
- Ø Yaşlıların memnuniyetsizlik durumları ve yaşlıların sözlü ya da fiziksel saldırı durumları nedeniyle sorun belirten hemşirelerin duyarsızlaşma ölçek puanları sorun yaşamayan hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 28).
- Ø Yaşlı ile iletişim sorunu yaşayan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları sorun yaşamayan hemşirelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 28).
- Ø Yaşlılarla hiçbir sorun yaşamadığını ifade eden hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları sorun yaşayan hemşirelere göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır (Tablo 28).
- Ø Yakınlarının yaşlılarıyla ilgilenmemeleri nedeniyle sorun yaşadığını ifade eden hemşireler anlamlı olarak daha duyarsız bulunmuştur (Tablo 29).
- Ø Yaşlı yakınlarının fazla beklentilerini sorun olarak gören hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 29).

- Ø Yaşlı yakınlarının suçlayıcı davranışları nedeniyle sorun yaşadığını aktaran hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 29).
- Ø Yaşlı yakınlarıyla hiçbir sorun yaşamadığını belirten hemşirelerin duygusal tükenmişlik düzeyleri sorun yaşayan hemşirelere göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır (Tablo 29).
- Ø Çalışma ortamındaki iş yükünün fazla olduğunu düşünen hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Tablo 30).
- Ø Klinik kural ve politika değişimi konusunda sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 30).
- Ø Ödüllendirme ve takdirin olmaması durumuna göre duygusal tükenmişlik ölçek puanları arasında anlamlılığa yakın olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 31).
- Ø Ödüllendirme ve takdirin olmadığını düşünen hemşirelerin duyarsızlaşma ölçek puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (Tablo 31).
- Ø Huzurevi yönetmeliğinin hemşirelik açısından yetersiz olduğunu ve personel haklarının göz ardı edildiğini düşünen , sık yönetim değişikliğini sorun olarak tanımlayan ve üst amirlerle çatışma yaşayan hemşirelerin duygusal tükenmişlik ölçek puanları diğer hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 31).
- Ø Hemşirelerin eğitim ile ilgili yaşadıkları sorunlara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 32).

6.2. Öneriler

Bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Ø Çalıştığı bölümden memnun olan hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları diğerlerine göre düşük olduğu sonucundan yola çıkarak, koşullar uygun olduğu takdirde hemşirelerin memnun oldukları bölümlerde çalışması önerilir
- Ø Yaşlılarla sorun (iletişim sorunları, yaşlıların kişisel özellikleri, yaşlıların direnç göstermeleri, memnuniyetsiz olmaları, kurum kurallarına uymamaları, sözlü ya da fiziksel saldırıları) yaşadıklarını belirten hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının sorun yaşamayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonuca dayalı olarak aşağıdaki öneriler yapılabilir :
 - yaşlılık dönemi, yaşlı bireyin özellikleri, yaşlı ile iletişim konularında hizmet içi eğitimlerin artırılması önerilir
 - Hemşirelere yönelik yaşanan sözlü ya da fiziksel saldırılar konusunda profesyonel ve sosyal desteğin sağlanması
- Ø Yaşlı yakınlarıyla sorun (yakınlarıyla ilgilenmemeleri, fazla beklentileri, suçlayıcı davranışları) yaşadıklarını belirten hemşirelerin, sorun yaşamayan hemşirelerden daha fazla tükenmişlik yaşadıkları sonucundan yola çıkarak yönetim tarafından yaşlı yakınlarına yönelik bilgilendirme ve destek toplantılarının düzenlenmesi önerilir
- Ø Çalışma ortamında iş yükünün fazla olduğunu belirten hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları sonucuna dayalı olarak, hemşirelerin iş yükünün azaltılmasına yönelik yöneticiler tarafından aşağıdaki girişimlerin sağlanması önerilir
 - iş yükünü arttıran faktörlerin değerlendirilmesi ve müdahale edilmesi
 - personel sayısının artırılması

- Ø Çalışma ortamında klinik kural ve politika değişimi nedeniyle sorun yaşadığını belirten hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları sonucundan yola çıkarak, klinik kural ve politika değişiklik süreçlerinde hemşirelerin de yer alması sağlanmalı, değişiklikler sonrası bilgilendirme toplantıların düzenlenmesi önerilir
- Ø Yönetim yaklaşımında ödüllendirme ve takdirin olmadığını ifade eden hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları sonucundan yola çıkarak, kurumda ödüllendirme sisteminin geliştirilmesi için yönetim tarafından gerekli girişimlerin yapılması önerilir
- Ø Huzurevi yönetmeliğinin yetersizliği konusunda sorun yaşadığını belirten hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları sonucundan yola çıkarak, Huzurevi yönetmeliğinin değişikliği konusunda gerekli girişimlerin sağlanması önerilir
- Ø Sık yönetim değişikliği konusunda sorun yaşadığını belirten hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları sonucundan yola çıkarak, değişiklik sürecinde personel toplantıların düzenlenmesi ve uyum çalışmalarının sağlanması önerilir
- Ø Personel haklarının göz ardı edildiğini düşünen hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları sonucundan yola çıkarak, yönetim tarafından personel haklarını koruması konusunda gerekli desteğin verilmesi önerilir
- Ø Üst amirlerle çatışma yaşadığını belirten hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları sonucuna dayalı olarak, yönetimin hemşirelerle iletişimin artırılması ve kurumda destekleyici bir yönetim anlayışının sağlanması önerilir
- Ø Ayrıca tükenmişlik sendromunu tanıma, önleme ve baş etme konularında hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerin verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units , internal medicine wards and emergency departments in Grek hospitals. ICUS and Nursing Web Journal 2002; 11: 1-19.
2. Alarcon G, Eschleman JK, Bowling AN,. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. Work @ Stress 2009;23(3) : 244-263.
3. Akan H. Yaşlı Bakım: nerede ve nasıl? 4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi konuşma metinleri kitabı 2010. 133-137.
4. Akdemir N, Kapucu S, Özdemir L, Akkuş Y ve ark. Türkiye'deki huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezlerine ilişkin bakım sorunları, durum saptaması ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri: profil çalışması. 7. Ulusal Geriatri Kongresi Kongre Kitabı. İzmir, 2008 :184
5. Aras Z. Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşire ve ebelerin tükenmişlik durumları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2006.
6. Arı SG, Bal ÇE. Tükenmişlik kavramı : birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve ekonomi 2008; 15(1) : 131-148.
7. Aslan H, Alpaslan ZN, Aslan Ö, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyum ve ruhsal belirtiler. Nöropsikiyatri Arşivi 1999; 33(4). 192-199.
8. Balcıoğlu İ, Memetali S, Rozant R. Tükenmişlik Sendromu. Dirim Tıp Dergisi,2008; 83: 99-104.
9. Barutçu E, Serinkan C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli'de yapılan bir araştırma. Ege Academic Review 2008; 8(2) : 541-561.
10. Basım NH, Şeşen H. Mesleki tükenmişlikte bazı demografik değişkenlerin etkisi: kamu'da bir araştırma. İnternette 12.07.2009 tarihinde elde edilmiştir. eab.ege.edu.tr/pdf/6-2/C6-S2-M3.pdf.
11. Bektaş G, İlhan N. Huzurevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Turkish Journal of Geriatrics 2008; 11(3) : 128-135.
12. Bilazer NF, Konca EG, Uğur S, Uçak H ve ark. Türkiye'de hemşirelerin çalışma koşulları. Odak Ofset Matbaacılık. Ankara, 2008; 1-152.

13. Brodaty H, Draper B, Low FL. Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 44(6) : 583-590.
14. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* 2005; 20(2) : 95-108.
15. Büyükbayram A, Özgür G. Huzurevinde çalışan hemşirelerin yaşlılığa ve kuruma ilişkin görüşleri. *III Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı. Akçakoca, 2009.*
16. Chang M. E, Daly J, Hancock K . M, Bidewell J. W ve ark. The relationships among workplace stressors, coping methods , demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing*, 2006; 22: 30-38.
17. Çam O. Tükenmişlik envanteri'nin geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayınları*1992; 155-160, Ankara.
18. Demerouti E, Bakker BA, Nachreiner F, Schaufeli BW. 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. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 1996; 4(1) : 28-33.
21. Espeland K. E. Overcoming burnout : how to revitalize your career. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2006; 37 (4): 178-184.
22. Freudenberger N.J. Staff Burnout. *Journal of Social Issues*. 1974.; 30:159-165.
23. Güleryüz E, Aydın O. İş kontrolü ve kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi* 2006; 21(58) : 59-71.
24. Günüşen PN. Başetme grubu ile sosyal destek grubunun hemşirelerin tükenmişlik düzeyine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İzmir 2009.*

25. Günüşen N. P, Üsün B. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4) : 48 – 58.
26. Günüşen N. P, Üsün B. Turkish nurses' perspectives on a programme to reduce burnout. International Nursing Review, 2009; 56: 237-242.
27. Gürsoy AA, Çolak A, Danacı S, Çakar Y. Ameliyathane hemşirelerinde iş doyumunu, anksiyete ve tükenmişlik: (Trabzon Örneği). Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2007; 1: 28-37.
28. Jenkins R, Elliot P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. Journal of Advanced Nursing 2004; 48(6) : 622-631.
29. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) sendromu. J Ist Faculty Med 2005; 68 : 29-32.
30. Karadakovan A. <http://geriatrihemsireligi2010.org/davet.html>
31. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislere çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. J Med Sci 2009; 29(6) : 1543-1555.
32. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R ve ark. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(5) : 357-363.
33. Kennedy RB. Stres and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. Journal of Nursing Scholarship 2005; 37(4) : 381-382.
34. Kocabıyık OZ, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. Anatolian Journal of Psychiatri 2008; 9: 132-138.
35. Köksal H. Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2009.
36. Kuvvel A, Kanar H, Öztürk S, Semerci S ve ark. İ.B.B.Darülaceze Müdürlüğü bünyesinde çalışan personelin tükenmişlik düzeyinin araştırılması. 7. Ulusal Geriatri Kongresi Kongre Kitabı. İzmir, 2008 : 232-233.
37. Lee H, Song R, Cho SY, Lee ZG ve ark. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. Journal of Advanced Nursing 2003; 44(5): 534-545.

38. Malak B. Hemşirelerin kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2009.
39. Mandıracıoğlu A, Çam O. Huzurevi çalışanlarının sorunları ve yaşlılar hakkında görüşleri. Turkish Journal of Geriatrics 2004; 7(1) : 29-32.
40. Maslach C, Schaufeli BW, Leiter PM. Job burnout. Annu. Rev. Psychol. 2001,52: 397-422.
41. Maslach C, Jackson ES. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behaviour 1981;2 : 99-113.
42. Maslach C, Jackson ES. The role of sex and family variables in burnout. Sex roles 1985; 12 : 837-851.
43. Maslach . C, Goldberg J. Prevention of burnout : new perspectives . Applied and Preventive Psychology ,1998; 7 : 63 - 74
44. Mavi F. Yaşlılık politikasına genel bakış. Akademik Kongresi kongre kitabı 2009, Antalya.
45. Mc Vicar A, Workplace stres in nursing: a literature review. Journal of Advanced Nursing 2003; 44(6) : 633-642.
46. Nayeri DN, Negarandeh R, Vaismoradi M, Ahmadi F ve ark. Burnout and productivity among Iranian nurses. Nursing and Health Sciences 2009; 11: 263-270.
47. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. Klinik Psikiyatri 2008 ; 11: 167-179.
48. Özdamar K. Paket Programlar İle istatistiksel veri analizi - 1 . Eskişehir, 2004, Kaan Kitabevi, 5. baskı : 449
49. Özkan,Ş. Rol çatışması ve rol belirsizliğinin hekim ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine olan etkileri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
50. Patrick K, Lavery JF. Burnout in Nursing. Australian Journal of Advanced Nursing, 2007; 24(3): 43-48
51. Payne N. Occupational stressors and coping determinants of burnout in female hospice nurses. Journal of Advanced Nursing, 2001; 33 (3) : 396 – 405

52. Piko FB. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006; 43 : 311-318.
53. Pınar R, Sert H. Türkiye'nin ulusal yaşlı bakım politikası nasıl olmalıdır? *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009; 2:46-54.
54. Pines AM, Aronson E. *Career burnout : Causes and cures*. New York: Free Press 1988.
55. Sabuncuoğlu TE. Rol çatışmasının ve rol belirsizliğinin tükenmişlik ve iş doyumunu üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008; 23(1) : 35-49.
56. Sarıkaya P. Tükenmişlik sendromunun kişilik özelliklerinden denetim odağı ile ilişkisi ve bir uygulam. *Yayınlanmamış Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.*
57. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven D.H. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997; 5(2) : 71-77.
58. Shimizutani M, Odagiri Y , Ohya Y, Shimomitsu T ve ark. Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health* 2008; 46 : 326-335.
59. Sinat Ö. Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin araştırılması. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.*
60. Soygür H . Bakımevlerinde yaşlı bakımı ve psikolojik değerlendirme. *Demans Dizisi* 2000.; 1:32-40
61. Şahin D, Turan NF, Alparslan N, Şahin İ ve ark. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45 : 116-121.
62. Şen S, Yorulmaz H, Batmaz M. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik sendromu. *5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı. Şanlıurfa, 2006 : 20-21 .*

- 63.Şenturan L, Karabacak GB, Alper EŞ, Sabuncu N. Hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(2) : 33-45.
- 64.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.
- 65.Taze S. Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans tezi. İstanbul, 2008.
- 66.Tel H, Karadağ M, Tel H, Şule A. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki stres yaşantıları ile baş etme durumlarının belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 2: 13-23.
- 67.Tunç T. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki : bir Üniversite hastanesi örneği. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Sakarya, 2008.
68. Üstün B. Hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara,1995.
69. <http://www.shcek.gov.tr/userfiles/Huzurevleri.pdf>. İnternet'ten 07.08.2010 tarihinde elde edilmiştir.
70. <http://geriatrihemsireligi2010.org/davet.html> İnternet'ten 10.04.2010 tarihinde elde edilmiştir.

EK I: HEMŞİRE TANITICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız
 - a) 25 ve altı
 - b) 26-40
 - c) 41-55
2. Cinsiyetiniz
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Medeni Durumunuz
 - a) Evli
 - b) Bekar
4. Çocuğunuz var mı ?
 - a) Evet
 - b) Hayır

(cevabınız "hayır" ise 6. soruya geçiniz)
5. Kaç çocuğunuz var?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 2 ve üstü
6. Eğitim durumunuz
 - a) Sağlık Meslek Lisesi
 - b) Önlisans
 - c) Lisans
 - d) Lisansüstü
7. Mesleki deneyim yılınız
 - a) 1 yıl ve daha az
 - b) 2-5 yıl
 - c) 6-10 yıl
 - d) 11 yıl ve üstü

8. Geriatri hemşiresi olarak çalışma yılınız
- a) 1 yıl ve daha az
 - b) 2-5 yıl
 - c) 6-10 yıl
 - d) 11 yıl ve üstü
9. Bu kurumda çalışma yılınız
- a) 1 yıl ve daha az
 - b) 2-5 yıl
 - c) 6-10 yıl
 - d) 11 yıl ve üstü
10. Kadronuz
- a) Sözleşmeli 4B personeli
 - b) Özel şirket kadrosu
11. Görev yaptığınız bölüm
- a) Geriatrik Bakım Merkezi
 - b) Dinç Yaşlı Bloklar
12. Çalıştığınız bölümden memnun musunuz?
- a) Evet
 - b) Kısmen
 - c) Hayır
13. Çalıştığınız bölümü tercih etme durumunuz
- a) Kendi tercihim
 - b) İdari görevlendirme (rotasyon)
14. Bakım verdiğiniz hasta sayısı nedir?
- a) Gündüz
 - b) Gece
15. Çalışma şekliniz
- a) Vardiyalı
 - b) Sadece gündüz

16. Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

17. Bu gün koşullarınız uygun olsa mesleği bırakır mısınız?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Kararsızım

18. Çalıştığınız kurumda en çok karşılaştığınız sorunlar nelerdir? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

a) Yaşlıların bakımında en çok karşılaştığım sorunlar

- İletişim sorunları
- kişisel özellikleri
- fazla beklentileri
- direnç göstermeleri
- memnuniyetsizlik durumları
- kurum kurallarına uymamaları
- ölümle karşılaşma durumları
- sözlü ya da fiziksel saldırılar
- diğer (lütfen belirtiniz).....
- sorun yaşamıyorum

b) Yaşlı yakınları ile yaşadığım sorunlar

- yakınları ile ilgilenmemeleri
- fazla beklentileri
- suçlayıcı davranışları
- kurum kurallarına uymamaları
- diğer (lütfen belirtiniz).....
- sorun yaşamıyorum

c) Ekip üyeleri ile yaşadığım sorunlar

(Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

- sorun yaşamıyorum

-

-

-

-

-

-

-

d) Çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar

- iş yükü fazlalığı

- uzun süreli bakımın somut sonuçlarını gözlemleyememe

- aşırı kalabalık servis

- yardımcı personel sayısının yetersiz oluşu

- klinik yapısı(fiziki şartlar, gürültü, ışık vs.)

- klinik kural/ politika vs. değişimi

- hata yapmaktan korkma

- meslekte ilerlemenin sınırlı olması

- hemşire yetersizliği

- malzeme araç-gereçlerin yetersizliği

- işlerin tek düzeligi

- diğer (lütfen belirtiniz).....

- sorun yaşamıyorum

e) Yönetim yaklaşımından kaynaklanan sorunlar

- ödüllendirme ve takdirin olmaması
- görev, yetki ve sorumlulukların net belirlenmemiş olması
- huzurevi yönetmeliğinin hemşirelik açısından yetersiz olması
- sık yönetim değişikliği
- personel haklarının göz ardı edilmesi
- bilimsel etkinliklere katılım konusunda destekçi olmayan yaklaşım
- üst amirler ile çatışma
- sosyal olanakların yetersizliği
- diğer (lütfen belirtiniz).....
- sorun yaşamıyorum

f) Eğitim ile ilgili sorunlar

- geriatri hemşireliği eğitimi almadım
- oryantasyon eğitimi almadım
- hizmet içi eğitimler yetersiz
- diğer (lütfen belirtiniz).....
- sorun yaşamıyorum

EK II: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireylerin işleriyle ilgili tutumlarını yansıtan ifadeler yer almaktadır. Belirtilen ifadeleri okuyup size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	MADDELER	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2	İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum					
3	Sabah kalktığımda bir gün 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 kısıtladığını düşünüyorum					
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 birçok başarı elde ettim					
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum					
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum					

EK III: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Dinlenme ve bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi ”dir.

Bu çalışma Dinlenme ve bakımevinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen faktörleri incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada size anket formu kullanılarak uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süre 15-20 dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 58 kişidir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizin sorumluluğunuz doğru bilgi vermedir. Bu araştırma sizin için risk taşımaz ve herhangi bir rahatsızlık yaratması söz konusu değildir. Araştırmanın sizin için beklenen yararları sağlık çalışanlarına bilgi sağlamadır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, için 0530 642 2442 numaralı telefonda Ayşe Karahüseyin’ e başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Ayşe Karahüseyin

Görevi: Yüksek lisans öğrencisi

Adresi: 529/2 Sok. No: 6 D:6 Üçyol İZMİR

Tel: 0530 642 2442

Tarih ve İmza:

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel :

Tarih ve İmza:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER			
Ad	AYŞE		
Soyad	KARAHÜSEYİN		
Doğum Yeri	Bulgaristan		
Doğum Tarihi	1977		
Kimlik No	38146876036		
e-posta adresi	ayse.isa@mynet.com		
Telefon	0 530 642 24 42		
Yazışma Adresi	529/2 sok. No:6 D:6 Üçyol / İZMİR		
EĞİTİM BİLGİLERİ			
Üniversite	Yüksek Okul	Derece	Mezuniyet Yılı
Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Yüksek Okulu	Lisans	2001
İŞ DENEYİMİ			
KURUM	BÖLÜM	GÖREV	DÖNEM
SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi	-	Sorumlu Hemşire	Temmuz 2007-Devam ediyor
SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi	Geriatrik Bakım Merkezi	Kat Sorumlu Hemşiresi	Ocak 2005-haziran 2007
SGK Narlıdere Dinlenme ve Bakımevi	Geriatrik Bakım Merkezi, Dinç Bloklar	Hemşire	Şubat 2003-aralık 2004
Özel Kocaman Hastanesi	Dahili + Cerrahi Servis	Hemşire	Eylül 2001-ocak 2003
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	Dahiliye Servisi	Hemşire	Ocak 1999-Temmuz 2001

EĞİTİM VE SEMİNERLER	
SEMPOZYUM / KONGRE / KURS	YER / TARİH
İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Hemşirelik Sempozyumu	İzmir, 2010
46. Ulusal Psikiyatri Kongresi	İzmir, 2010
1. Ulusal Katılımlı Pediatri ve Geriatri El Ele Sempozyumu	Manisa, 2010
4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi	İzmir, 2010
3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi	İzmir, 2010
İzmir 3. İleri Yaş Sempozyumu	İzmir, 2010
Çok Değişkenli Analizler Kursu	İzmir, 2010
Sağlıkta Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Psikometrik Çözümlemesi Geçerlilik ve Güvenirlilik Kursu	İzmir, 2010
2. Geriatri Hemşireliği Eğitim Günleri	İzmir, 2010
Uluslar arası Sosyal Bakım Sempozyumu	İzmir, 2009
Aile Hekimliğinde Yaşlı Sağlığı Sempozyumu	İzmir, 2009
İzmir 2. İleri Yaş Sempozyumu	İzmir, 2009
Hemşirelikte Yönetim ve Liderlik Kursu	Ankara, 2008
7. Ulusal Geriatri Kongresi	Çeşme, 2008
İzmir 1. İleri Yaş Sempozyumu	İzmir, 2008
4. Uluslar arası – 11. Ulusal Hemşirelik Kongresi	Ankara, 2007
6. Ege Dahili Tıp Günleri	İzmir, 2007
5. Türkiye AIDS ve 4. Cinsel Yoldan Bulaşan Hastalıklar Sempozyumu	İzmir, 2000

BİLDİRİLER	
KONGRE / SEMPOZYUM	BİLDİRİ ŞEKLİ
4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi, 2010	Poster bildirisi
2. Geriatri Hemşireliği Eğitim Günleri, 2010	Konuşmacı
Aile Hekimliğinde Yaşlı Sağlığı Sempozyumu, 2009	Konuşmacı
7. Ulusal Geriatri Kongresi, 2008	Sözel Bildiri
DİĞER AKADEMİK ETKİNLİKLER	
SEMPOZYUM	GÖREV
2. Geriatri Hemşireliği Eğitim Günleri, 2010	Bilimsel Sekreteryaya
MAKALE	
Tekin N, Altunbaş E, Karahüseyin A. Alzheimer's Disease Care, Treatment and Follow-up. Turkish Family Physician 2010; 1(1) : 46-49.	
UZMANLIK ALANLARI	
Psikiyatri Hemşireliği Geriatri Hemşireliği	
YABANCI DİL	
DİL	SEVİYE
İngilizce	Orta
Rusça	Orta
Bulgarca	Çok iyi
ÜYE OLUNAN KURULUŞLAR	
Türk Hemşireler Derneği	
Ege Geriatri Derneği	