

Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi

Effects of Job Satisfaction and Burnout on Quality of Life in Nurses Who Work in Emergency Services

İnci KAVLU^a
Dr. Rukiye PINAR^b

^aAcil Tıp AD,
İç Hastalıkları Hemşireliği,
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi,
^bHemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği,
Yeditepe Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 04.08.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 23.02.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Rukiye PINAR
Yeditepe Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
26 Ağustos Yerleşkesi, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
rukiyePINAR@yahoo.com

ÖZET Amaç: Araştırma, acil servis hemşirelerinin tükenmişlik ve iş doyumları ile bu parametrelerin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma acil serviste çalışan 322 hemşire üzerinde yapılmıştır. Veriler Hemşire Tanıtım Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota Doyum Ölçeği ve Türkçe Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form ile toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS-versiyon 10 ile yapılmıştır. **Bulgular:** Acil hemşirelerinin %54.3'ü duygusal tükenmişlik, %54.7'si duyarsızlaşma ve %46'sı kişisel başarısızlık eksikliği yaşamaktadır. Yaş arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır; çocuk sahibi olmayanlar daha fazla duygusal tükenmişlik; devlet hastanesinde çalışanlar daha fazla, acil servislerde çalışmayı kendisi seçenler ise daha az tükenmişlik yaşamaktadır. Hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum puanları orta düzeyde olup, en fazla içsel doyum alınmaktadır. En fazla doyum sağlanan alanlar hizmet, güvenlik, yetenek kullanma, yetki, ekip uyumu, başarı, moral, en az doyum sağlanan alanlar ise çalışma şartları, ücret, yükselme olanağı, takdir edilme ve bağımsızlıktır. Evli olmak içsel, dışsal ve toplam iş doyumunu; çocuk sahibi olmak içsel ve toplam iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Yönetici hemşireler ile acil serviste çalışmayı kendisi seçenlerde iş doyumunu daha yüksektir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesi azalmakta, kişisel başarısızlık arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesi artmaktadır. İş doyumunu ve yaşam kalitesi arasında pozitif anlamlı ilişki vardır. **Sonuç:** Acil hemşirelerinin yaklaşık yarısı tükenmişlik yaşamaktadır; iş doyumunu orta düzeydedir; en fazla içsel doyum alınmaktadır. Acil serviste çalışmayı kendisi isteyen hemşirelerde tükenmişlik daha az ve iş doyumunu daha fazladır. Tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam kalitesi birbiriyle ilişkilidir. Tükenmişliği azaltmak ve iş doyumunu ile yaşam kalitesini artırmak için ünite seçimlerinde hemşirelerin tercihlerine yer verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler; acil servisler, hastane; tükenmişlik; iş doyumunu; yaşam kalitesi

ABSTRACT Objective: The objective of the study was to evaluate burnout and job satisfaction (JS) level and their effects on quality of life (QOL). **Material and Methods:** Research included 322 nurses who worked in emergency units. The survey consisted of demographic information, Maslach Burnout Inventory, Minnesota Satisfaction Questionnaire, and The World Health Organization (WHO) Quality of Life Instrument-Brief Form. The data were analyzed with SPSS-version 10. **Results:** The rate of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment were 54.3%, 54.7%, and 46%, respectively. Depersonalization was negatively correlated with age; emotional exhaustion was higher among nurses without children; burnout was higher among nurses working at state hospitals and lower among nurses self-choosing emergency department to work. JS level of nurses was moderate. Intrinsic satisfaction was higher than extrinsic satisfaction. Nurses were most satisfied with nature of work, job security, ability utilization, authority, team interaction, personal achievement and morale values and least satisfied with working conditions, compensation, advancement, recognition, and independence. The factors effecting JS in a positive way were being married, having children, working at administrative position and self-choosing the emergency department to work. Emotional exhaustion and depersonalization were negatively associated with JS and QOL, while personal accomplishment was positively associated with JS and QOL. There was a positive correlation between JS and QOL. **Conclusion:** Half of the nurses have experienced burnout; their JS level was moderate and intrinsic JS was higher. Among nurses self-choosing emergency department to work, burnout was lower and JS was higher. Burnout, JS and QOL were correlated. We suggest that the preferences of nurses be considered when planning working departments to decrease burnout while increasing JS and QOL.

Key Words: Nurses; emergency service, hospital; burnout, professional; job satisfaction; quality of life

Acil servisler farklı nedenlerle gelen olguların aynı anda bakıldığı, olguların yaşamları ile ilgili kritik kararların kısa sürede verildiği, ölüm oranlarının yüksek olduğu üniteler olduğundan, çalışanlar açısından oldukça stresli ve gergin ortamlardır. Burada çalışanlar olguyogunluktan dolayı çoğu kez yeme-içme gibi fizyolojik gereksinimlerini bile karşılayamamakta, bitkinlik derecesinde yorgunluk yaşamakta, bu da çalışanlarda gerginlik yaratabilmektedir.¹

Kritik halde acile getirilen olguların aileleri, yakınları, arkadaşları belirsizlik, endişe ve korku yaşamakta; tedavi konusunda aşırı beklenti içinde olunması, maddi sorunlar, tedaviye rağmen bazen olgunun kurtarılamaması vb. gibi nedenlerle acil servis çalışanlarını suçlayabilmekte, sözlü ya da fiziksel saldırıda bulunabilmekte; bu duruma ünite de çalışanların yorgunluk, gerginlik, anlayışsızlık ve düşük toleransları da eklendiğinde saldırganlığın şiddeti artabilmektedir. Acil servisler hastanelerde yaşanan şiddet olaylarının sıklığı açısından psikiyatri servislerinden sonra ikinci sırada yer almakta; sık yaşanan şiddet olayları da hemşirelerde kronik bir stres kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır.¹

Acil ünitelerinin yoğun temposu nedeni ile yaşanan aşırı yorgunluğa, neredeyse her gün maruz kalınan şiddet de eklenince, durumun içinden çıkılmaz bir hal alarak kronikleşeceğini, hemşirelerin iş doyumlarının azalacağını ve bunun tükenmişlikle sonuçlanacağını tahmin etmek zor değildir. Genel anlamda tükenmişlik, değişmeden kalan işe ilişkin stresin kronik bir periyodundan sonra, kronik yorgunluk ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi, iş yaşamı ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen, fiziksel, ruhsal ve mental enerji azalmasıdır.² İş doyumunu ise bireyin işini değerlendirmesi sonucu oluşan olumlu ya da olumsuz algı durumudur.³ Tükenmişlik ve işten alınan doyum eksikliğinin ise yaşam kalitesini düşüreceği öngörülmektedir.

Gerek yurt içinde gerekse yurt dışında hemşirelerde iş doyumunu, tükenmişliği veya her ikisini bir arada inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Ancak bu araştırmalardan yalnızca ikisi acil servis ve/veya ameliyathane hemşirelerinde yapılmış,^{4,5} yalnızca acil hemşirelerinde her iki parametreyi inceleyen bir çalışma ise bulunmamaktadır. Bildiğimiz kadarıyla tükenmişlik ve iş doyumları arasındaki ilişki sınırlı sayıda hemşirelik araştırmasında ele alınmış,⁶⁻¹⁰ iş doyumunu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır;¹¹ tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bu eksikliklerden yola çıkılarak planlanan bu araştırma, acil hemşirelerinde tükenmişlik ve iş doyumunu incelemek, bu parametrelerin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

EVREN

Çalışma, İstanbul ilinde 200 ve üzeri yatak kapasitesine sahip 3'ü üniversite, 16'sı Sağlık Bakanlığına bağlı olmak üzere toplam 19 hastanenin acil servislerinde Ağustos 2005-Haziran 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun davranılmış; çalışma öncesi yerel etik kurul onayı ve çalışma izin yazıları alınmıştır. Araştırmanın, 19 hastanenin acil servislerinde çalışan 388 hemşirenin tümü üzerinde yapılması planlanmış, ancak gebelik, doğum izni, hastalık, görevlendirme vb. nedenlerle izinli olanlar ile araştırmaya katılmayı kabul etmeyen hemşireler çalışma dışı bırakıldıktan sonra 322 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler Hemşire Tanıtım Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota Doyum Ölçeği ve Türkçe Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form [The World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF-TR)] ile toplanmıştır.

Hemşire tanıtım formunda sosyodemografik özellikler ve mesleki özellikler ile ilgili toplam 10 soru bulunmaktadır. Bu sorular yaş, medeni durum, çocuk sahibi olup olmadığı, öğrenim durumu, çalışılan kurum, çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, çalışma şekli, çalışma statüsü ve acil serviste çalışmayı kendilerinin isteyip istemediğinden oluşmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir,¹² Çam tarafından hemşire grubunda geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. “Duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarısızlık (kişisel başarı eksikliği)” alt boyutları bulunan ölçekte 0’dan 4’e kadar değişen 5’li likert tipi puanlamaya sahip 22 ifade bulunmaktadır. Puanlama 0= Hiçbir zaman, 1= Yılda birkaç kez, 2= Ayda birkaç kez, 3= Haftada birkaç kez ve 4= Her gün şeklinde yapılmaktadır. Duygusal tükenme alt ölçeğinde 9 (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 no’lu ifadeler), duyarsızlaşma alt ölçeğinde 5 (5, 10, 11, 15, 22 nolu ifadeler) ve kişisel başarısızlık alt ölçeğinde 8 (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 no’lu ifadeler) ifade bulunmaktadır. “Duygusal tükenme” kişinin kendini mesleği tarafından tüketilmiş hissetmesi, ümitsizlik, gerginlik, huzursuzluk gibi duygularında artma; “duyarsızlaşma” kişinin yaptığı işe karşı duygusuz, umursamaz olması, işi ruhu ile değil bedeni ile yapması, çalıştığı kişilere birer nesne gibi davranması; “kişisel başarısızlık” kişinin başarısının, kendine olan güven duygusunun azaldığını, işinde gerilediğini hissetmesidir. Alt ölçek puanları duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarısızlık için 0-32 arasında değişmektedir.² Mevcut çalışmada her bir alt ölçek için kesme noktası hesaplanmış; kesme noktasına göre tükenmişlik belirlenenlerde ortalama puanlar sınıflandırılarak tükenmişliğin derecesi saptanmıştır.

Çam’ın 135 kişide yaptığı geçerlilik, güvenilirlik çalışmasında cronbach alfa değerleri duygusal tükenmişlik için 0.81, duyarsızlaşma için 0.70 ve kişisel başarısızlık için ise 0.77 bulunmuştur. Çalışmamızda yeniden değerlendirilen cronbach alfa değerleri duygusal tükenmişlik için 0.84, duyarsızlaşma için 0.70 ve kişisel başarısızlık için 0.72 olarak bulunmuştur.

Minnesota doyum anketi içsel ve dışsal doyum faktörlerini içeren, 1’den 5’e değişen 5’li likert tipi puanlamaya sahip 20 maddeden oluşmak, Ankette bulunan içsel doyum faaliyet, bağımlılık, değişkenlik, sosyal statü, moral, güvenlik, sosyal hizmet, yetki, yetenek kullanma, sorumluluk, yaratıcılık ve başarı hissi; dışsal doyum yönetici-denetim, yönetici-karar verme, kurum politikası, ücret politikası, terfi, çalışma şartları, ekip uyumu ve onore edilme

faktörlerini kapsamaktadır. İçsel doyum alt boyutunda 12 (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 ve 20 no’lu ifadeler), dışsal doyum alt boyutunda 8 (5, 6, 12, 13, 14, 17, 18 ve 19 no’lu ifadeler) ifade bulunmaktadır. Puanlama 1= Hiç memnun değilim, 2= Memnun değilim, 3= Kararsızım, 4= Memnunum ve 5= Çok memnunum şeklinde yapılmaktadır. İçsel, dışsal ve toplam doyum için 1-5 arasında değişen puanlar elde edilmektedir. Elde edilen puanlar; 1.00-2.33 Düşük düzeyde iş doyumunu, 2.33-3.66= Orta düzeyde iş doyumunu ve 3.66-5.00= Yüksek düzeyde iş doyumunu olarak yorumlanmaktadır. Çalışmamızda yeniden değerlendirilen cronbach alfa değerleri içsel doyum için 0.84, dışsal doyum için 0.76 ve toplam doyum için 0.87 olarak bulunmuştur.

WHOQOL-BRIEF DSÖ tarafından geliştirilmiş 100 soruluk orijinal Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL)’nin kısaltılmış formudur. WHOQOL-BRIEF 26 soru; bedensel alan, ruhsal alan, çevre alanı ve sosyal alan olmak üzere 4 alandan oluşmaktadır.

Bedensel alanda bulunan 3, 4, 10, 15, 16, 17 ve 18 no’lu sorular ile sırasıyla günlük işleri yürütmeye, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü incelenmektedir. Ruhsal alanda bulunan 5, 6, 7, 11, 19 ve 26 no’lu sorular ile sırasıyla beden imgesi ve dış görünüş, olumsuz duygular, benlik saygısı, olumlu duygular, maneviyat/din/kişisel inançlar ve düşünme/öğrenme/bellek/dikkati toplama incelenmektedir. Çevre alanında bulunan 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 ve 25 no’lu sorular ile sırasıyla maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, ev ortamı, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinleme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre (kirlilik/gürültü/trafik/iklim) ve ulaşım incelenmektedir. Sosyal alanda bulunan 20, 21 ve 22 nolu sorular ile sırasıyla diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşam incelenmektedir.

WHOQOL-BRIEF 1’den 5’e kadar değişen likert tipi puanlamaya sahiptir. Formdaki 1. ve 15. soruların yanıt seçenekleri 1= Çok kötü, 2= Biraz kötü, 3= Ne iyi ne kötü, 4= Oldukça iyi, 5= Çok iyi; 3-14 arasındaki sorular ile 27. sorunun yanıt seçe-

nekleri 1= Hiç, 2= Çok az, 3= Orta derecede, 4= Çokça, 5= Aşırı derecede; 2. soru ile 16-25 arasındaki soruların yanıt seçenekleri 1= Hiç hoşnut değil, 2= Çok az hoşnut, 3= Ne hoşnut ne de değil, 4= Epeyce hoşnut, 5= Çok hoşnut ve 26. sorunun yanıt seçeneği 1= Hiçbir zaman, 2= Nadiren, 3= Ara sıra, 4= Çoğunlukla, 5= Her zaman şeklinde puanlanır. Değerlendirmede negatif puanlamaya sahip 3, 4, 26 ve 27 nolu sorular 1= 5, 2= 4, 3= 3, 4= 2 ve 5= 1 olacak şekilde pozitif hale getirilerek tersine çevrilir. Örneğin; ölçekteki 3. soruya "Hiç yanıt verildiyse, bu yanıtın puanı "5" olacaktır. Ölçekteki yaşam kalitesi ve genel sağlık sorularını içeren ilk iki soru genel sorudur; bu soruların puanları alt boyut puanlarına katılmakta, ayrı olarak değerlendirilmektedir.

WHOQOL-BRIEF Türkçe formu ile bedensel, ruhsal, çevre ve sosyal olmak üzere 4 alt alan puanı hesaplanabilir. Hesaplama o alanda yanıtlanmamış soru sayısı dikkate alınmalı, bedensel, ruhsal, çevre alanında ikiden fazla yanıtlanmamış soru, sosyal alanda birden fazla yanıtlanmamış soru olması durumunda o alanın puanı hesaplanmamalıdır. Örneğin; formdaki 5. ve 6. sorulara yanıt verilmediyse ruhsal alan puanı hesaplanmamalıdır.

WHOQOL-BRIEF'deki her bir alt alan puanları 4-20 arasında değişmektedir. Alt alanlardan alınan puan arttıkça yaşam kalitesi artar, şeklinde yorumlanmaktadır.¹³

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Eser ve ark. tarafından yapılmış; alt alanların cronbach alfa değerleri bedensel, ruhsal, çevre ve sosyal alan için sırasıyla 0.83, 0.66, 0.73 ve 0.53 olarak bulunmuş; 15 gün ara ile yapılan test-r test korelasyon katsayısının anketteki ifadeler için 0.57-0.81 arasında değiştiği görülmüştür.¹³

Mevcut çalışmada anketin iç tutarlılığı yeniden değerlendirilmiş ve cronbach alfa değerlerinin bedensel, ruhsal, çevre ve sosyal alan için sırasıyla 0.81, 0.76, 0.70 ve 0.62 olduğu bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veri toplama araçları genel olarak hizmet içi eğitim oturumları, konferans vb. toplantılardan hemen önce tek oturumda doldurulmuş; bunun mümkün olmadığı durumlarda anket formları dağıtılmış,

doldurulan formlar ya aynı gün ya da ertesi gün geri alınmıştır. Veri toplama aşamasında kurum ve yönetici etkisi faktörünü ortadan kaldırmak için, anket formlarının dağıtılması ve toplanmasında sorumlu hemşire, başhemşire ve/veya hemşirelik hizmetleri müdürlüklerinden destek alınmamıştır.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizi SPSS-versiyon 10 ile yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıklarını değerlendirmede Cronbach alfa katsayısına bakılmıştır. İki grup ortalamaları iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, üç veya daha fazla grup ortalamaları ANOVA analizi ile karşılaştırılmış, kesme noktasına göre gruplandırılan tükenmişlik alt ölçeklerinin kategorik değişkenlere göre karşılaştırılmasında ki-kare, sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson's korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tüm veriler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Yaş ortalaması 27.8 olan olguların %51.6'sı bekârdır; sağlık meslek lisesi, ön lisans ve lisans mezunu hemşirelerin oranları sırasıyla %39.4, %26.7 ve %33.9'dur. Olguların %91'i devlet, %9'u üniversite hastanesinde; %92.2'si servis hemşiresi, %7.8'i yönetici olarak; %61.5'i nöbet usulü çalışmaktadır. Çalışma yılı ve acilde çalışma yılı ortalamaları 7.5 ve 3.7 yıl bulunmuştur. %57.8 oranındaki hemşire acil serviste çalışmayı kendisinin istemediğini ifade etmiştir.

TÜKENMİŞLİK

Hemşirelerin %54.3'ü duygusal tükenmişlik, %54.7'si duyarsızlaşma ve %46'sı kişisel başarı eksikliği yaşamaktadır; duygusal tükenmişlik yaşayanların %76.6'sı, duyarsızlaşma yaşayanların %72.7'si, kişisel başarı eksikliği yaşayanların %60.8'i orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşamaktadırlar (Tablo 1).

Ortalama puanlar üzerinden değerlendirildiğinde; yaş ile tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutu arasında negatif anlamlı ilişki ($p < 0.05$) vardır. Çocuk sahibi olmayanlarda duygusal tükenmişlik ($p < 0.05$); devlet hastanesinde çalışanlarda duyarsızlaşma ($p < 0.05$) puanları daha yüksek, vardiya usulü

TABLO 1: Acil hemşirelerinin tükenmişlik alt ölçekleri puanları.

Duygusal tükenme (Kesme noktası ≥ 20)			Duyarsızlaşma (Kesme noktası ≥ 8)			Kişisel başarısızlık (Kesme noktası ≤ 10)		
Tükenme	n	%	Tükenme	n	%	Tükenme	n	%
	175	54.3		176	54.7		148	46.0
Tükenme derecesi n= 175			Tükenme derecesi (n= 176)			Tükenme derecesi (n=148)		
Düşük (20-21)	41	23.4	Düşük (0-9)	48	27.3	Düşük (7-9)	58	39.2
Orta (22-25)	62	35.4	Orta (10-12)	65	36.9	Orta (5-6)	49	33.1
Yüksek (≥ 26)	72	41.2	Yüksek (≥ 13)	63	35.8	Yüksek (0-4)	41	27.7

çalışanlarda kişisel başarısızlık puanları daha yüksektir ($p < 0.01$). Acilde çalışmayı kendisi isteyenlerde duygusal tükenmişlik ($p < 0.001$), duyarsızlaşma ($p < 0.05$) ortalama puanları daha düşük, kişisel başarısızlık ortalama puanları daha yüksektir ($p < 0.01$) (Tablo 2).

Kesme puanlarına göre değerlendirildiğinde devlet hastanesinde çalışanlarda her üç boyutta da tükenmişlik yaşayanların beklenenin üzerinde olduğu ($p < 0.05$); vardiya usulü çalışanlarda kişisel başarı eksikliği beklenenin altında iken, gündüz ve nöbet usulü çalışanlarda beklenenin üzerinde olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Acil serviste çalışma-

yı kendisi istemeyen hemşireler çok ileri derecede anlamlı farklılık gösterecek şekilde duygusal tükenmişlik ($p < 0.001$) ve duyarsızlaşma yaşamaktadır ($p < 0.001$) (Tablo 3).

İŞ DOYUMU

İşsel doyum puan ortalaması 3.18, dışsal doyum puan ortalaması 2.60 ve toplam doyum puan ortalaması 5.89'dur. İşsel, dışsal ve toplam iş doyumunu düşük düzeyde algılayanların oranları sırasıyla %10.2, %36, %17.7; orta düzeyde algılayanların oranı %63, %55.3; %70.8; yüksek düzeyde algılayanların oranları %26.7, %8.7, %11.5'tir.

TABLO 2: Sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre tükenmişlik oranlarının dağılımı (n= 322).

Sosyodemografik özellikler	Tükenmişlik alt boyutları		
	Duygusal tükenmişlik	Duyarsızlaşma	Kişisel başarısızlık
Çocuğunun olup olmadığı			
Var	18.71 \pm 6.36	8.02 \pm 4.06	9.77 \pm 5.52
Yok	20.27 \pm 6.58	8.42 \pm 4.72	10.61 \pm 5.18
	t= 1.99, p< 0.05	t= 0.78, p> 0.05	t= 1.33, p> 0.05
Çalışılan kurum			
Üniversite hastanesi	18.24 \pm 5.57	6.37 \pm 4.27	10.20 \pm 4.96
Devlet hastanesi	19.93 \pm 6.62	8.49 \pm 4.51	10.36 \pm 5.33
	t= 1.33, p> 0.05	t= 2.42, p< 0.05	t= 0.15, p> 0.05
Çalışma şekli			
Yalnız gündüz	19.78 \pm 7.01	7.75 \pm 4.62	9.47 \pm 5.31
Nöbet	19.60 \pm 6.54	8.16 \pm 4.50	9.91 \pm 5.01
Vardiya	20.34 \pm 6.13	9.28 \pm 4.40	12.55 \pm 5.63
	F= 0.31, p> 0.05	F= 2.05, p> 0.05	F= 7.21, p< 0.01
Acil serviste çalışmayı kendisinin isteyip istemediği			
Kendisi istemiş	17.91 \pm 6.69	7.08 \pm 4.32	9.29 \pm 4.87
Kendisi istememiş	21.14 \pm 6.10	9.19 \pm 4.46	11.12 \pm 5.47
	t= 4.50, p< 0.001	t= 4.23, p< 0.001	t= 3.10, p< 0.01
Yaş (Ort \pm SS yıl)			
	r= -0.04	r= -0.11	r= 0.00
	p> 0.05	p< 0.05	p> 0.05

TABLO 3: Sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre tükenmişlik oranlarının dağılımı (n= 322).

Sosyodemografik özellikler	Tükenmişlik alt boyutları					
	Duygusal tükenmişlik		Duyarsızlaşma		Kişisel başarısızlık	
	Var (≥ 20)	Yok (≤ 19)	Var (≥ 8)	Yok (≤ 7)	Var (≤ 10)	Yok (≥ 11)
Çalışılan kurum						
Üniversite hastanesi	11 (15.8)	18 (13.2)	10 (15.9)	19 (13.1)	12 (13.3)	17 (15.7)
Devlet hastanesi	164 (159.2)	129 (133.8)	166 (160.1)	127 (132.9)	136 (134.7)	157 (158.3)
	Ki-kare= 3.46, p< 0.05		Ki-kare= 5.23, p< 0.05		Ki-kare= 4.27, p< 0.05	
Çalışma şekli						
Yalnız gündüz	37 (33.2)	24 (27.8)	32 (33.3)	29 (27.7)	32 (28)	29 (33)
Nöbet	103 (107.6)	95 (90.4)	102 (108.2)	96 (89.8)	95 (91)	103 (107)
Vardiya	35 (34.2)	28 (28.8)	42 (34.4)	21 (28.6)	21 (29)	42 (34)
	Ki-kare= 1.44, p> 0.05		Ki-kare= 4.57, p> 0.05		Ki-kare= 5.50, p< 0.05	
Acil serviste çalışmayı kendisinin isteyip istemediği						
Kendisi istemiş	58 (73.9)	78 (62.1)	57 (74.3)	79 (61.7)	69 (62.5)	67 (73.5)
Kendisi istememiş	117 (101.1)	69 (84.9)	119 (101.7)	67 (84.3)	79 (85.5)	107 (100)
	Ki-kare= 12.99, p< 0.001		Ki-kare= 15.43, p< 0.001		Ki-kare= 2.16, p> 0.05	

Hemşirelerin en fazla memnun olduklarını belirttikleri doyum alanları sırasıyla “sosyal hizmet” (%79.8), “güvenlik” (%65.8), “yetenek kullanma” (%64.3), “yetki” (%61.8), “başarı” (%58.4) ve “moral” (%53.1)’dir. Hemşirelerin memnun olmadıklarını belirttikleri dışsal doyum alanları sırasıyla “çalışma şartları” (%72.0), “ücret” (%65.5) ve “terfi olanağı” (%55.9)’dır. Ayrıca hemşirelerin %42.5’i “yönetici-denetim”, %40.1’i “yönetici-karar verme” yönlerinden işlerinden memnun değildir. En fazla doyum alınan dışsal doyum faktörü “ekip uyumu” (%60.9)’dur (Tablo 4).

Hemşirelerin iş doyumunu evli ve çocuklu olmak olumlu yönde etkilemektedir; evli olanların bekar olanlara göre içsel (t= 2.66; p< 0.01), dışsal (t= 2.24; p< 0.05) ve toplam iş doyum puanları (t= 2.75; p< 0.01); çocuk sahibi olanların olmayanlara göre içsel (t= 3.20; p< 0.01) ve toplam iş doyum puanları (t= 2.81; p< 0.01) daha yüksektir.

Yönetici statüsünde çalışanların servis hemşiresi olarak çalışanlara göre içsel (t= 2.21; p< 0.05); dışsal (t= 3.14; p< 0.01) ve toplam (t= 3.04; p< 0.01); acil serviste çalışmayı kendisi isteyenlerin istemeyenlere göre içsel (t= 3.49; p< 0.05), dışsal (t= 3.81; p< 0.01) ve toplam (t= 4.13; p< 0.01) iş doyum puanları daha yüksektir.

TÜKENMİŞLİK, İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hemşirelerin yaşam kalitesi ortalama puanları be densesel alan için 13.45 ± 2.79 (dağılım aralığı= 5.7-20); ruhsal alan için 13.87 ± 2.30 (dağılım aralığı= 6.7-19.3); sosyal alan için 13.73 ± 3.00 (dağılım aralığı= 4-20) ve çevresel alan için 11.66 ± 2.29 (dağılım aralığı= 5-18) olarak bulunmuştur.

Tükenmişlik, iş doyum ve yaşam kalitesinin tüm alt boyutları arasında beklenen anlamlı ilişkiler vardır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu çalışma hem yurt içinde hem de yurt dışında yalnızca acil hemşirelerinde yapılan ilk ve tek çalışmadır. Bildiğimiz kadarıyla tükenmişlik ve iş doyum arasındaki ilişki sınırlı sayıda hemşirelik araştırmasında ele alınmış;⁶⁻¹⁰ iş doyum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği yalnızca bir çalışmaya rastlanmış,¹¹ tükenmişlik, iş doyum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmaya ise rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu araştırma tükenmişlik, iş doyum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri inceleyen ilk çalışma olması bakımından da daha önceki çalışmalardan farklılık göstermektedir.

TABLO 4: Olgularda gruplanmış iş doyumu ifadelerinin dağılımı.

İçsel /dışsal doyum faktörleri	Memnun değilim %	Kararsızım %	Memnunum %
Beni her zaman memnun etmesi bakımından	44.7	İçsel/faaliyet 36.0	19.3
Tek başıma çalışma olanağının olması bakımından	51.5	İçsel/bağımsızlık 20.8	27.7
Ara sıra değişik şeyler yapabile şansım olması bakımından	36.4	İçsel/değişkenlik 23.3	40.3
Toplumda saygın bir kişi olma şansını bana vermesi bakımından	38.2	İçsel/sosyal statü 27.6	34.2
Yöneticinin ekibindeki kişileri idare tarzı bakımından	42.5	Dışsal/yönetici-denetim 23.3	34.2
Yöneticinin karar vermedeki yeteneği bakımından	40.1	Dışsal/yönetici-karar verme 26.4	33.5
Vicdanıma aykırı olmayan şeyler yapabile bakımından	23.6	İçsel/moral 23.3	53.1
Bana sabit bir iş sağlaması bakımından	18.7	İçsel/güvenlik 15.5	65.8
Başkaları için bir şeyler yapabile olanağına sahip olmam bakımından	10.3	İçsel/sosyal hizmet 9.9	79.8
Kişilere, ne yapacaklarını söyleme şansına sahip olmam bakımından	15.5	İçsel/yetki 22.7	61.8
Kendi yeteneklerimi kullanarak bir şeyler yapabile şansımın olması bakımından	15.2	İçsel/yetenek kullanma 20.5	64.3
İşle ilgili alınan kararların uygulamaya konması bakımından	35.7	Dışsal/kurum politikası 29.8	34.5
Yaptığım iş ve karşılığında aldığım ücret bakımından	65.5	Dışsal/ücret politikası 15.8	18.7
İş içinde terfi olanağının olması bakımından	55.9	Dışsal/yükselme 23.3	20.8
Kendi kararlarımı uygulama serbestliğini bana vermesi bakımından	40.7	İçsel/sorumluluk 25.8	33.5
İşimi yaparken kendi yöntemlerimi kullanabile şansını bana sağlaması bakımından	27.6	İçsel/yaratıcılık 24.9	47.5
Çalışma şartları bakımından	72.0	Dışsal/çalışma şartları 15.9	12.1
Çalışma arkadaşlarımın birbirleri ile anlaşmaları bakımından	22.0	Dışsal/ekip uyumu 17.1	60.9
Yaptığım iyi bir iş karşılığında takdir edilmem bakımından	52.2	Dışsal/onore edilme 20.5	27.3
Yaptığım iş karşılığında duyduğum başarı hissi bakımından	23.0	İçsel/başarı hissi 18.7	58.3

TÜKENMİŞLİK

Çalışma sonucumuza göre hemşirelerin yaklaşık yarısı tükenmişlik yaşamaktadır; tükenmişlik büyük çoğunlukta orta düzeydedir (Tablo 1). Karadağ ve ark.nın çalışmasında duygusal tükenmişlik,

duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğinin sırasıyla %54, %51 ve %53 oranlarında ve orta düzeyde olduğu gösterilmiştir.¹⁰ Kişisel başarı eksikliğinin bizim çalışmamızda %7 oranında daha az görülmesi dikkat çekicidir. Bu sonuç yoğun bakım, acil,

TABLO 5: Tükenmişlik alt ölçekleri puanları ile iş doyumu ve yaşam kalitesi puanları arasındaki ilişkilerin dağılımı.

Tükenmişlik	İş doyumu			Yaşamkalitesi			
	İçsel doyum	Dışsal doyum	Toplam	Bedensel alan	Ruhsal alan	Sosyal alan	Çevresel alan
Duygusal tükenmişlik	r= -0.424**	r= -0.499**	r= -0.513**	r= -0.373**	r= -0.378**	r= -0.279**	r= -0.412**
Duyarsızlaşma	r= -0.299**	r= -0.307**	r= -0.348**	r= 0.37**	r= -0.241**	r= -0.205**	r= -0.296**
Kişisel başarısızlık	r= 0.327**	r= 0.248**	r= 0.333**	r= 0.219**	r= 0.369**	r= 0.163*	r= 0.156*
İçsel doyum				r= 0.338**	r= 0.304**	r= 0.227**	r= 0.353**
Dışsal doyum				r= 0.284**	r= 0.222**	r= 0.205**	r= 0.299**

*p< 0.01, **p< 0.001.

hemodiyaliz gibi özel ünitelerdeki hemşirelerin daha bağımsız çalışabildikleri, bilgilerini kullanarak kritik kararlar verebildikleri, dolayısıyla kişisel başarı eksikliğini daha az yaşadıkları ile açıklanabilir.

Çalışmamızda yaş arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı bulunmuştur. Yaşın tükenmişliğe etkisini inceleyen çalışma sonuçları birbiriyle çelişkilidir. Brewer'in çalışmasında genç hemşirelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır.¹⁴ Genç hemşirelerin mesleklerine kurumsal ve hasta bakımı açısından gerçekçi olmayan hedeflerle başladıkları, yaklaşık bir yıl çalıştıktan sonra gerçeği gördüklerinde hayal kırıklıklarının başladığı, buna bağlı olarak da tükenmişlik yaşadıkları bildirilmektedir. Bir diğer çalışmada, yaş arttıkça hemşirelerin daha az kişisel başarı eksikliği yaşadıkları, bir başka ifade ile yaş ilerledikçe kendilerini başarılı buldukları ortaya konulmuş; bu bulgu hemşirelerin kariyerlerinin ilerleyen yıllarında yeni şeyler öğrenmeyi istememeleri ve bunun tersine yaşlı hemşirelerin gençlere göre iş ile ilgili streslerini daha kolay kontrol ettikleri ve bunu da kişisel başarı hissini artırdığı ile açıklanmıştır.⁴

Çocuk sahibi olanların olmayanlara göre duygusal tükenmişlik puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olma ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmadığından bu sonuç yorumlanamamaktadır. Belki de çocuk sahibi olan hemşirelerin sosyal destek sistemi daha iyidir ve bu da duygusal tükenmeyi azaltan bir faktör olabilir. İleride yapılacak araştırmalarda bu konunun ele alınması yararlı olacaktır.

Çalışmamızda üniversite hastanesi ile kıyaslandığında, devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişliğin daha fazla olduğu görülmüştür. Demir ve ark.nın çalışmasında devlet hastanesinde çalışanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma daha fazla bulunmuştur.¹⁵ Bu sonuçların üniversite hastanelerindeki hemşirelik hizmetlerinin yapılandırılmasından, bakım odağından ve hastanelerin doğasından etkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca gözlemlerimiz, üniversite hastanelerinde bakım hizmetlerinin hemşire yöneticiler tarafından planlandığı; hemşirelik bakımının iş odaklı değil, hasta odaklı olduğu yönündedir. Üniversite hastaneleri, doğası gereği, araştırma ve eğitime odaklıdır, dolayısıyla hemşirelerin bireysel gelişimine daha fazla katkı vermektedir. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin daha az tükenmişlik yaşamalarında bu faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada vardiya usulü çalışan hemşireler, gündüz ve nöbet usulü çalışan hemşirelere göre, daha az kişisel başarı eksikliği yaşamakta idi. Demir ve ark. yalnız gündüz çalışan hemşirelerde duyarsızlaşmanın daha az, kişisel başarının daha fazla olduğunu;¹⁵ Mollaoglu, Kars Fertelli ve Tuncay vardiyalı çalışmanın hafif derecede anlamlı olacak şekilde tükenmişliği artırdığını;¹⁶ Çam vardiya ya da nöbet sistemi ya da çoğunlukla gece çalışmanın tükenmeyi artırdığını bulmuşlardır.² Birbirini destekleyen tüm bu çalışma sonuçları beklenen niteliktedir. Bu sonuçların olası açıklamaları şunlar olabilir: sık değişen çalışma sistemi bireyin biyolojik ritmini bozar, bunun sonucu olarak uyku/uyarıklık ritmi bozulur, buna bağlı olarak da nöbet çıkışında bile yeterli dinlenme sağlanamaz, uyku-

suzluk ve yorgunluk bireyin tükenmişlik sürecine katkı verir. İş yaşamının tüm bu düzensizliği aile ve evlilik ilişkilerine de yansır; aile ve evliliğine yerli zaman ayıramama, evde olunan zamanlarda dinlenmek/aile ile birlikte olmak arasında gidip gelme, birlikte olunan zamanların kalitesinin etkilenmesi vb. gibi tüm faktörlerle kişisel başarı eksikliğine ve tükenmişliğe katkı verir.

Acil servislerde çalışmayı kendisi seçen hemşireler daha az duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma, buna karşın daha fazla kişisel başarı eksikliği yaşamakta idiler. Acil ünitelerinin tüm olumsuz trafiği, yoğunluğu, uzun çalışma saatlerine rağmen, burada kendi isteği ile çalışanların daha az tükenmişlik yaşamaları sürpriz, takip eden bölümlerde yeniden değinileceği gibi, iş doyumunu üzerine yapılan çalışmalarda, örgütsel koşulların yetersizliğine karşın, hemşireliğin icrasına ilişkin boyutlardan doyum sağladıklarını ortaya koyan bulgular göz önüne alındığında beklenen bir bulgudur. Hemşirelerin mümkün olduğunca istedikleri alanlarda çalıştırılmasının tükenmişliği azaltacağını ortaya koyan bu sonuç, mevcut çalışmanın en önemli bulgusudur.

İŞ DOYUMU

Çalışmamızda hemşirelerin iş doyumları orta düzeyde idi. Aslan ve Akbayrak'ın çalışmasında¹⁷ genel iş doyumunu orta; Kılıç ve ark.nın çalışmasında¹⁸ sağlık ocağında çalışan hemşirelerin düşük; Özbayır ve ark.nın⁵ çalışmasında ameliyathane hemşirelerinin yüksek olarak bulunmuştur. Genel olarak değerlendirildiğinde kronik hastalıklarla uğraşan birimlerde iş doyumunun daha düşük, acil, ameliyathane, cerrahi gibi hasta sirkülasyonunun fazla olduğu, daha dinamik ve özelleşmiş bölümlerde iş doyumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu iş rotasyonu yapılarak hemşirelerin iş doyumlarının artırılabilirliğini düşündürmesi bakımından önemlidir.

Mevcut çalışmada hemşirelerin içsel doyum puan ortalaması dışsal doyum puan ortalamasından daha yüksek idi. Buna göre örgütsel (dışsal) faktörlerden ziyade, içsel doyum, yani yapılan işin özelliği açısından hemşirelerin daha doyumlu oldukları

söylenbilir. Hemşirelerde yapılan başka çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur.^{10,11,19}

Doyum Sağlanan Alanlar

Hemşirelerin en fazla doyum aldıkları alan "*hizmet*", bir başka ifade ile işin kendisi idi. İşin kendisinden içeriğinden sağlanan doyum, o işin zevk verme derecesi ile ilişkilidir. Buna göre çalışmamızda acil hemşirelerinin yaptıkları işten zevk aldığı söylenebilir. Ülkemizde yapılan çalışmaların çoğunda benzer sonuçlar bulunmuştur.^{3,19,20}

Hemşirelerin en fazla doyum sağladıkları ikinci alanın "*güvenlik*" olması beklenen bir bulgudur. Kılıç ve ark. ile Eryılmaz'ın çalışmalarında bu alan birinci sırada yer almıştır.^{18,21} Araştırmanın resmi kuruluşlarda yapılmış olması, hemşirelerin işlerinin güvenliğinden endişe duymamalarında önemli bir etken olabilir. Ayrıca, ülkemizdeki nüfusa oranla mevcut hemşire sayısı göz önüne alındığında, hemşirelerin iş kaygısının olmamasının, iş güvenliği boyutundan doyum sağlamalarında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Acil servisler hemşireler için neredeyse tüm mesleki bilgi ve becerilerini kullanabilecekleri, hastayı kısa sürede değerlendirip karar verebilecekleri, inisiyatif alıp eyleme geçebilecekleri ve tüm bunların sonunda başarı/başarısızlıklarını kısa sürede görebilecekleri fırsatlarla doludur. Bu bağlamda mevcut çalışmada acil hemşirelerinin "*yetenek kullanma*", "*yetki*" ve "*başarı*" alanlarından doyum elde etmeleri beklenen bir bulgu idi. Acil ünitelerde kritik olgularda verilen kararların uygulamaya aktarılmasında, tüm ekip üyeleri gibi hemşirenin de zaman zaman moral bakımından ikilemde kaldığı görülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin ancak %53.1'inin moral bakımından doyum sağlaması yine de iyimser bir sonuçtur. Acil ünitelerinde olgulara yaklaşım ekip işi olduğundan, hemşirelerin %51.5'inin tek başına çalışma olanağı bakımından (*bağımlılık*) işlerinden doyum almamaları yine beklenen bir bulgudur.

Çalışmamızda hemşirelerin %60.9'unun ekip uyumundan doyum sağladıkları belirlenmiştir. Ekip uyumu boyutunun doyum sağlayıcı bir faktör olduğu, gerek yurt içinde, gerekse yurt dışında yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur.^{3,17,22,23}

Doyum Sağlanmayan Alanlar

Mevcut çalışmada doyumsuzluk belirtilen alanlar içinde “*çalışma şartları*” ilk sırada yer almıştır. Acil ünitelerindeki hasta yoğunluğu, yapılması gereken işlerin karmaşıklığı ve aciliyeti, bu ünitelere gelen olguların özellikleri, olgu yakınları, sık karşılaşılan fiziksel, sözel, emosyonel şiddet vb. tüm koşullar birlikte değerlendirildiğinde, acil hemşirelerinin çalışma şartlarından memnun olmamaları anlaşılabilir ve beklenen bir bulgudur.

İş doyumunu etkileyen en önemli örgütsel faktörlerden biri alınan ücrettir ve ücretin başarı ve işin yoğunluğuna göre ödenmediği duygusu bireyi doyumsuzluğa götürür. Hemşirelerin memnun olmadığı faktörler içinde “*ücret*” ikinci sırada yer almıştır. Ülkemiz şartlarında şaşırtıcı olmayan bu bulgumuz, gerek yurt içinde gerekse yurt dışında yapılan çalışma bulguları ile aynı doğrultudadır.^{3,17-21,24,25}

Ücretten sonra, en az doyum sağlanan alan “*yükselme olanağı*”dır. Bu bulgu hemşirelerin çalışmaları ile orantılı olarak ilerlemeye ilişkin isteklerinin yüksek, buna karşın isteklerinin karşılanma durumunun düşük olduğunu göstermektedir. Farklı eğitim düzeylerine rağmen, aynı görev ünvanı ile çalışan ve terfi almanın çoğunlukla çalışma yılı ile ilişkilendirildiği, bazen de eğitim, deneyim dikkate alınmaksızın direkt ve uygunsuz atamaların yapıldığı hemşirelik mesleğinde, yükselme olanaklarına ilişkin doyumsuzluk yaşanması şaşırtıcı bulunmamalıdır. Hemşirelerin yükselme olanaklarından doyumsuz olduğunu gösteren birçok araştırma bulgusu, mevcut araştırma bulgusu ile benzerdir.^{3,21,24} Son yıllarda, özellikle üniversite hastanelerinde, daha önceki uygulamalardan farklı olarak, yüksek lisanslı hemşirelerin sorumlu hemşire olarak görevlendirilmesi yönünde çalışmalar mevcuttur. Hemşirelik mesleği açısından elbette bu çok önemli bir gelişmedir; ancak eğitim düzeyi temel alınarak yapılacak terfilerin, farklı eğitim düzeylerine sahip hemşirelerin görev tanımları yapılmadan, sorumluluk ve sınırlarının çerçevesi çizilmeden ne kadar başarıya ulaşacağı kuşkuludur.

Takdir edilmenin iş başarısını artıracığı bilinmektedir. Pınar ve Arıkan’ın çalışmasında hemşirelerin %41’inin yaptıkları iş karşılığında takdir

edilme açısından doyumsuzluk yaşadıkları belirlenirken,³ mevcut çalışmada bu oranın %52.2 olması, üzerinde dikkatle durulması gereken bir bulgudur.

Genel olarak değerlendirdiğimizde hemşirelerin çalışma şartlarından, aldıkları ücretten, yükselme/terfi olanaklarından, onore/takdir edilme ve tek başına çalışma olanağı yönlerinden işlerinden memnun olmasalar da; sosyal hizmet, güvenlik, yetenek kullanma, yetki, ekip uyumu, başarı hissi ve moral gibi faktörlerden memnun olduklarını gösteren bulgular, nitelikli iş görenlerin daha ziyade motivasyonel faktörlere önem verdiği görüşü ile uyumludur.

Mevcut çalışmada evli olmanın iş doyumunu olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bu sonuç ülkemizde yapılan bir çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir;¹⁷ ancak diğer çalışmalarda medeni durumun iş doyumunu etkilemediği bulunmuştur.^{3,20} Burada iş doyumunu ve evli olma/olmama arasındaki ilişkinin varlığını/yokluğunu gösteren farklı araştırma sonuçları bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirildiğinde, ortaya çıkan tablo bazı soruları akla getirmektedir. Öncelikle Türk hemşirelerinin eğitim, aile, sosyal ve kültürel geçmişleri genel olarak birbirine benzemektedir. Evliliğin, evlilikteki iç dinamikler incelenmeden iş doyumunu etkilediğini söylemek mümkün müdür? Yoksa evlilik ve iş doyumunu arasında var olduğu/olmadığı gösterilen ilişki evli olmaktan ziyade, evlilik ilişkisinden alınan doyumdan mı kaynaklanmaktadır? Bu sorular evlilik ilişkisinin niteliği, ilişkiden memnuniyet ve iş doyumunu arasındaki ilişkilerin derinlemesine incelendiği araştırmalar ile yanıt bulacaktır.

Yine çalışmamızda, çocuk sahibi olanların işsel ve toplam iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Evlilik ve iş doyumunu arasındaki ilişkiyi destekleyen/desteklemeyen araştırma sonuçlarına ilişkin kuşkular burada da karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizin de içinde bulunduğu Doğu kültürünün hakim olduğu toplumlarda anne olmak, kadın için toplumda ayrıcalıklı bir statü sahibi olmak, saygınlık kazanmak demektir. Öte yandan iş doyumunun statü sahibi olma, saygın olma ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Yine gözlemlerimiz, çocuk sahibi olan

hemşirelerin kliniklerde iş yükü, nöbetler, geç gelme, erken çıkma, tatil planlarını yaparken öncelikli olma vb. konularda korunup kollandıkları yönündedir. Ancak tüm bu faktörler birlikte değerlendirildiğinde, çocuk sahibi olmanın iş doyumunu hangi mekanizmalarla etkilediğini açıklamak güçtür.

Çalışmamızda yönetici hemşirelerin iş doyumları daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgulara göre statünün iş doyumunu etkilediği söylenebilir. Bu konuda ülkemizde yapılmış çalışmaların biri hariç¹⁰ hemen tamamında, yönetici hemşirelerin iş doyumlarının yüksek olduğunun saptanması bulgumuzu desteklemektedir.^{3,11,19} Yurt dışında yapılan bir çalışmada da yönetici hemşirelerin iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.²⁴

Acil serviste çalışmayı kendisi isteyenlerin iş doyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Bir çalışmada, bizim bulgumuzu destekler şekilde, bölümde çalışmayı kendisi tercih edenlerde atama sonucunu gelenlere göre iş doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.³ Bu sonuçlar, yine çalışmamızda acilde çalışmaya kendi isteği ile başlayan hemşirelerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha az yaşanacağı bulgusu ile desteklenmektedir. Hemşirelerin mümkün olduğunca istedikleri alanlarda çalıştırılmasının iş doyumunu artıracığını; tükenmişliği azaltacağını ortaya koyan bu sonuçlar, çalışma yerinin seçiminde bireylerin isteklerine yer vermek gibi küçük bir girişimle fark yaratılabileceğini göstermesi açısından mevcut çalışmanın en önemli bulgularındır.

TÜKENMİŞLİK, İŞ DOYUMU VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tükenmişlik ve iş doyumunu arasında var olduğu bilinen iki yönlü ilişki sınırlı sayıda hemşirelik araştırmasında ele alınmış; bu araştırmaların tümünde tükenmişlik, özellikle duygusal tükenme ve iş doyumunu arasında negatif ilişkinin olduğu gösterilmiştir.⁶⁻¹⁰

Bir çalışmada işin özelliklerinden alınan doyumun yaşam kalitesini etkilediği,²⁶ diğerinde iş doyumunu ve yaşam kalitesi arasında güçlü olmayan ilişki olduğu gösterilmiştir.¹¹ Diğer çalışmalarda iş doyumunun yaşam kalitesine etkisi, düşük iş doyumunun

sağlığı olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşüreceği öngörüsüyle, algılanan fiziksel ve mental sağlık gibi dolaylı parametrelerle incelenmiştir.^{27,28}

Lerner ve ark.nın çalışmasında işe bağlı gerginlik ile SF-36'daki 8 alt boyuttan 5'i (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, enerji/yorgunluk, sosyal fonksiyon ve mental sağlık) arasında negatif ilişkinin olduğu, bir başka ifade ile işe bağlı gerginlik arttıkça sağlık durumunun bozulduğu belirlenmiştir.²⁷ 485 araştırmanın incelendiği meta-analiz çalışmasında iş doyumunun sağlığın tüm yönlerini etkilediği; düşük iş doyumunu ile mental/psikolojik problemler, tükenmişlik, özgüven eksikliği, depresyon, anksiyete ve subjektif fiziksel hastalıklar arasında güçlü ilişkilerin olduğu gösterilmiştir.²⁸

Mevcut çalışmada hemşirelerin yaşam kalitesinin orta düzeyde ve en düşük yaşam kalitesi puanının çevre alanında olduğu görülmüştür. Gereç ve yöntem bölümünde belirtildiği gibi, çevre alanında maddi kaynaklar, fiziksel güvenlik ve emniyet, sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve nitelik, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme, fiziksel çevre, ulaşım vb değişkenler yer almaktadır.¹⁴ Acil ünitelerinin fiziksel koşullarının gerek insan trafiği, başvuran olguların özellikleri gerekse personel, malzeme vb. nedenlerle yeterli olmadığını, acil ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel güvenlik ve emniyetlerinin tehdit altında olduğunu bilmekte,¹ neredeyse her gün hasta yakınları tarafından saldırıya uğradıklarına şahit olmaktayız. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin en az doyum aldıkları iki alanın sırasıyla çalışma şartları ve ücret olduğu ortaya konulmuştur. Tüm bu faktörlerin yaşam kalitesinin çevre alanından alınan düşük puanı açıklayabildiği inancındayız.

Bu çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin azalmakta olduğu kişisel başarı arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin de artmakta olduğu görülmüştür. İş doyumunu ve yaşam kalitesi arasında da pozitif anlamlı ilişki mevcut diyeti saptanmıştır.

Tüm bu araştırmaların sonuçları birlikte değerlendirildiğinde; tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam kalitesi arasında güçlü ilişkiler olduğu söylenebilir.

SONUÇ

■ Acil hemşirelerin yaklaşık yarısı tükenmişlik yaşamaktadır. Yaş arttıkça duyarsızlaşma azalmaktadır; çocuk sahibi olmayanlar daha fazla duygusal tükenmişlik; devlet hastanesinde çalışanlar her boyutta daha fazla tükenmişlik; acil servislerde çalışmayı kendisi seçenler, her boyutta daha az tükenmişlik yaşamaktadır.

■ Hemşirelerin içsel, dışsal ve toplam doyum puanları orta düzeyde olup, en fazla içsel doyum alınmaktadır. En fazla doyum elde edilen boyutlar hizmet, güvenlik, yetenek kullanma, yetki, ekip uyumu, başarı, moral; en az doyum sağlanan alanlar çalışma şartları, ücret, yükselme/terfi olanağı, takdir/onore edilme ve bağımlılıktır. Evli olmak içsel, dışsal, toplam iş doyumunu; çocuk sahibi olmak içsel ve toplam iş doyumunu olumlu yönde etkilemektedir. Yönetici hemşirelerin; acil serviste çalışmayı kendisi seçenlerin iş doyumları daha yüksektir.

■ Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyum ve yaşam kalitesi azalmakta; kişisel başarı arttıkça iş doyum ve yaşam kalitesi artmaktadır. İş doyum ve yaşam kalitesi arasında pozitif anlamlı ilişki vardır.

Bu sonuçlar doğrultusunda uygulanabilir önerilerimiz şu şekildedir:

■ Acil hemşirelerinde tükenmişliği azaltmak ve iş doyum ile yaşam kalitesini artırmak için çalışma hayatına yeni başlayacak hemşirelerin ünite seçimlerinde tercihlerine yer verilmeli, tükenmişlik ve iş doyumsuzluğu açısından riskli kurum ve ünitelerde buna özellikle dikkat edilmelidir.

■ Acil hemşirelerinde iş doyumsuzluğuna yol açan takdir edilmeme/onore edilmeme ile yükselme/terfi sorunları da çözülebilecek niteliktedir. Buna yönelik olarak hemşirelerin başarıları elde olan imkânlar doğrultusunda maddi ya da manevi olarak ödüllendirilmeli, cesaretlendirilmeli, terfilerinde eğitim, deneyim ve başarı üçlüsü birlikte değerlendirilmeli, tüm bu değerlendirmeler şeffaf olmalı ve hakkaniyet içinde yapılmalıdır.

■ Bu çalışmada hemşirelerin en fazla doyumsuzluk yaşadıkları alanlar olarak iş ortamı ve ücretler ile ilgili burada yapılacak çözüm önerileri gerçekçi olmayacak, dolayısıyla hayata geçirilemeyecektir. Ancak hemşirelikte hep tartışılan sendikalaşma sorunu çözümlerse, özellikle ücretler ile ilgili sorunların kendiliğinden çözümlenebileceği düşünülmektedir.

■ Yine çalışma ortamı açısından uygulanabilir bir öneri getirilememekle birlikte, acil ünitelerinin güvenlik, mekân, araç-gereç vb. gibi acil uygulamalarını ve ekibin çalışmasını etkileyebilecek faktörler açısından değerlendirilmesinin ve iyileştirmeler yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

■ Son olarak “bu çalışmada incelenmeyen değişkenler olarak” acilde işe başlamadan önce hemşirelerin oryantasyon programına katılmalarının stresle baş etmeleri yönünde alacakları eğitimin desteklenmesinin tükenmişlik ve iş doyumsuzluğunun azaltılmasında katkısının olabileceği öngörülmektedir.

Teşekkür

Çalışmanın istatistiklerini gözden geçiren Sayın İsmail Kara'ya teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Kalemoglu M, Keskin Ö. [Stress and burnout among emergency departments workers]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2002;8(4): 215-9.
2. Çam O. The burnout in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud* 2001;38(2):201-7.
3. Pınar R, Arıkan S. Hemşirelerde İş Doyumu: Etkileyen Faktörler, İş Doyumu ile Benlik Saygısı ve Asertivite İlişkisi. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı. Ankara: GATA Press; 1998. p.159-70.
4. Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *J Clin Nurs* 2003;12(6):842-51.
5. Özbayır T, Demir F, Candan Y, Gezer N, Dramalı A. İzmir İli Ameliyathane Hemşirelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyumu ve Stres Düzeyleri. II. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı. İzmir: Ege University Press; 1999. p.193-209.
6. Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş, Öz H, Peşken Y. [Burnout syndrome, job satisfaction and job-related distress among nurses]. *Hemşire Forum* 2001;4(2):31-4.
7. Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *J Nurs Adm* 2002;32(12):648-54.

8. Sarmiento TP, Laschinger HK, Iwasiw C. Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. *J Adv Nurs* 2004;46(2):134-43.
9. Sheward L, Hunt J, Hagen S, Macleod M, Ball J. The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job satisfaction. *J Nurs Manag* 2005;13:51-60.
10. Karadağ G, Sertbaş G, Güner İÇ, Taşdemir HS, Özdemir N. [An investigation job satisfaction, burnout and some related factors among nurses]. *Hemşire Forum* 2002;5(5):8-15.
11. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nurs Care Qual* 2003;18(2):151-8.
12. Maslach C, Jackson SE. *Manuel Maslach Burnout Inventory*. 2nd ed. Palo Alto California: Consulting Psychologist Press; 1981. p.1-17.
13. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Göker E. [Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF]. *3P Dergisi* 1999; 7(2):23-40.
14. Brewer EW, Shapard L. Employee burnout: a meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resource Development Review* 2004;3(2):102-23.
15. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003;40(8):807-27.
16. Mollaoğlu M, Kars Fertelli T, Özkan Tuncay F. [An investigation on burnout and autonomy among nurses]. *Toplum ve Hekim* 2005; 20(4):259-66.
17. Aslan Ö, Akbayrak N. [Job satisfaction among nurses]. *Modern Hastane Yönetimi* 2002;6(2): 29-35.
18. Kılıç B, Ergör A, Gürpınar B, Demiral Y. [Job satisfaction among primary health center health workers]. *Sağlık ve Toplum* 2004;14(2): 12-9.
19. Aydın R, Kutlu Y. [Job satisfaction in nurses and parameters concerning tendency of interpersonal conflict and determining relations between job satisfaction and tendency of conflict]. *Cumhuriyet Univ Hemşire YO Derg* 2001;5(2):37-45.
20. Akgöz S, Özçakır A, Kan İ, Tombul K, Altınsoy Y, Sivrioğlu Y. [The professional satisfaction of nurses employing in health, application and research center (suam) of Uludağ University]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2005;13(2):86-96.
21. Eryılmaz HY. [Postpartum service nurses' thoughts on their job satisfaction and care services]. *Hemşire Forum* 2003;3(3):1-7.
22. Schiestel C. Job satisfaction among Arizona adult nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2007;19(1):30-4.
23. Seo Y, Ko J, Price JL. The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *Int J Nurs Stud* 2004; 41(4):437-46.
24. Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006;43(7):875-89.
25. Willem A, Buelens M, De Jonghe I. Impact of organizational structure on nurses's job satisfaction: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44(6):1011-20.
26. Evans DR, Pellizzari JR, Culbert BJ, Metzen ME. Personality, marital, and occupational factors associated with quality of life. *J Clin Psychol* 1993;49(4):477-85.
27. Lerner DJ, Levine S, Malspeis S, D'Agostino RB. Job strain and health-related quality of life in a national sample. *Am J Public Health* 1994;84(10):1580-5.
28. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005; 62(2):105-12.