

**KLİNİK ARAŞTIRMA****HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK VE YORGUNLUK SEMPTOMLARI****BURNOUT AND TIREDNESS AMONG NURSES**

**Umut GÖK BALCI**  
**Şenay DEMİR**  
**Yıldız KURDAL**  
**Gülhan KOYUNCU**  
**Yonca DENİZ**  
**Ömriye TEREÇİ**  
**Funda MANDUS**  
**Sevda YALÇINKAYA**  
**Kurtuluş ÖNGEL**

**ÖZET**

**Amaç:** Hastanemizde çalışan hemşirelerde kronik yorgunluk ve tükenmişlik semptomlarını araştırmak.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanemizin çeşitli kliniklerine çalışan ve bu çalışmaya katılmayı kabul eden 107 hemşire çalışma grubuna dahil edildi. Hemşirelere konu ile ilgili hazırlanmış anketler uygulandı. Veriler yüzde analiz olarak değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS version 16.0 programı ile yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 107 hemşirenin 94'ü kadın (%87,80), 13'ü erkekti (%12,20). Katılımcıların 62'si (%57,90) 30-40 yaş arasında, 26'sı (%24,30) 30 yaşın altında, 19'u (%17,80) 40 yaşın üzerindeydi. Hemşirelerin %25'i çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde, %21,30'u genel cerrahi kliniğinde, %27,80'i acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktaydı. Gündüz/gece nöbeti şeklinde çalışanların oranı %63,55 (68), yalnız gündüz çalışanların oranı ise %33,64 (36) olarak hesaplandı. Hemşirelerden %52,80'inde sürekli uyku problemi ve %76,90'ında kronik yorgunluk kaydedildi.

**Sonuç:** Sağlık çalışanları ve özellikle bu araştırmaya konu olan hemşireler tükenmişlik için risk altında olan meslek grubunu oluşturmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik mesleği, Kronik yorgunluk, Meslek hastalığı, Tükenmişlik.

**SUMMARY**

**Aim:** To investigate chronic tiredness and burnout symptoms in the nurses who works in our hospital.

**Material and Method:** 107 nurses working at various departments in our hospital and who agreed to participate this study were included. A subject related questionnaire was applied to nurses. The data is evaluated on the base of percentage analysis. All statistical analyses were performed using SPSS version 16.0.

**Findings:** 87.80% (94) of the 107 nurses were women, and 12.20% (13) were men. The age interval for 57.90% (62) of the 107 nurses participating to the survey was 30-40 years while 24.30% (26) of them were under 30 years and 17.80% (19) of

**Aile Hekimliği Kliniği**

(Uz. Dr. U. Gök Balcı, Dr.Y. Kurdal)

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,**

(Hmş. Ş. Demir, Hmş. G. Koyuncu, Hmş.Y. Deniz, Hmş.Ö. Tereci, Hmş. F. Mandus, Hmş. S.Yalçinkaya)

**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir**

(Doç. Dr. K. Öngel)

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir**

Yazışma: Uz. Dr.Umut Gök Balcı

them were above 40 years of age. 25% of the nurses were working at pediatric department while 21.30% at general surgery department, 27.80% at emergency service and intensive care units respectively. While 63.55 % (68) of participants were working as day shift and night duty, 33.64% (36) of nurses were working only during day shift. 52.80% continuous sleep problems and 76.90% chronic tiredness were recorded in this group.

**Conclusion:** Health care workers, especially nurses, which is the subject of this study is a occupational group who are at risk for burnout.

**Key words:** Profession of nursing, Chronic tiredness, Professional Diseases, Burnout.

## GİRİŞ

Tükenmişlik (Burnout) kavramı ilk kez Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmış (1), daha sonra Maslach ve Jackson tarafından duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı kavramlarıyla 3 ayrı kategori şeklinde ortaya konarak geliştirilmiştir (2). Tükenmişlik gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkar; kişi, işinden yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlar. Duygusal tükenmeyi takiben depersonalizasyon gelişir. Depersonalizasyon, çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarınıdır. Kişi afekt izolasyonu yaparak kendini stresten korumaya çalışır. Bu durum çoğu zaman başarısız olur. Depersonalizasyon aşamasının ardından son aşama olan bireysel beceri ve başarıda azalma gelişir (3). Günümüzde ise bel ve boyun ağrıları, baş ağrıları gibi fiziksel; konsantrasyon bozukluğu ve dikkat dağınıklığı gibi mental bulgular da tanımlara eklenmiştir.

Genel olarak yorgunluk; toplum içinde sık görülen ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuru nedenleri arasında önde gelen bir şikâyettir (4). Kronik yorgunluk sendromu olarak isimlendirilen bozukluk; bir takım açıklanamayan, aralıklı olarak ortaya çıkan veya sürekli devam eden yorgunluk, halsizlik, bitkinlik ve benzeri şikâyetleri içerir (4,5).

Sağlık çalışanlarında kronik yorgunluk ve tükenmişlik sendromu ile ilgili yapılmış birçok çalışma vardır (3,6-8). Yoğun çalışma tempolarının da etkisiyle, kronik yorgunluk ve tükenmişlik semptomlarının sıklığı hemşireler arasında giderek artmaktadır. Tükenmişlik, çalışma şartları ağır ve sorumlulukları fazla olan bu meslek grubunda önemli bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Batı toplumlarında çalışan bireyler arasında %4-10 arasında ağır derecede tükenmişlik görüldüğü bildirilirken, özellikle sağlık kuruluşlarında çalışan kişiler tükenmişliği yoğun bir şekilde yaşadıkları ve tükenmişlik yönünden risk altında oldukları çeşitli çalışma-larda gösterilmiştir (6,9,10). Ülkemizde Ergin tarafından bütün bölgeleri kapsayan ve sağlık alanında faaliyet gösteren tüm

meslek gruplarını içeren çalışma 1996 yılında yayınlanmıştır. Bu çalışmaya göre sağlık çalışanları arasında hekimler ve hemşireler tükenmişlik yönünden en yüksek risk taşıyan meslek grupları olarak kaydedilmiştir (11).

Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerde kronik yorgunluk ve tükenmişlik semptomları araştırılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler arasında 2012 yılı içerisinde gerçekleştirildi. Hastanemizin çeşitli kliniklerine çalışan ve bu çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışma grubuna alındı. Katılımcılar çalışma ile ilgili bilgilendirilerek her birinin sözlü onamları alındı ve kendilerine konu ile ilgili hazırlanmış 30 sorudan oluşan anketler uygulandı. İstatistiksel analizler SPSS version 16.0 paket programı ile yapıldı. Değişkenlere ait betimleyici istatistik olarak; frekans dağılımları ve yüzde değerler hesaplandı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 107 hemşirenin 94'ü kadın (%87,80), 13'ü erkekti (%12,20). Katılımcıların 62'si (%57,90) 30-40 yaş arasında, 26'sı (%24,30) 30 yaşın altında, 19'u (%17,80) 40 yaşın üzerindedir. Evli olanların oranı %59,80 (64) iken, %37,30'u (40) bekar ve %2,90'ı (3) eşinden ayrılmıştı. Çocuğu olmayanların oranı %44,87 (48) olarak hesaplanırken, tek çocuklu ve birden fazla çocuk sahibi olanların oranları sırasıyla %32,71 (35) ve %22,42 (24) idi. Katılımcıların %74,10'u çekirdek aile tipi ailede yaşadığını ifade etti. Çalışmaya katılanların demografik verileri Tablo.1'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %25'i çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde, %21,30'u genel cerrahi kliniğinde, %27,80'i acil servis ve yoğun bakım ünitelerinde, geri kalanı da diğer servislerde çalışmaktaydı. Gündüz+gece nöbeti şeklinde çalışanların oranı %63,55 (68), yalnız gündüz çalışanların oranı ise %33,64 (36) olarak hesap-

lanırken, 3 hemşire ise (%2,81) sadece gece nöbeti tutmak şeklinde çalışıyordu. Hemşirelerden %30,60 uyku sorunu olmadığını ifade ederken, %52,80'i her zaman, %12,20'si ise bazen uyku problemi yaşadığını söyledi. Bu konuda fikir beyan etmeyenlerin oranı da %4,40 olarak kaydedildi. Kronik yorgunluk hissettiğini bildirenlerin oranı 76,90, yorgunluk hissetmeyenlerin oranı %12 iken, bazen kronik yorgunluk hissettiğini belirtenler azınlıktı (%4.6) (Tablo 2). Çalışanların %60,20'si izin kullanma konusunda sıkıntı yaşamadığını söylerken, %20'lik bir kesim istediği zaman izin kullanamadığından yakınıyordu. Bunun sebebi olarak da eleman eksikliği veya çalışılan bölümde nöbet izinlerinin kullandırılmaması kaydedildi.

## TARTIşMA

Duygusal tükenme kişinin iş ve aile hayatında umutsuzluk ve güvensizlik hisleriyle davranması nedeniyle hem kişisel hem kurumsal sorunlara neden olmaktadır. Yaşanabilecek çatışmalar depresif duygu durumu tetikleyebildiğinden sorunun çözümü zorlaşmaktadır.

Yorgunluk egzersiz ile devam eder, istirahat ile düzelmez. Yorgunlukla birlikte bellek sorunları ya da konsantre olmada güçlük görülebilir. Sık sık tekrarlayan kas ağrıları, kızarıklık veya şişlik olmaksızın eklem ağrıları, boğaz ağrısı, baş ağrısı ve uyku bozuklukları da tipiktir. Bunların dışında baş dönmesi, iştah azalması, bulantı veya midede rahatsızlık hissi görülebilir. Kişiler enerjilerinin azaldığını ifade ederlerken, bazılarında yorgunluk hissi o kadar ağırdır ki günlük işlerini bile yapmak istemezler (5).

**Tablo 1.** alışmaya katılan hemşirelerin demografik verileri

	Veri	OS (%)
Cinsiyet	Erkek	13 (12,20)
	Kadın	94 (87,80)
Yaş	<30	26 (24,30)
	30–40	62 (57,90)
	>40	19 (17,80)
Medeni durum	Evli	64 (59,80)
	Bekar	40 (37,30)
	Ayrılmış	3 (2,90)
Çocuk sayısı	Yok	48 (44,87)
	1	35 (32,71)
	>1	24 (22,42)

**Tablo 2.** Hemşirelerin alışma sistemi ile ilgili verileri

	Veri	%
Çalışılan bölüm	Çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği	25,00
	Genel Cerrahi Kliniği	21,30
	Acil servis ve Yoğun bakım Birimi	27,80
	Diğer	25,90
Çalışma sistemi	Gündüz ve gece nöbeti	63,55
	Yalnız gündüz	33,64
	Yalnız gece nöbeti	2,81
Uyku problemi	Her zaman	52,80
	Bazen	12,20
	Hiçbir zaman	30,60
	Fikri yok	4,40
Kronik yorgunluk hissi	Evet	76,90
	Bazen	4,60
	Hayır	12,00
	Fikri yok	6,50

Tükenmişlik ve yorgunluk, genel toplumda yaygın olarak görünse de, yorgunluk semptomları gösteren çoğu hasta kronik yorgunluk sendromu kriterlerini taşımamaktadır. Kronik yorgunluk sendromuna eşlik eden başka sendromlar da mevcuttur; majör depresyon %30-70, somatofom bozukluk %30, fibromyalji %70 oranında gözlenmektedir. Bu hastalar öncelikle psikiyatri hekimince dikkatli bir şekilde muayene edilmeli; depresyon, psikotik bozukluk, madde bağımlılığı gibi durumların ayırımı yapılmalıdır. Kronik yorgunluk sendromunda yorgunluğu açıklayacak olan herhangi bir organik veya psikiyatrik etkilenme olmamalıdır.

Hemşireler çalıştıkları yerlerdeki kurumsal, kişisel ve mesleki bazı nedenlere bağlı olarak çeşitli derecelerde tükenmişlik yaşamaktadırlar. Direk insan hayatını ilgilendiren bir mesleğin icra ediliyor olması, çok sayıda hasta ve/veya sağlıklı insanla iletişim kurma zorunluluğu, ölüm ile karşılaşma, nöbetli-vardiyalı çalışma ve bunun beraberinde getirdiği fiziksel ve psikososyal sorunlar, ücretlerin azlığı ve meslekteki kariyer planlaması ile ilgili zorluklar, meslektaşlarla çatışma gibi sebepler bu iş kolunda çalışan kişilerde tükenmişliğin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (12).

Literatürdeki tükenmişlik ile yaş arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalar incelendiğinde, yaş ve mesleki tecrübe arttıkça tükenmişlik oranının azaldığı görülmektedir. Brewer ve Shapard tarafından 2004 yılında yayınlanmış bir meta-analizin sonuçlarına göre genç yaşta olan ve mesleki anlamda deneyimsiz olan kişilerde tükenmişlik daha sık görülmekte ve daha ağır seyretmektedir (13). Hemşireler arasında da yaş ve tecrübe arttıkça tükenmişlik azalmaktadır. Bunun nedeni olarak da, ilerleyen yaş ve artan tecrübe ile birlikte hemşirelerin kendilerini mesleki anlamda daha yeterli ve daha başarılı görmeleri ve zorluklarla başa çıkma konusunda deneyim kazanmaları gösterilmektedir (12,14). Çeşitli çalışmalarda hekimler arasında da hemşirelerine benzer bir yaş-tükenmişlik ilişkisi gösterilmiştir (6,15,16). Bizim çalışmamıza katılan hemşirelerin yaklaşık dörtte biri 30 yaşın altında iken, yaklaşık %80'lik bir bölümü de 40 yaşından daha gençti.

Tükenmişlik ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde genel olarak tükenmişliğin, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğu söylenebilir (6,12,17,18). Mevcut çalışmada katılımcılar arasındaki erkek hemşire sayısı, kadın hemşire sayısından çok az olduğu için herhangi bir istatistiki bilgi verilememiştir.

Literatürde medeni durum ile tükenmişlik arasındaki ilişki ile ilgili farklı sonuçlar vardır. Evli ya da bekar olmanın tükenmişlik sendromu üzerine bir etkisinin olmadığını bildiren çalışmalara karşın (6,19,20), evli olmanın tükenmişliğin ortaya çıkmasını engellediğini gösteren çalışmalar da vardır (8,17). Bu çalışmalar hekimler üzerinde gerçekleştirilmiş çalışmalar olup, ülkemizde 320 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilen bir çalışmada, bekar hemşirelerin tükenme puanları evlilere oranla daha yüksek bulunmuş ancak istatistiksel anlamlı bir fark bildirilmemiştir (12). Taycan ve arkadaşlarının çalışmasında da evli hemşirelerin kişisel başarı puanları bekarlara oranla anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (14).

Çalışma saatlerinin fazlalığı, nöbetli ve vardiyalı çalışma programları, iş yükünün fazlalığı, çalışma ortamından ve birlikte çalışılan iş arkadaşlarından memnun olmama, acil ve yoğun bakım gibi daha stresli bölümlerde çalışma tükenmişliğe yol açan faktörlerdir (21). Uzun çalışma saatleri, nöbetli ve vardiyalı çalışma sistemi günlük hayatı olumsuz etkilemekte, biyolojik düzeni bozmakta ve uyku problemlerine neden olmaktadır. Nöbet sayılarındaki fazlalık ve uzun mesai saatleri tükenmişlik için risk oluşturmaktadır (6,15,22). Bizim çalışmamızda da hemşirelerin yaklaşık 2/3'lük bölümünün gündüz çalışma ve gece nöbeti şeklinde çalıştıkları ve yarısından fazlasının uykusuzluk problemi yaşadıkları tespit edildi. Aynı şekilde kronik yorgunluktan yakınanların oranı da %75 civarında idi.

## SONUÇ

Sağlık çalışanları ve özellikle bu araştırmaya konu olan hemşireler tükenmişlik için risk altında olan meslek grubunu oluşturmaktadır. İcra edilen meslek gereği insan sağlığı ile bire bir ilişki içinde olunması, yapılacak bir hatanın geri döndürülemez sonuçlara yol açabilmesi nedeniyle konu ayrıca önem taşımaktadır. Tükenmişliğe yol açması olası nedenlerin giderilmesi için faaliyetler yapılmasının, çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesinin, iş yükü ve stresin daha fazla olduğu acil servis ve yoğun bakım üniteleri gibi birimlere yeni personel alınmasının ve ücretlerin iyileştirilmesinin, bu meslek grubunda çalışan bireylerde tükenmişlik sendromunu engelleyebileceğini düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Freudenberger NJ: Staff Burnout. *J Social Issues*, 1974;30:159-65.

2. Maslach V, Jackson SE: **Maslach Burnout Inventory**. Second Ed., Palo Alto, Consulting Psychologist Press, 1986.
3. Arıca SG, Özer C, Arı M, Karakuş A, Mansuroğlu YE, Eraslan S. Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. **Smyrna Tıp Dergisi** 2011;1(1): 6-9.
4. Öngel K. Kronik Yorgunluk Sendromu. **Karayolları Bülteni** 2005; 551:28-31.
5. Kara İH. Aile Hekimliğinde Kronik Yorgunluk Sendromunun Değerlendirilmesi. **Aktüel Tıp Dergisi** 2004; 9:51-9.
6. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş: Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi. **Anadolu Psikiyatri Derg.** 2007; 8:241-7.
7. Özbek K, Girgin G: Sağlık Bakanlığı İzmir il teşkilatında çalışan hekimlerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü **Ruh Sağlığı Bülteni**, Ankara, 1993:40-3.
8. Belloch Garcia SL, Renovell Alborch JR, Gomez Salinas L. The burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties. **Ann Med Interna** 2000; 17:118-22.
9. Shirom A. Reflections on the study of burnout. **Work Stres** 2005; 19(5): 263-70.
10. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. **Kriz Dergisi** 2000; 8(1): 27-38.
11. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. **3P Dergisi** 1996; 4(1): 28-33.
12. Kaya N, Kaya H, Ayık SE, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. **Uluslararası İnsan Bilimleri Derg.** 2010; 7(1):401-19.
13. Brewer EW, Shapard L. Employee burnout: A metaanalysis of the relationship between age or years of experience. **Human Resource Development Review** 2004; 3(2): 102-23.
14. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi. **Anadolu Psikiyatri Derg.** 2006; 7:100-8.
15. Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. **Q J Med** 2006; 99:161-9.
16. Freeborn DK. Satisfaction, commitment and physiological well-being among HMO physicians. **West J Med** 2001; 174:13-8.
17. McMurray JE, Linzer M, Konrad TR. The work lives of women physicians. **J Gen Intern Med** 2000; 15:372-80.
18. Gautam M. Women in medicine: stresses and solutions. **West J Med** 2001; 174:37-41.
19. Özbek K, Girgin G. Sağlık Bakanlığı İzmir il teşkilatında çalışan hekimlerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması. **T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Bülteni** 1993; 40-43.
20. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyum ve tükenmişlik düzeyi. **Türk Psikiyatri Dergisi** 2000; 11:49-57.
21. Günüşen NP, Üstün B. Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. **9 Eylül YHemş Ok. E-Dergisi** 2010; 3 (1): 40-51.
22. Rosenberg T, Pace M. Burnout among mental health professionals: special considerations for the marriage and family therapist. **J Marital Fam Ther** 2006; 32:87-99.

## İLETİŞİM

Uz. Dr. Umut Gök Balcı  
 Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
 Aile Hekimliği Kliniği, Şişmanlık Polikliniği, İzmir  
 Tel: 232 4696969  
 Faks: 232 4330756  
 e-posta: dr\_ugb@yahoo.com