Yeliz İrem Tunçel,
Menşure Kaya,
Rukiye Neslihan Kuru,
Saadet Menteş,
Süheyla Ünver

Onkoloji Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelerin Tükenmişlik Sendromu

Nurses' Burnout in Oncology Hospital Critical Care Unit

Geliş Tarihi/Received : 17.04.2014
Kabul Tarihi/Accepted : 17.07.2014

Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Journal of the Turkish Society of Intensive Care, published by Galenos Publishing.
ISSN: 2146-6416

Yeliz İrem Tunçel (✉), Menşure Kaya, Rukiye Neslihan Kuru, Saadet Menteş, Süheyla Ünver,
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

E-posta: yelizirem@yahoo.com
Tel.: +90 312 336 09 09/4734

ÖZET Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ), yoğun iş talebi ve zor çalışma koşulları nedeniyle tükenmişlik sıklığıdır. Bu çalışmanın amacı, hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon durumunu analiz etmek ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Ankara Onkoloji Hastanesi YBÜ'de yürütüldü. Tükenmişlik (Maslach Tükenmişlik ölçeği) ve depresyon (Beck Depresyon ölçeği) değerlendirildi, kapalı zarfla verilen anketlerle değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 37 hemşirenin 35'inden dağıtılmış olan anket formları geri alındı (%94,5 yanıt oranı). Hemşirelerin %82,9'unda duygusal tükenmişlik, %51,4'ünde duyarsızlaşma saptandı. Kişisel başarı %80'inde yüksekti. Hafif-orta duygudurum ve hafif anksiyete saptandı. Meslek yılı, aylık gelir, mesleği kendine uygun bulma, YBÜ'de çalışmayı kendi isteği ile seçme, çalışma ortamından memnuniyet ve sosyal aktiviteyi yeterli bulma tükenmişlikle ilişkili faktörler olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda, yoğun bakım ünitemizde hemşirelerin tükenmişlik skorlarının yüksek olduğu saptandı. YBÜ'de kendi isteğiyle çalışan, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulan, sosyal aktiviteleri yeterli ve çalışma ortamından memnun olan hemşirelerde tükenmişlik daha azdı. Bu nedenle YBÜ personeli seçiminde kişisel ihtiyaçlar ve tercihlere önem verilmesi ve çalışma ortamının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, depresyon, yoğun bakım, hemşireler, onkoloji

SUMMARY Objective: Burnout is common in intensive care units (ICU) because of high demands and difficult working conditions. The aim of this study was to analyse nurses' burnout in our oncology ICU and to determine which factors are associated with. **Material and Method:** The study was carried out in Ankara Oncology Hospital ICU. A self-reporting questionnaire in an envelope was used for the evaluation of burnout (Turkish-language version of Maslach Burnout Inventory) and depression (Beck Depression Scale).

Results: From a total of 37 ICU nurses, 35 participated in the study (%94,5 response rate). High levels of emotional exhaustion in 82% and depersonalization in 51,4% of nurses was determined. Personal accomplishment was higher at 80%. Mild to moderate emotional state and mild anxiety was revealed. Years in profession, finding salary insufficient, finding the profession in its proper, choosing the profession of his own accord, work environment satisfaction and finding the social activity adequate were associated with burnout ($p \leq 0.05$).

Conclusion: In our study, intensive care unit nurses' burnout scores were found to be higher. Burnout was rare in nurses that choose the profession of his own accord, find the nursing profession in its proper, and social activity adequate and are satisfied with the work environment. Therefore, we believe that attention should be given to individual needs and preferences in the selection of ICU staff.

Key Words: Burnout, depression, critical care, nurses, oncology

Giriş

Tükenmişlik, birçok sağlık çalışanında tespit edilmiş, stres kaynaklı profesyonel meslek hastalığıdır (1). En yalın haliyle, fiziksel ve ruhsal açıdan enerjinin tükenmesi olarak tanımlanır.

Maslach tarafından tükenmişlik; iş yerinde kronik strese verilen tepki sonucunda, kişinin gerek iş hayatında gerekse diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan, kronik yorgunluk, çaresizlik, umutsuzluk ve öz saygı yitimi duygularının gelişimi ile birlikte seyreden, fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize psikolojik bir sendrom olarak tanımlanmıştır (2).

Tükenmişliğin psikolojik etkilerden biri de depresyondur. Depresyonda isteksizlik ve yaşamdan zevk almama durumu oluşmaktadır. İnsanlar arası ilişkide azalma, hayata bakış tarzında olumsuzluk ve karamsarlık, kararsızlık, açıklanamayan düşünce yetisi, uygunsuz suçluluk ve değersizlik, yorgunluk, enerji kaybı gibi duygu ve düşünceler görülür.

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), tedavi ve bakım ile ilgili kararların hızlı alınıp uygulandığı, uygulanan kararların olası sonuçlarının hızla yansıdığı dinamik alanlardır (3). İleri yaşam desteğindeki ilerlemeler ve gelişmiş hemşire bakım uygulamaları YBÜ'de sağ kalımı arttırırken, artmış beklenti ve zor çalışma koşulları stresli bir ortam yaratmaktadır. Ağır iş yükü, zaman baskısı, ileri yaşam desteğinin yoğun kullanımına rağmen sonuçların her zaman yüz güldürücü olmaması hemşirelerin fiziksel ve duygusal zorlanmalarına neden olmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon durumunu analiz etmek ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya eğitim planlama kurulu onayı alındıktan sonra, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım ve Cerrahi Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan hemşireler dahil edildi. Çalışmada veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik ölçeği, Beck Depresyon ölçeği, Beck Anksiyete ölçeği ve sosyodemografik özellikleri gösteren bilgi formu kullanıldı. Sosyodemografik form 20 soruluk bir anket olup Taycan ve ark.'nın çalışması dikkate alınarak oluşturuldu (Ek 1) (4).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), üç alt ölçekli, toplam 22 maddeden oluşmaktadır (Ek 2): Duygusal tükenme (DT) ile ilgili 9 madde, kişisel başarı (KB) ile ilgili 8 madde ve duyarsızlaşma (D) ile ilgili 5 madde bulunmaktadır (5). Araştırmamızda kullandığımız MTÖ 5 dereceli likert bir ölçektir (0: hiçbir zaman, 1: çok nadir, 2: bazen, 3: çoğu zaman, 4: her zaman).

DT için 1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16., 20. sorular puanlandırılarak; 0-11 puan arası düşük, 12-17 puan arası orta, 18 ve üzeri puan yüksek risk olarak, D için 5., 10., 11., 15., 20., 22. sorular puanlandırılarak; 0-5 puan arası düşük, 6-9 puan arası orta risk ve 10 ve üzeri puan yüksek risk olarak kabul edildi.

KB için 4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21. sorular puanlandırıldı. Çalışmamızda, KB için de düz puanlama yapılmış olup, KB için 0-21 puan yüksek, 22-25 puan arası orta, 26 ve üzeri puan düşük risk olarak değerlendirildi.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış olan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 21 sorudan oluşan derecelendirme ölçeğidir (Ek 3) (6). Denk düşen puan aralıkları doğrultusunda 1-10 arasında normal, 11-16 arasında orta derecede duygu durum rahatsızlığı, 17-20 arası klinik olarak depresyon, 21-30 arası orta düzeyde depresyon, 31-40 arası ciddi depresyon, 41-63 arası ağır depresyon olarak değerlendirilmektedir. Beck Anksiyete ölçeği (BAÖ) ise 21 soruluk derecelendirme ölçeği olup, denk düşen puan aralıkları doğrultusunda 8-15 arası puan hafif düzeyde anksiyete, 16-25 arası orta düzeyde anksiyete, 26-63 arası şiddetli düzeyde anksiyete olarak değerlendirilmektedir (Ek 4).

YBÜ'de çalışan hemşireler araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra, araştırmayı kabul edenlere anket formları bir gün sonra alınmak üzere kapalı zarf içinde verildi.

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Ölçülebilen parametrelerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi uygulanarak belirlendi.

Sosyodemografik özellikler dikkate alınarak oluşturulan gruplar arasındaki fark, bağımsız gruplarda normal dağılan veriler için student's t- test ve Anova, normal dağılıma uymayan veriler için Mann Whitney- U ve Kruskal Wallis varyans analizi kullanılarak değerlendirildi. Çoklu karşılaştırma testlerinde Tukey HSD testi kullanıldı. Nitel verilerin değerlendirilmesi Chi-square veya Fisher'in kesin Chi-square testleri kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Korelasyon katsayısı (r) 0-0,49 arasında ise korelasyon zayıf, 0,5-0,7 arasında orta derecede, 0,7-1 arasında ise kuvvetli ilişki var olarak değerlendirildi. İstatiksel olarak p<0,05 değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Anestezi ve Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan 37 hemşireye anket dağıtılmış olup, 35 hemşireden anket formları geri alındı (%94,5 yanıt oranı).

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (Tablo 1) incelendiğinde %88,6'sı kadın ve %94,7'si 20-40 yaş aralığındaydı. %74,3'ü evli, %45,7'si lisans mezunuydu. Hemşirelerin %40'ı meslekte 10 yılını doldurmuştu. Yüzde

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

n= 35		
Cinsiyet	Erkek	%11,4
	Kadın	%88,6
Yaş	20-29	%45,7
	30-39	%48,5
	≥ 40	%5,7
Medeni Durum	Bekar	%25,7
	Evli	%74,3
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi	%14,3
	Ön Lisans	%40
	Lisans	%45,7
Aylık Gelir	Yetersiz	%17,1
	Kısmen Yeterli	%82,9
Meslek Yılı	1-5 y	%34,3
	6-9 y	%25,7
	>10 y	%40
Yoğun bakım ünitesi Tecrübesi	≤3 y	%60
	4-6 y	%25,7
	7-9 y	%8,6
	≥10 y	%5,7

60'ının YBÜ tecrübesi 3 yıl ve altıydı. Çalışmamızda eğitim düzeyi, medeni durum, YBÜ tecrübesi ve çalışma şekli açısından Maslach Tükenmişlik ölçeğinin 3 alt grup verileri karşılaştırıldığında farklılık bulunamadı ($p<0,05$) (Tablo 2).

Çalışmaya katılan hemşirelerin ortalama anksiyete puanı $12,9\pm10,2$, depresyon skoru $9,2\pm6,9$, DT skoru $26\pm7,7$, D skoru $11,7\pm5,3$ ve KB puanı $29,4\pm6,8$ idi. Hemşirelerin %82,9'unda DT puanları, %51,4'ünde D puanları yüksek risk grubundaydı ve %80'inde KB puanları yüksekti.

Çalışmamızda yaşlara göre değerlendirme yapıldığında, 40 yaş ve üzeri hemşirelerde 20-29 yaş ile 30-39 yaş arası hemşirelere göre KB puanları anlamlı düşük bulundu ($p=0,024$).

Meslekte 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerde, 1-5 yıllık hemşirelik tecrübesi olanlara göre D puanları istatistiksel olarak anlamlı düşük bulundu ($p=0,038$).

Aylık gelirini yetersiz bulan hemşirelerde depresyon puanları daha yüksekti ($p=0,024$).

DT, D ve depresyon puanları, mesleğini kendine uygun bulan hemşirelerde daha düşüktü ($p<0,05$). KB puanları, YBÜ'de çalışmayı kendi isteğiyle seçen hemşirelerde, atama ile gelenlere göre daha yüksekti ($p<0,05$). DT ve depresyon, sosyal aktiviteyi yetersiz bulan hemşirelerde istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0,05$). İş yerinden memnun olan hemşirelerde, memnun olmayanlara göre depresyon, DT ve D puanları daha düşüktü ($p<0,05$).

Tablo 2. Anksiyete, depresyon, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları (Ort ± SD, * $p<0,05$)

		Anksiyete	Depresyon	Duygusal Tükenmişlik	Duyarsızlık	Kişisel Başarı
Meslek Yılı	1- 5 Yıl	12,9±11,7	9,7±6,8	27,4±9,7	14,6±7	30,2±5
	6- 9 Yıl	15,8±11,2	9,9±7,3	26±6,9	11,1±3,4	27,8±6,2
	≥10 Yıl	10,9±8,2	8,2±7	24,7±6,4	9,5±3,6	29,9±8,5
Mesleği Kendine Uygun Bulma	Evet	11±9,8	6,8±6,3	22,9±6,2	9,3±3,7	30,1±7
	Hayır	15,6±10,3	12,8±6,3	30,6±7,4	15,1±5,6	28,4±6,5
YBÜ'de Çalışmayı Kendi İsteği ile Seçme	Kendi İsteği	13,4±11,5	9,4±8,1	24,4±7,5	10,6±4,4	31,9±5,4
	Atama	12,2±8,6	8,9±5,3	27,8±7,7	12,9±6,2	26,4±7,2
						$p=0,014^*$
Sosyal Aktivite	Yeterli	9,8±9,6	4,6±3,4	20,4±6,1	9±2,2	32,4±4,7
	Yetersiz	15±10,7	12,4±6,3	30,6±7	14,2±6	27±5,3
İş yerinden Memnuniyet	Memnun	8±9,4	7,7±9	20,5±7,2	9,5±4,5	31,3±4,9
	Memnun Değil	19,3±10,2	15,4±5,2	32,3±5,2	16,3±5,3	28,4±6,4
			$p=0,021^*$	$p=0,015^*$	$p=0,028^*$	

*Meslekte 10 yıl ve üzeri çalışan hemşireler ile 1-5 yıllık hemşirelik tecrübesi olanlar arasında

Anksiyete ile depresyon ve DT arasında (sırasıyla, $r=0,74$, $p=0,001$ ve $r=0,74$, $p=0,001$), depresyon ile DT arasında ($r=0,71$, $p=0,001$) kuvvetli ilişki, depresyon ile D arasında orta derecede ($r=0,51$, $p=0,002$) ilişki bulundu.

Tartışma

Çalışmamızın amacı, hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyini analiz etmek ve ilişkili olan faktörleri belirlemektir. Anestezi ve Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan 37 hemşireye anket dağıtıldı, %94,5 yanıt oranı ile 35 hemşireden anket formları geri alındı.

Çalışmamızda, YBÜ'de çalışan hemşirelerimizde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarısızlık düzeylerinin ise düşük olduğu saptandı. Yüksek duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyine rağmen KB puanlarının beklenenden aksine yüksek bulunmasının sebebi, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile kişisel başarının farklı etkenler tarafından etkileniyor ve birbirlerinden bağımsız olarak değişiyor olması olabilir. Hemşirelerin BDÖ puan ortalamaları hafif-orta duygu durum bozukluğu, BAÖ puan ortalamaları ise normal-hafif düzeyde anksiyete olarak değerlendirildi.

Tükenmişlik, kişinin iş hayatını ve diğer insanlarla olan ilişkilerini olumsuz etkileyen, sosyo psikolojik yönü olan, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarıda (KB) düşme olmak üzere üç alt boyutta ele alınan bir kavramdır. Maslach'ın tükenmişlik modelindeki aşamalar birbirini izleyen yavaş ve sinsice gelişen belirtilerden oluşur. Tükenmişlik öncelikle bireyin duygusal kaynaklarını tüketmesi ile ortaya çıkar. DT, tükenmişliğin en önemli belirleyicisi olup, kişinin duygusal yönden kendisini yıpranmış hissetmesi ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını gösterir. Duygusal anlamda tükenen birey bir sonraki aşamada çevresindeki insanlarla olan ilişkisini sınırlandırarak psikolojik olarak insanlardan uzaklaşır. Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun tutum ve davranışlar sergilemesidir. Bireylere karşı bir insan olarak değil de nesne olarak yaklaşım söz konusudur. Son aşamada ise birey, iş ve insan ilişkileri konusunda bir yetersizlik duygusu içerisine girmekte, işini yapma konusunda, kendisini yetersiz görmeye başlamaktadır. Kendini yetersiz görme, işe karşı motivasyon düşüklüğü, kontrol eksikliği ve çaresizlik hissi ise kişisel başarı eksikliğidir (7).

Tükenmişlikte kişide mevcut olan veya yeni ortaya çıkan psikosomatik rahatsızlıklar ve depresif şikayetlerde artma gibi sorunlar ortaya çıkar (8). Tükenmişlik ile depresyon arasında ilişki olduğunu savunanlar olduğu gibi, iki farklı klinik olduğunu savunanlar da vardır (9-11). Çalışmamızda BDÖ puan dağılımında ruhsal durumda iniş ve çıkışların normal olduğu hemşire sayısı çoğunlukta idi. BDÖ puanları normal-hafif duygu durum bozukluğu olarak bulunmasına rağmen,

depresyonun DT ve D ile ilişkili olduğunu saptadık. Firth ve ark. profesyonel depresyonla duygusal tükenmişliğin benzer fenomenler olduğunu ileri sürerek, depresif duygu durumu ile profesyonel depresyon arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı korelasyon bulunduğunu bildirmişlerdir (12). Martin ve ark. depresyonla DT ve D arasında bir ilişki bulmasına karşın, birçok demografik ve öznel değişkenin her iki klinik tabloyu farklı yönlerden etkilediğini belirtmişlerdir (9).

Maslach yaştan iş tecrübesi ile karıştırdığını, tükenmişlik yönünden bireyin genç olmasının mı yoksa daha tecrübesiz olmasının mı daha riskli olduğunu ayırtmadığını belirtmiştir (7). Yapılan bir meta analize göre, genç yaşta olanlar ve deneyimi az olan çalışanlar daha fazla tükenmektedirler (13). Çalışmamızda yaşlara göre tükenmişlik ölçeğinin 3 alt boyutu karşılaştırıldığında KB puanlarının 40 yaş ve üzeri hemşirelerde, 20-29 ve 30-39 yaş arası hemşirelere göre daha düşük olduğu saptandı. Literatür incelendiğinde, çalışmamızdan farklı olarak yaş ilerledikçe KB puanlarının yükseldiği görülmektedir (4). Meslekte geçirilen süre arttıkça, KB puanları da artmaktadır. Yaşla birlikte hemşirelerin işle ilgili sorunlarla daha etkili mücadele yolları geliştirmesi ve zaman içinde mesleki olgunlaşmanın doğal sonucu olarak kendilerini daha başarılı görmesi şeklinde yorumlanabilir. Yani kendini yetersiz ve başarısız hissetme daha çok mesleğe yeni başlayanlarda ortaya çıkmakta, deneyim kazanılması ile birlikte kişinin kendisini başarılı hissetmesinde artış görülmektedir. Çalışmamıza dahil olan 40 yaş ve üzeri hemşirelerimizin, daha öncesinde sadece servis tecrübelerinin olup YBÜ tecrübelerinin az olmasının, daha çok sorumlu hemşire olarak çalışmaları ve birebir hasta bakımı yapmamalarının bu sonuçta etkisi olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda, DT ve D alt ölçek puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Bu sonuçlar literatürle kısmen uyumluluk göstermektedir (4,14).

YBÜ tecrübesine göre tükenmişlik düzeyinde anlamlı fark bulmamıza rağmen, hemşirelik meslek yılı 1-5 yıl olanlarda duyarsızlaşma, 10 yıl ve üzeri hemşire olanlara göre daha yüksekti. Artan tecrübeyle birlikte sorunları analiz edip çözüm getirebilme becerisinin artması ve beklentilerin azalması, işe ilişkin değerlerin ve genel yaşam beklentilerinin, dolayısıyla da işin taşıdığı önemin yarattığı farklılıklar bu sonuca etkili faktörler olabilir.

Tükenmişlikle ilgili yapılmış çalışmalarda, demografik faktörlerin tükenmişlik için en az belirleyici değişkenler olduğu çalışma ortamı, mesleğini kendi isteği ile seçme, yaptığı iş için alınan ücret gibi faktörlerin tükenmişlik için daha belirleyici olduğu belirtilmektedir (15,16). Çalışmamızda, YBÜ hemşirelerinde genel tükenmişlik puanları yüksek olup, özellikle mesleğini kendine uygun bulma, YBÜ'de çalışmayı kendi isteği ile seçme ve iş yerinden memnun olmanın tükenmişlikle ilişkisi ters orantılı bulundu. Çalışmaya katılan

YBÜ hemşirelerinin yaş, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu ve vardiyalı çalışma şekli değişkenleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında ilişki değerlendirildiğinde, tükenmişliğin üç alt boyutunda da istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamadı. Mesleğini kendine uygun bulmayan ve iş yerinden memnun olmayan hemşirelerde, depresyon, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma daha fazlaydı. Kendi isteği dışında YBÜ'de çalışan hemşirelerde kişisel başarı da düşüktü. Aylık gelirini yetersiz bulan hemşirelerde depresyon daha fazla saptandı. Çalışmamızda demografik özelliklerden çok, çalışma ortamı ile ilgili faktörler tükenmişlikle ilişkili bulundu. Tükenmişliği önlemeye yönelik girişimler bireye odaklı veya çalışma ortamına yönelik olabilir. Literatürde bireye yönelik girişimler daha fazla olup, çatışma çözme becerileri eğitimi ve tükenmişlikle baş etme eğitiminin duygusal tükenmişliği azalttığı belirtilmiştir (17,18). Ancak biz çalışma ortamının iyileştirilmesine yönelik önlemlerin daha önemli olduğu kanaatindeyiz.

Sosyal destek, duygusal tükenme oranını azaltabilir (19). Özellikle iş arkadaşlarından alınan destek, işle ilgili sorunların üstesinden gelmede önemlidir, ancak yoğun çalışma temposu ve vardiyalı çalışma koşulları sosyal aktiviteleri kısıtlamaktadır. Çalışmamızda yetersiz sosyal aktivitenin de duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma üzerinde etkili olduğu bulundu. YBÜ'lerinin genellikle izole olan konumları ve YBÜ dışında yetersiz tanınma tükenmişlik gelişiminde etkili olabilir (20,21). Bu nedenle tükenmişlikten koruyucu faktörlere yönelik çalışmalarda sosyal desteğin önemi göz ardı edilmemelidir.

Kanser hastalarının bakımı, emek isteyen, zahmetli ve stres düzeyi yüksek bir iştir (22). Onkoloji ünitelerinde çalışan

hemşireler, kötü prognozlu komplike hastaları, yeni tıbbi gelişmelerin yoğun kullanıldığı ortamlarda izlemektedirler. Ağrılı, sıkıntılı ölüme yakın hastalarla sık karşılaşılması bu servislerde çalışanlarda tükenmişlik açısından risk oluşturmaktadır (23-25). Ayrıca kanser hastalarında gelişen pek çok psikososyal sorun sadece hastayı ve yakınlarını değil, tedavi ve bakımı üstlenen sağlık personelini de etkiler (26). Çalışmamız sadece onkolojik yoğun bakım hastalarını takip eden hemşireler üzerinde yapılmadığı için, hemşirelerin onkolojik yoğun bakım ortamından ve hastalarından nasıl etkilendiğini analiz etmemiz mümkün olmamıştır. Ancak yoğun bakım ünitemizde onkolojik kritik hasta sayısının fazla olmasının, hemşireler üzerinde yüksek duygusal stres düzeylerine ve tükenmişlik skorlarına etkisi olabileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç

YBÜ'de kendi isteğiyle çalışan, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulan, sosyal aktiviteleri yeterli ve çalışma ortamından memnun olan hemşirelerde tükenmişlik daha azdı. Bu nedenle YBÜ personeli seçiminde kişisel ihtiyaçlar ve tercihlere önem verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. YBÜ hemşirelerinin belli aralıklarla değerlendirilip, elde edilen sonuçlara göre çalışma koşullarının iyileştirilmesi, gerekirse diğer kliniklere rotasyon yapılması, iş ortamında desteklenmeleri, mesleği gerçekten isteyenlerin seçmesine olanak sağlanması ve belli aralarla baş etme eğitiminin verilmesi önerilebilir. Tükenmişliği önlemeye ve azaltmaya yönelik çalışmalar sınırlı olup, ulusal düzeyde çalışmaların güncellenmesine gereksinim olduğu kanaatindeyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Felton JS. Burnout as a clinical entity- its importance in health care workers. *Occupational Medicine* 1998;48:237-50.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981;2:99-113.
3. Bunch EH. Hidden and emerging drama in a Norwegian critical care unit: ethical dilemmas in the context of ambiguity. *Nursing Ethics* 2001;8:57-67.
4. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle olan ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:100-8.
5. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 1996;4:28-33.
6. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi* 1989;7:3-13.
7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout Annual Review of Psychology 2001;52:397-422.
8. Benderli CY. Onkoloji bölümünde çalışan sağlık personeline tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi* 2011;28:17-22.
9. Martin F, Poyen D, Boudier E, Gouvernet J, Rivet B, Disdier P, et al. Depression and burnout in hospital health care professionals. *Int J Occup Environ Health* 1997;3:204-9.
10. Firth H, McKeown P, McIntee J, Britton P. Professional depression, 'burnout' and personality in longstay nursing. *Int J Nurs Stud* 1987;24:227-37.
11. Iacovides A, Fountoulakis KN, Moysidou C, Ierodiakonou C. Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? *Int J Psychiatry Med* 1999;29:421-33.
12. Firth H, McIntee J, McKeown P, Britton P. Burnout and professional depression: related concepts? *J Adv Nurs* 1986;11:633-41.
13. Brewer EV, Shapard L. Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resource Development Review* 2004; 3: 102-123.
14. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997;5:71-7.
15. Lee H, Song R, Cho YS, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2003;44:534-45.

16. Jannsen PM, Schaufeli WB, Houkes I. Work-related and individuals determinants of the three burnout dimensions. *Work and Stress* 1999;13:74-86.
17. Akgün E. Çatışma çözümü eğitiminin hemşirelerin çatışma çözüm becerisi yöntemi ve tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. Psikiatri hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2006.
18. Günüşen NP, Ustün B. Turkish nurses perspectives on a programme to reduce burnout. *International Nursing Review* 2009 56:237-42.
19. Jenkins R, Elliot P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing* 2004;48:622-31.
20. Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Dosch J, Sumann G. Fully developed burnout and burnout risk in intensive care personnel at a university hospital. *Anaesth Intensive Care* 2008;36:208-13.
21. Duquette A, Kerouac S, Sandhu BK, Beaudet L. Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. *Issues Mental Health Nursing* 1994;15:337-58.
22. Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: Causes, consequences, and responses. *J Clin Oncol* 2012;30:1235-41.
23. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/ haematology settings. *Int J Evid Based Healthc* 2012;10:126-41.
24. Whippen DA, Canellos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1000 oncologists. *Journal of Clinical Oncology* 1991;9:1916-20.
25. Trufelli DC1, Bensi CG, Garcia JB, Narahara JL, Abrão MN, Diniz RW, et al. Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Care* 2008;17:524-31.
26. Onan N, Işıl O. Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde stres, tükenmişlik ve başa çıkma: Literatür gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;4 (Özel Sayı):264-71.