



Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışanların İş Yüküyle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki

Furkan ÖZEL

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşire

furkanozel70@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4595-9077

Dr. Öğr. Üyesi Serdar AYKUT

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

serdaraykut@karatekin.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3317-0634

Özet

Araştırma, Covid-19 yoğun bakımlarında artan iş yükü ile hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen kesitsel ve tanımlayıcı tipte araştırmadır. Araştırmanın evrenini Covid-19 yoğun bakımında çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Örnekleme, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Covid-19 yoğun bakımında çalışan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan, çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler oluşturmuştur. Pandemi tanım olarak genellikle daha önce görülmemiş hastalığın dünyada yayılım göstermesidir. Dünyada yayılım gösteren salgının hasta etme ve öldürme oranı yüksektir. Bu salgınlarla birlikte toplumu etkileyen sorunlar da birlikte gelmektedir. Pandemi sosyal, iş, ekonomi ve eğitim gibi alanlarda etkilerini göstermektedir. Diğer bir alan ise sağlık

Bu çalışma birinci yazarın, ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı "Covid-19 Pandemisi Döneminde Yoğun Bakımda Artan İş Yüküyle Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki" adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

alanıdır. Daha önce karşılaşılmamış Covid-19 salgını, sağlık sektörünü büyük baskı altına almış ve tüm dünyada sağlık sektörünü etkilemiştir. Bununla birlikte her zaman var olan iş yükü ve tükenmişlik sorununu üst düzeye çıkarmıştır. Bu soruna yönelik yapılan araştırmamızda bir adet sosyodemografik veri formu, Maslach tükenmişlik ölçeği ve Bireysel iş yükü algı ölçeği kullanılarak sorular yöneltilmiştir. Verilen yanıtlar doğrultusunda veriler analizler edilmiştir ve elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak analiz yapılmıştır. Bu analizler doğrultusunda öneriler yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşirelik, İş yükü, Tükenmişlik

The Relationship Between Workload and Burnout Level of Intensive Care Workers During the Covid-19 Pandemic

Abstract

The research is a cross-sectional and descriptive study that examines the relationship between the increased workload in Covid-19 intensive care units and the burnout levels of nurses. The study population consists of nurses working in Covid-19 intensive care units. The sample was composed of nurses who met the inclusion criteria for the study and volunteered to participate in the research at Yıldırım Beyazıt University Training and Research Hospital. Pandemic is generally defined as the worldwide spread of a previously unseen disease. Pandemics have a high rate of infecting and causing fatalities in the global population. Along with pandemics, come various societal issues affecting areas such as work, the economy, education, and, notably, the healthcare sector. The unprecedented Covid-19 pandemic has placed immense pressure on the healthcare sector worldwide, exacerbating pre-existing workloads and burnout issues. In our study addressing this problem, questions were posed using a sociodemographic data form, the Maslach Burnout Inventory, and the Individual Workload Perception Scale. The collected data was analyzed, and the findings were compared with the literature to draw conclusions. Recommendations were made based on these analyses.

Key words: Covid-19, Nursing, Workload, Burnout

Giriş

Hemşirelik alanında, tükenmişlik ve iş yükü konuları hem Türkiye'de hem de dünya genelinde pek çok çalışmaya konu olmuştur. Ülkemizde, Covid-19 pandemisi döneminde birçok hastane pandemi merkezine dönüştürülmüş ve bu durum özellikle yoğun bakım birimlerinde yüksek hasta yoğunluğuna neden olmuştur. Normalde zaten zorlu olan yoğun bakım koşulları, pandemi süreciyle birlikte hemşireler üzerinde ekstra bir baskı oluşturmaya başlamıştır. Yoğun bakım

birimleri, sağlık çalışanları için tükenmişlik riskinin en yüksek olduğu birimler olarak kabul edilmektedir. (Kökücü, Terzi, 2018:68).

Covid-19 virüsü ilk kez Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılının aralık ayı içerisinde görülmeye başlanmıştır. Bu virüs ilk olarak yayılım gösterdiğinde henüz etiyojisi bilinmiyordu. İlk vakalar kayıtlara pnömoni vakası olarak geçirildi. Kısa sürede bu virüs Çin'in diğer bölgelerine yayılım gösterdi ve ardından tüm dünyada vakalar artmaya başladı. Bu vakaların yayılım hızının ve bulaştırıcılığının yüksek olduğu raporlanmıştır. Bu durum Covid-19 pandemisinin başlangıcını oluşturmuştur (Yıldırım, Çetin, 2020:122).

Özsoylu, Akyıldız ve Dursun (2017) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin diğer ünitelerde çalışan meslektaşlarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyutlarında farklı puanlar elde ettikleri tespit edilmiştir. Araştırma sonuçları, yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin, diğer ünitelerde çalışanlara göre "Kişisel Başarıda Azalma" ve "Duyarsızlaşma" alt boyutlarında daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Bu sonuçlar, yoğun bakım çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin belirli yönlerde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle personel yetersizliği gibi konular ülkemizde hala sorun oluştururken, pandeminin getirdiği yoğunluk, personel eksikliğini birçok yerde artırmıştır. Sağlık Bakanlığı, personel atamalarını gerçekleştirmiş olsa da bu sayı henüz yeterli değildir. Ayrıca, çalışma saatleri konusunda yoğun bakım birimlerinde özellikle birçok psikososyal sorun yaşanmaktadır. Bu ve benzeri faktörler, hemşirelerin iş yükünü artırarak tükenmişliğe yol açmaktadır. Bu çalışmanın, bu sorunlara bir miktar ışık tutabileceği ve literatüre katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

İş Yükü Kavramı

İş yükünün literatürde birden fazla tanımı mevcuttur. İş yükü, bir çalışanın belirli niteliklere sahip olduğu varsayılarak, belirli bir süre içinde gerçekleştirmesi gereken iş miktarını ifade eder. Ayrıca, işi tamamlamak için harcanan zaman, enerji ve kaynakları da içerir. İş yükü, çalışanın üzerine düşen iş taleplerini ve beklentilerini tanımlarken, işin karmaşıklığı, hacmi ve zorluğu gibi faktörleri de dikkate alır. Aynı zamanda iş yükü, çalışanın üzerinde baskı oluşturan bir etken olarak da düşünülebilir. Başka bir tanıma göre ise iş yükü, çalışanların üzerine dayatılan zihinsel taleplerin dışı vurumu ve müdahale eden gizli bir değişken olarak tanımlanabilir. İş yükü, işle ilgili stres yaratan ve en yaygın stres faktörlerinden biri olarak kabul edilir. İş yükü yönetimi,

çalışanların iş yükünü dengelemek, işleri etkili bir şekilde tamamlamak ve iş performansını artırmak için stratejiler geliştirmeyi içerir. İş yükü, çalışanları etkileyen önemli bir faktördür. Tükenmişlik sendromunu incelediğimizde, iş yükünün altında yatan temel nedenlerden biri olarak öne çıkar (Avcı, 2019; Boz, 2019; Karadağ, Cankul, 2015a:27; Keser, 2006:113).

Hemşirelikte iş yükü boyutları dört farklı kategoride ele alınmaktadır. Bunlar; birim, iş, hasta ve durum aşamasında iş yükü boyutları olarak bilinmektedir (Carayon, Gürses, 2008:67).

Yoğun bakım birimlerinde karşılaşılan sorunlar; uzun dönemli çalışma, fazla iş yükü, zaman baskısından dolayı stres, sıkıntılı veya kompleks görevler, az gelen dinlenme süreleri, enfeksiyon faktörleri, radyasyon, kimyasallar, ergonomik ve fiziksel durumlar gibi faktörleri içerebilir. Sağlık kurumlarında, hastaların en geniş bakım ve desteğinin sağlandığı birimlerin yoğun bakım üniteleri olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, yoğun bakım hemşireleri bu risklere maruz kalarak zorlu bir çalışma ortamında görev yapmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, vardiyalı iş, saatlerce ayakta durma, riskli semptomlara sahip hastalarla çalışma, karar verme süreçleri, fiziksel ve kimyasal riskler, ergonomik faktörler gibi çalışma ortamıyla ilişkili risklere maruz kalmaktadır. Bu durumlar, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, yüksek iş yüküne rağmen dikkat ve özveri ile çalışmaktadırlar ve sıklıkla aşırı çalışma performansı sergilemektedirler. Bu nedenle, yoğun bakım üniteleri, sosyal, fiziksel ve duygusal yönden hemşireler üzerinde stres yaratabilecek faktörleri içermektedir (Esin, Sezgin, 2012:16).

Covid-19 döneminde, yoğun bakım hemşireleri pandemi sürecinin getirdiği zorluklar nedeniyle büyük stres yaşamış ve olumsuz etkilenmiştir. Uzun süre boyunca koruyucu ekipman kullanma zorunluluğu, enfekte olma ve virüsü başkalarına bulaştırma riski, artan iş yükü ve yorgunluk gibi faktörler, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin fiziksel ve psikososyal olarak etkilenmesine yol açmıştır. Pandemi başlangıcında, hemşireler aralıksız uzun ve yorucu çalışma saatleri ile karşı karşıya kalmışlardır. Bu durum hemşireler üzerinde olumsuz etkiler bırakmıştır. Hemşireler, pandemi sürecinde daha önce deneyimlemedikleri bir hastalığı yönetmek zorunda kalmış, bakım prosedürleri değişmiş ve bazı hemşireler oryantasyon süreçlerini tamamlamadan Covid-19 hastalarının bakım sorumluluğunu üstlenmiş ve yüksek enfeksiyon riskiyle karşı karşıya kalmışlardır. Ayrıca, virüsün diğer hastalara yayılmasını önlemek ve kontrol altına almak amacıyla

uzun süreli kişisel koruyucu ekipman kullanma zorunluluğu ve özel dekontaminasyon önlemleri, hemşirelerin çalışma koşullarını önemli ölçüde zorlaştırmıştır. Hemşirelerin iş yükü, hastalara verilen bakım süresi ve hastanın hastanede yatış süresine de bağlıdır. İş yükü, hem hastalar için hem de hemşireler için stres faktörlerinden biri olarak önemli bir rol oynamıştır. (Edis, 2022:480; Kiekkas, et al., 2008:388).

Almenyan, Albuduh ve Al-Abbas (2021) yapmış olduğu derleme çalışmasında hemşire sayısının artmasıyla hemşire iş yükünün ters orantılı olduğunu ve hemşirelerin iş yükü konusuna daha çok vurgu yapılması gerektiği belirtilmektedir.

Bozkurt ve diğerleri (2017) yoğun bakım hemşireleri üzerine yaptığı çalışmada yoğun bakımdaki hastaların bağımlılık düzeyi arttıkça hemşirenin iş yükünün arttığı ve gündüz vardiyasının iş yükünün gece vardiyasına göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üst düzey bağımlı bir hastaya bir hemşirenin bakması önerilmektedir.

Kılıç, Avcı, İsmailoğlu ve Yazar (2014) yaptığı çalışmada ise cerrahi yoğun bakım ünitesinde görevli hemşirelerin doğrudan hasta bakım ve tedavisine ayrılan sürenin tıbbi onkoloji servisinde görev hemşirelere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun sebebi tıbbi onkoloji servisindeki hastaların yanlarına refakatçi bulunması ve bazı gereksinimleri refakatçinin karşılaması ve cerrahi yoğun bakımdaki hastaların bakım ihtiyacının diğer hastalara göre fazla olması olarak gösterilmiştir.

Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramı, klinik olarak ilk kez Freudenberg (1975) tarafından, alternatif bir sağlık kurumunda çalıştığı sırada makalelerinde kullanılmıştır. Ancak kavram olarak ilk kez Greene (1961), iş hayatından sıkılıp işini bırakarak Afrika ormanlarına giden bir mimar için "Bir Tükenmişlik Vakası"nda kullanmıştır. Freudenberg, tükenmişliği ilaç bağımlılarının duygusal tükenmesi ve motivasyon kaybı üzerindeki etkisiyle açıklamaya çalışmıştır (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001:400).

Maslach ve Jackson, tükenmişliği "yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleriyle karakterize edilen, içinde mesleğe karşı olumsuz bir tutumu barındıran, benlik kavramını zedeleyen, fizyolojik, duygusal ve mental bir tükenme durumu" olarak açıklamıştır. Tükenmişlik, dinamik bir

süreçtir ve sadece duygusal olarak değil, aynı zamanda bilişsel ve değerlendirici süreçleri de etkileyen karmaşık bir sendromdur (Çam, Engin, 2017).

Freudenberg "Burnout: The High Cost of High Achievement" isimli çalışmasında tükenmişliği; bireylerin iş yükünün artmasıyla birlikte işlerini yerine getirememeleri ve buna bağlı olarak duygusal çöküş yaşamaları olarak tanımlamıştır (Kütükçü, 2019)

Tükenmişlik duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve düşük kişisel başarı hissi (DKBH) olarak üç temel alt kategoriden oluşmaktadır (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001:405).

Hemşirelik ve Tükenmişlik

Literatür tarandığında hemşirelik mesleği adına tükenmişlik başlığı altında birçok araştırma mevcuttur. Özkurt'un (2014) çalışmasına göre, hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ndeki kişisel başarı alt boyutu puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, hemşirelerin kendilerini olumsuz bir şekilde değerlendirdikleri sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Tavur'un (2014) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmaya göre, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal tükenme alt kategorisinde orta düzeyde tükenmişlik içinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, 6-10 yıl deneyimi olan hemşirelerin yeni başlayan hemşirelere oranla daha fazla bir tükenmişlik düzeyine ulaştığı görülmüştür.

Çam ve Engin (2017), yapılan literatür taramasında tükenmişliğin daha çok olduğu birimlerin yoğun bakım ve yenidoğan yoğun bakım olduğunu saptamıştır.

Özsoylu, Akyıldız ve Dursun'un (2017) araştırmasında, yoğun bakım birimlerinde görevli hemşirelerin diğer ünitelerde çalışan hemşirelere kıyasla Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde Kişisel Başarıda Azalma alt boyutunda ve Duyarsızlaşma alt boyutunda daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Metin ve Gök'ün (2007) yaptığı çalışmaya göre, yoğun bakım ve acil servislerde görevli hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir.

Uzun ve Mayda (2020) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Palfi, Nemeth, Kerekes, Kallaj ve Bethlehem (2008) tarafından yapılan bir çalışma Macaristan'da yoğun bakım hemşireleri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik düzeyinin diğer birimlerdeki hemşirelere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma Covid-19 pandemisinde yoğun bakımlarda artan iş yüküyle tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla yapılan kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Tanımlayıcı tip araştırmalar nicel araştırma grubu içerisinde gözlemsel araştırma grubu başlığı altında bulunmaktadır. Nicel araştırmada deneysel olan ve deneysel olmayan araştırmalar bulunmaktadır. Nicel araştırma, bireylerin toplumsal davranışlarını nesnel bir şekilde ölçmek, gözlemek ve test etmek amacıyla kullanılan bir araştırma yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, olgu ve olayları gözlemleyebilir, ölçülebilir ve sayısal verilerle açıklayabilir şekilde ortaya koymayı hedefler. Bu çalışmalar sadece yapıldığı gruba genellenebilir. Böylece bilimin değer yargılarından ve bireysel değerlendirmelerden ayrı gerçekleşen gözlem veya ölçümlerden oluşan veriler bulunmaktadır (Erişti, 2013:8). Araştırmanın evrenini Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Yoğun bakımında çalışan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmaktadır. Covid-19 Yoğun bakımında çalışan hemşireler içerisinde araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı onaylayan 201 hemşire ile yürütülmüştür. Hastane bünyesindeki yoğun bakım üniteleri sorumlu hemşireleri ile iletişime geçilerek yapılacak çalışmaya yönelik bilgilendirme yapılmış, sorumlu hemşirelerden izin alınması sonrası her yoğun bakım ünitesinde görevi hemşirelerden randevu alınmıştır. Veriler yoğun bakımın iş yoğunluğunun az olduğu ve hemşirelerin uygun olduğu zaman toplanmıştır. Hemşireler arasında etkileşimi önlemek amacıyla araştırmacının da yer alacağı uygun bir ortamda veri toplama araçlarının hemşirelerin kendileri tarafından doldurulması sağlanmıştır. Her bir katılımcı için uygulama yaklaşık 15 dakika olarak yapılmıştır.

Veri toplama araçları

Literatür ışığında, araştırmacının geliştirdiği sosyodemografik bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu ve çocuk sahibi olma durumu gibi hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin belirleneceği Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu kullanılmıştır. (Can, Hisar, 2019; **Chen, McMurray, 2001**; Kaçan, Örsal, Köşgeroğlu, 2016; **Kılıç, Ak, 2017**; **Metin, Gök, 2007**).

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan ölçek Christina Maslach ve Susan Jackson (1986) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlaması ve geçerlilik-güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği'dir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, algılanan tükenmişlik düzeyini ölçmek üzere oluşturulmuştur. Toplam 22 maddeden oluşan ve özgün formunda "Hiçbir zaman- Yılda Birkaç Kere- Ayda Birkaç Kere- Ayda Bir- Haftada Birkaç Kere- Haftada Bir- Her gün" seçeneklerinden oluşan 7'li likert tipi ölçektir. Buna göre; katılımcıların yorgunluk ve duygusal yönden yıpranmışlık durumunu ölçen Duygusal tükenme alt ölçeği 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 numaralı; katılımcının hizmet verdiği diğer bireylere karşı duygudan yoksun şekilde davranışlarını ölçen Duyarsızlaşma alt ölçeği 5, 10, 11, 15, 22 numaralı; katılımcının işindeki yeterlilik duygularını ölçen Düşük kişisel başarı hissi alt ölçeği ise 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 numaralı sorulardan oluşmaktadır. Ergin (1992) tarafından Türkçeye çevrilen envantere bazı değişikliklere gidilerek özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin "0 hiçbir zaman", "4 her zaman" olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve eğitici formunda da bu beş dereceli olan hali kullanılmaktadır. Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı, alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Orta düzeyde tükenmişlik, her üç alt ölçek için de orta düzey puanları yansıtırken, düşük düzeyi duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki düşük ve "kişisel başarı" alt ölçeğindeki yüksek puanlar yansıtmaktadır. Puanlamada, her bir kişi için üç ayrı tükenmişlik puanı hesaplanmaktadır. Duygusal tükenme alt boyutu açısından 0-16 puan düşük, 17-26 puan orta, 27 ve üzeri yüksek puanı yansıtmaktadır. Duyarsızlaşma alt boyutu açısından 0-6 puan düşük, 7-12 puan orta, 13 ve üzeri yüksek puanı yansıtmaktadır. Düşük kişisel başarı hissi alt boyutu açısından ters puanlama mevcuttur. 39 ve üzeri puan düşük, 32-38 puan orta ve 0-31 puan yüksek tükenmişliği göstermektedir (Çapri, 2006; Özmen, 2016).

Hemşirelerin iş yükünü ölçebilmek için "Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği -Revize" kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali Cox tarafından 46 madde olarak 2003 yılında geliştirilmiştir. Cox ve diğerleri (2006) faktör analizi yoluyla genel hemşire memnuniyetini yansıttığı tespit edilen

32 maddenin ortalaması olarak rapor edilmiştir. Ardından 32 maddeye düşürülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak tespit edilmiştir. Yine Cox ve diğerleri (2010) tarafından ölçek devam eden doğrulamaya göre yeniden düzenlenmiş ve son olarak 29 maddeye indirilmiştir. Revize edilen Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0,93'dür. Bireysel iş yükü algı ölçeğinin 31 maddelik hali Türkiye'de Saygılı (2008) tarafından Türkçe çevirisi yapılarak bir akademisyen eliyle dil geçerliliği incelenmiştir. Aynı ölçeğin güvenilirlik çalışması Saygılı ve Çelik (2011) tarafından yapılmıştır. Özyürek ve Kılıç (2017) tarafından yapılan çalışmada, Revize Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu ölçek aynı zamanda söz konusu çalışmada da kullanılacaktır. Ölçek, 29 maddeden oluşan ve 5'li likert tipinde bir ölçektir. Maddeler "1=hiç", "2=az," "3=orta", "4=çok", "5=tam" şeklinde puanlandırılır. Olumsuz maddeler (24, 25, 27 ve 29. maddeler), ters kodlama yöntemiyle hesaplanmaktadır. Her bir ölçek maddesinden alınan puan ortalamaları 1 ile 5 arasında değişmektedir. Tüm soruların toplamı ise genel hemşire memnuniyetinin sonucunu vermektedir. Maddelerin toplam puanlarının yüksek olması, hemşirelerin bireysel iş yükü algısının (çalışma ortamı algılarının) yani genel hemşire memnuniyetinin olumlu olduğunu göstermektedir (Pamuk, 2017).

BULGULAR

Çizelge 1.: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puan dağılımları.

		Duygusal Tükenme	Anlamlı Farklılık	Duyarsızlaştırma	Anlamlı Farklılık	Düşük Kişisel BaşarıHissi
		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)		Ortanca (min-max)
Yaşınız?	22-32	22(10-36)	-	13(4-20)	-	17(8-28)
	33-42	21(6-31)		12(2-18)		17(8-26)
	43-51	20(7-27)		12(1-18)		18(8-27)
	p	0,065		0,252		0,185
Cinsiyetiniz?	Erkek	21(11-30)	-	13(6-17)	-	18(9-27)
	Kadın	22(6-36)		12(1-20)		17(8-28)

	p	0,275		0,686		0,856
Eğitim Durumunuz?	Ortaöğretim	22(6-31)	-	12(3-18)	-	17(8-24)
	Lisans	22(7-36)		13(1-20)		17(8-28)
	Yüksek Lisans	20(10-27)		12(2-15)		18(11-26)
	Ön Lisans	19,5(10-26)		10,5(4-15)		15,5(8-20)
	p	0,246		0,482		0,216
Medeni Durumunuz?	Evli	21(6-30)	-	12(1-18)	-	17(8-27)
	Bekar	22(10-36)		13(4-20)		18(8-28)
	p	*0,026		0,106		0,072
Çocuğunuz var mı?	Evet	20,5(6-28)	-	12(1-18)	-	17(8-27)
	Hayır	22(9-36)		13(4-20)		18(8-28)
	p	*0,002		*0,020		0,464
Hemşirelikteki çalışma yılınız?	1 Yıldan az (1)	18(15-23)	2>1 3>1	11(10-15)	-	17(13-20)
	1-5 Yıl (2)	22(13-36)		13(6-20)		18(9-28)
	5-15 Yıl (3)	22(9-31)		12(2-18)		17(8-26)
	15 Yıl ve üzeri (4)	20(6-30)		12(1-18)		17,5(8-27)
	p	**0,030		0,323		0,088
Yoğun bakımda çalışma süreniz?	1-2 Yıl	21(15-28)	-	11(10-15)	-	15(8-23)
	2-5 Yıl	22(7-36)		13(1-20)		18(9-28)
	5-10 Yıl	22(6-31)		12(2-18)		17(8-27)
	10 Yıl ve üzeri	20,5(9-30)		12(3-18)		17(8-27)
	p	0,383		0,376		0,259
Nöbetli çalışıyorsanız ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?	1-2 (1)	16(6-24)	-	12(4-13)	3>2 2>4 2>1	16(8-21)
	2-5 (2)	23,5(16-27)		13,5(12-16)		19,5(16-26)
	5-7 (3)	22(9-30)		12(5-18)		17(9-26)
	7den fazla (4)	21(7-36)		12(1-20)		18(8-28)
	p	0,110		**0,028		0,081
Hemşirelik alanında herhangi bir sertifikanız var mıdır? Varsa nedir?	Yok (1)	23(6-36)	1>2	13(3-20)	-	17(8-28)
	Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası (2)	21(7-30)		12(1-18)		18(8-26)
	Yenidoğan Hemşireliği (3)	12(12-12)		2(2-2)		26(26-26)

	Yara Bakım Hemşireliği (4)	22(20-23)		12(12-13)		18(18-21)
	Hemşirelik Esasları Sertifikası (5)	23(17-27)		14(7-18)		21(11-23)
	Emzirme Sertifikası (6)	16(16-16)		13(13-13)		17(17-17)
	Acil Servis Sertifikası (7)	16(16-16)		13(13-13)		17(17-17)
	p	0,022		0,144		0,518
Bulduğunuz yoğun bakımda çalışırken farklı bir yerde eğitim görüyor musunuz?	Hayır	21(6-36)	-	12(1-20)	-	17(8-28)
	Evet	22(12-30)		12(2-17)		17(9-26)
	p	0,376		0,833		0,830
Genel olarak mesleğinizden memnun musunuz?	Evet	16(6-22)		9(1-15)		17(8-26)
	Hayır	26(11-36)	-	14(6-20)	-	17(8-28)
	Orta	21(14-28)		12(5-18)		18(9-27)
	p	0,127		0,094		0,105
Yoğun bakımındaki yatak kapasiteniz?	10dan az	22(10-24)		12(4-15)		18(8-26)
	10-15	20(6-36)	-	12(3-20)	-	17(8-28)
	15ten fazla	22(7-31)		12(1-18)		17(8-27)
	p	0,279		0,647		0,975
Çalışma şekliniz?	Gündüz Mesaisi 8-16 (1)	17,5(9-27)	1>2	12(2-16)		18(8-27)
	Nöbet Usulü 16-24 (2)	23(10-36)		12(4-20)	-	18(8-28)
	Ay içerisinde nöbet ve gündüz mesaisi karışık (3)	21(6-31)		12(1-18)		17(8-26)
	p	**0,034		0,484		0,478

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bekar olanların duygusal tükenme düzeyi evli olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tükenmişlik ölçeğinin çocuk sahibi olma durumuna göre değişimi incelendiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür($p<0,05$). Duygusal tükenme için çocuğu olanların duygusal tükenme düzeyi çocuğu olmayanlardan anlamlı derecede daha düşüktür. Duyarsızlaşma alt boyutu

için; çocuğu olmayanların duyarsızlaşma düzeyi, çocuğu olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Çizelge 2: Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği puan dağılımları.

		Meslektaş Desteği	Birim Desteği	Yönetici Desteği		Doğrudan İşYükü		İşte Kalma Niyeti	Genel Hemşire Memnuniyeti	
		Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Anlamlı fark	Ortanca (min-max)	Anlamlı fark	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Anlamlı fark
Yaşınız?	22-32 (1)	18(12-26)	20(11-30)	24(10-40)	-	13(9-19)	3>1 3>2	13(6-22)	87(60-119)	-
	33-42 (2)	19(12-28)	20(12-25)	22(14-34)		13(8-17)		14(7-21)	92(58-116)	
	43-51 (3)	21(14-27)	20(13-30)	25(15-40)		14(7-20)		14(8-20)	95(65-128)	
	p	0,061	0,131	0,334		*0,010		0,258	0,185	
Cinsiyetiniz?	Erkek	18(13-27)	20(11-30)	24(13-40)	-	13(9-16)	-	13(9-22)	91(63-119)	-
	Kadın	19(12-28)	20(12-30)	23(10-40)		13(7-20)		13(6-21)	91(58-128)	
	p	0,653	0,857	0,338		0,604		0,903	0,631	
Eğitim Durumunuz?	Ortaöğretim	18,5(12-28)	20(12-24)	24(10-33)	-	13(7-16)	-	13(7-19)	89(58-113)	-
	Lisans	18,5(12-27)	20(12-30)	23(10-40)		13(8-20)		13,5(6-22)	91(65-128)	
	Yüksek Lisans	21(17-26)	23(18-25)	24(13-32)		13(10-15)		15(9-20)	96(81-109)	
	Ön Lisans	18(12-26)	21(11-24)	21(14-33)		13(10-15)		13(10-17)	89,5(63-103)	
	p	0,335	0,287	0,752		0,904		0,784	0,568	
Medeni Durumunuz?	Evli	19,5(12-28)	21(12-30)	24(14-40)	-	13,5(7-20)	-	13(6-22)	93(58-128)	-
	Bekar	18(12-26)	20(11-29)	23(10-33)		13(9-16)		14(8-20)	87(60-109)	
	p	0,075	*0,015	0,100		*0,049		0,507	*0,045	
Çocuğunuz var mı?	Evet	20(12-28)	21,5(13-30)	24(14-40)	-	14(7-20)	-	14(6-22)	94(65-128)	-
	Hayır	18(12-26)	19(11-29)	23(10-33)		13(8-19)		13(7-20)	87(58-114)	
	p	*0,002	*0,002	0,389		*0,023		0,646	*0,013	
Hemşirelikteki çalışma yılınız?	1 Yıldan az (1)	22(18-26)	18(18-24)	24(20-25)	-	14(12-15)	4>2 1>4	12(11-15)	94(82-97)	-
	1-5 Yıl (2)	18(12-26)	20(11-30)	23,5(10-40)		13(9-16)		13(8-20)	89(60-119)	
	5-15 Yıl (3)	18(12-27)	20,5(12-25)	23(14-34)		13(9-19)		13,5(6-22)	90(58-118)	

Covid-19 Pandemisi Sürecinde Yoğun Bakımda Çalışanların İş Yüküyle Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişki

	15 Yıl ve üzeri (4)	20(12-28)	20(13-30)	24(14-40)		14(7-20)		13,5(8-20)	93,5(65-128)	
	p	0,216	0,272	0,889		**0,040		0,815	0,691	
Yoğun bakımda çalışma süreniz?	1-2 Yıl	18(13-22)	18(17-23)	24(16-32)	-	13(10-14)	-	12(10-18)	87(67-99)	-
	2-5 Yıl	19(12-26)	20(11-30)	24(10-40)		13(9-20)		13(7-20)	91(58-128)	
	5-10 Yıl	18(13-28)	20(13-25)	24(15-34)		13(9-16)		14(6-22)	90(65-118)	
	10 Yıl ve üzeri	20(12-27)	20(14-28)	22(14-35)		13,5(7-17)		13(8-20)	92,5(70-114)	
	p	0,523	0,228	0,733		0,526		0,542	0,810	
Nöbetli çalışıyorsanız ayda kaç nöbet tutuyorsunuz?	1-2	21(17-28)	23(22-24)	27(20-33)	-	14(13-16)	-	14(12-15)	97(90-113)	-
	2-5	19(17-22)	19(14-24)	25(17-27)		14(8-16)		12(9-20)	91,5(73-99)	
	5-7	18,5(12-26)	18,5(12-25)	24(15-34)		12,5(7-16)		13(7-18)	88,5(58-116)	
	7den fazla	18(12-27)	20(11-30)	22(10-40)		13(9-20)		14(6-22)	91(60-128)	
	p	0,689	0,102	0,067		0,118		0,090	0,226	
Hemşirelik alanında herhangi bir sertifikanız var mıdır? Varsa nedir?	Yok	18(12-28)	20(11-30)	24(10-40)	-	13(7-19)	-	13(6-22)	90(58-119)	-
	Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası	19(12-27)	20(12-30)	22(10-40)		13(9-20)		15(10-20)	93,5(60-128)	
	Yenidoğan Hemşireliği	23(23-23)	25(25-25)	19(19-19)		15(15-15)		17(17-17)	99(99-99)	
	Yara Bakım Hemşireliği	18(17-24)	18(17-23)	18(17-26)		11(11-13)		18(14-18)	87(85-91)	
	Hemşirelik Esasları Sertifikası	18(18-26)	18(17-24)	25(15-26)		13(10-15)		12(10-15)	91(81-97)	
	Emzirme Sertifikası	22(22-22)	24(24-24)	25(25-25)		14(14-14)		12(12-12)	97(97-97)	
	Acil Servis Sertifikası	22(22-22)	24(24-24)	25(25-25)		14(14-14)		12(12-12)	97(97-97)	
	p	0,649	0,099	0,653		0,598		0,150	0,590	
Bulduğunuz yoğun bakımda çalışırken farklı bir yerde	Hayır	19(12-28)	20(11-30)	24(10-40)	-	13(7-20)	-	14(6-22)	91(58-128)	-
	Evet	18(12-26)	20(14-25)	22(10-32)		13(10-15)		12(8-20)	87(60-102)	
	p	0,054	0,510	*0,047		0,472		0,386	0,071	

eğitim görüyor musunuz?										
Genel olarak mesleğinizden memnun musunuz?	Evet	22(15-28)	24(19-30)	25(15-40)	-	14(11-20)		13(12-22)	99(85-128)	-
	Hayır	18(12-27)	18(12-28)	23(10-35)		12(8-16)		11(6-20)	83(58-114)	
	Orta	18(12-27)	20(11-30)	23(10-40)		13(7-17)		15(9-21)	91(63-119)	
	p	0,293	0,093	0,379		0,211		0,565	0,330	
Yoğun bakımınızdaki yatak kapasiteniz?	10'dan az	19(17-26)	22(18-23)	22(17-33)	-	14(11-15)		15(10-20)	96(87-103)	-
	10-15	21(14-28)	20,5(14-29)	24(15-33)		13(7-19)		14(9-21)	91(71-114)	
	15ten fazla	18(12-27)	20(11-30)	23(10-40)		13(8-20)		13(6-22)	90(58-128)	
	p	0,057	0,400	0,722		0,540		0,213	0,122	
Çalışma Şekliniz?	Gündüz Mesaisi 8-16 (1)	22(14-27)	23(13-28)	25(18-35)	1>2 3>2	15(10-19)	1>2 1>3	13(9-20)	97(65-116)	3>2 3>1
	Nöbet Usulü 16-24 (2)	18(12-27)	20(12-29)	21,5(14-33)		13(9-17)		13(6-20)	87(58-109)	
	Ay içerisinde nöbet ve gündüz mesaisi karışık (3)	19(12-28)	20(11-30)	24(10-40)		13(7-20)		14(8-22)	93(60-128)	
	p	0,085	0,158	**0,008		**0,000		0,805	**0,009	

Bireysel iş yükü leğinin medeni duruma göre değişimi incelendiğinde; birim desteği ve genel hemşire memnuniyeti alt boyutlarının medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Evli olanların birim desteği düzeyi, bekar olanlarından; evli olanların genel hemşire memnuniyeti düzeyi, bekar olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Çocuk sahibi olma durumuna göre değişim incelendiğinde; meslektaş desteği, birim desteği ve genel hemşire memnuniyeti alt boyutlarının çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Çocuk sahibi olanların meslektaş desteği, birim desteği ve genel hemşire memnuniyeti düzeyi çocuğu olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde sosyodemografik form, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği kullanılarak ortaya çıkan bulgular tartışılmıştır. Çalışmamıza genel olarak bakıldığında hemşirelerin tükenmişlik durumunun Duygusal Tükenme ve Duyarsızlaşma alt boyutu yönünden orta düzeyde, Düşük Bireysel Başarı Hissi alt boyutu yönünden ise fazla düzeyde tükenmişliğe sahip olduğu belirlenmiştir.

Yapılan literatür taramasında bazı araştırmalarda cinsiyet ile tükenmişlik skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Örneğin; Kılıç ve Seymen (2011)'in çalışmasında, cinsiyet değişkeni ve tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kocabıyık ve Çakıcı (2008)'nin yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeni ve tükenmişlik skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Literatürden bu değişken açısından farklı çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda erkek oranı %27 oranında iken Kılıç ve Seymen (2011)'in yaptığı çalışmada erkek oranı %40 olarak belirtilmiştir. Erkek popülasyonunun az olması istatistiksel anlamlılığı etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan çalışmamızı destekler nitelikte çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Uçar, Aygün ve Uzun (2016), Myhren, Ekeberg ve Stokland (2013) ve Kekeç ve Tan (2021)'in yapmış olduğu çalışmalarda cinsiyet değişkeniyle tükenmişlik arasında anlamlılık saptanmamıştır. Bu çalışmalarda da çalışmamıza benzer olarak erkek oranı, kadın oranına göre düşüktür.

Mevcut çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Evli olanların puan ortalaması bekârların puan ortalamasından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tükenmişlik sendromuna etki eden sosyodemografik değişkenler arasında medeni durum değişkeni mevcuttur. Cerit (2014) yapmış olduğu çalışmada bekar olan kişilerin Duygusal Tükenme alt boyutu açısından daha yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin, evli kişilerin iş yerinde yaşadıkları problemleri iş yeri dışında kendi başına düşünmektense, eşlerinden duygusal destek almaları olduğu tahmin edilmektedir. Bekar kişilerin ise hayatlarını paylaştığı ve birlikte sorumluluk üstlendiği kişilerin olmaması bu konuda onları bir adım geriye düşürdüğü düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Çocuğu olan hemşirelerin puan ortalaması olmayanların puan ortalamasından düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır Karadağ,

Karagöz, Ateşçi, Varma ve Oğuzhanoglu (2001) yapmış olduğu çalışmada çocuk sahibi olan hemşirelerin daha az duygusal tükenme yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışmamız bu çalışmayla benzerlik göstermiştir. Çocuk sahibi olan kişilerin gün sonunda çocuklarıyla zaman geçirmesi ve stres faktörlerinden bu şekilde uzak kalması Duygusal Tükenmeyi azalttığı tahmin edilmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından Duyarsızlaşma alt boyutu açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Erol ve diğerleri (2012) çalışmamıza benzer olarak çocuk sahibi olan hemşirelerin daha az duyarsızlaşma yaşadığını tespit etmiştir. Çocuk sahibi olan hemşireler sadece yoğun bakımda değil aynı zamanda evinde de bir bireyin ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Çocuğuna bakan hemşireler çocuğuna gösterdiği duyarlılığı yoğun bakıma da taşıyabilir. Çocuklara benzer şekilde, yoğun bakım hastalarının birçoğu bir bireyin bakımına muhtaçtır. Bu anlamlılığın bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Gündüz mesaisi ile çalışanların puan ortalaması nöbet usulü çalışanların ortalama puanından düşük olduğu saptanmıştır. Altay, Gönener ve Demirkıran (2010) yapmış olduğu çalışmada çalışmamıza benzer şekilde Duygusal Tükenme alt boyutu açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir. Nöbet usulü çalışanların daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Buna neden olarak nöbet usulü çalışan hemşirelerin geldiği vardiyada gündüz çalışan hemşirelere göre daha uzun kalması, geceleri ailesi ve sevdiklerinin yanında geçirmek yerine hayati tehlikesi olan hastaların yanında geçirmesi ve uyku düzeninin bozulması gösterilebilir.

Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Çocuğu olan hemşirelerin Genel Hemşire Memnuniyeti puan ortalaması olmayanların ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Pamuk (2017) yapmış olduğu çalışmada, çalışmamıza benzer olarak Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir. Çocuk sahibi olan hemşirelere kısıtlı da olsa yönetmeliklerle destek sağlanmıştır. Öte yandan personel ihtiyacı az olan ya da olmayan hastanelerde vardiyaların ayarlanmasında sağlanan esneklikler sayesinde çocuk sahibi olan hemşireler bu durumdan hoşnut olduğu söylenebilir. Çocuk sahibi olan hemşireler çocukların getirdiği sorumlulukla kolaylıkla iş

değişikliği ya da istifayı düşünemez. Bundan dolayı mesleği sahiplenmeleri daha kolay olabileceği düşünülmektedir.

Meslektaş desteği genel anlamda aynı mesleği paylaşan kişilerin birbirlerine verdikleri destek ve mesleki olarak bilgi, deneyim ve becerilerin aktarımı olarak bilinmektedir (Uslusoy,2010). Meslektaş Desteği alt boyutu puan ortalamaları açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Çocuk sahibi olanların puan ortalaması olmayanların puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çalışmamıza benzer olarak, Saygılı ve Çelik (2011) yaptığı çalışmada Meslektaş Desteği alt boyutu puan ortalamaları açısından hemşirelerin çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu tespit etmiştir. Popülasyonumuzun çoğunluğunu kadın hemşireler oluşturmaktadır. Geleneksel aile yapısından kaynaklı kadınların evlerinde çocuk bulunması, iş yeri dışında da kadın hemşirelerin iş yükü olduğunu düşündürmektedir. Yine popülasyonun kadın çoğunlukta olması iş yerinde empati kuran meslektaşların desteğini hissetmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Gündüz mesaisi ile çalışanların Genel Hemşire Memnuniyeti puanları ortalaması nöbet usulü çalışanların ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza benzer olarak Pamuk (2017) yaptığı çalışmada Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğunu saptamıştır. Gündüz mesaisinde çalışan hemşirelerin genel hemşire memnuniyeti puanı, vardiya usulü çalışan hemşirelerin puanından yüksek bulunmuştur. Buna neden olarak gece vardiyasında hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları içinde olmayan işlerin hemşirelerin yapması ile uyku düzeninin bozulması vardiyalı çalışan hemşirelerin puan ortalamasını düşürdüğü düşünülmektedir.

Doğrudan İş Yükü alt boyutu puan ortalamaları açısından hemşirelerin çalışma şekilleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Gündüz mesaisi ile çalışanların puan ortalaması nöbet usulü çalışanların puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamıza benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Moghadam ve diğerleri (2021) yılında yapmış olduğu çalışmada gündüz çalışan hemşirelerin iş yükünün istatistiksel olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır. Avcı (2019) yapmış olduğu çalışmada gündüz mesaisinde çalışanların daha fazla iş yüküne maruz kaldıklarını saptamıştır. Bu istatistiğe neden olarak gündüz vardiyasında çalışan

hemşirelerin rutin tetkik ve tedavileri gündüz vardiyasında yapması olarak gösterilebilir. Araştırma yapılan kurumda planlanan ameliyatlar, hekim vizitleri, konsültasyonlar, konsültasyona bağlı yapılan tetkikler gibi hasta işlemleri daha çok gündüz vardiyasında yapılmaktadır. Literatürde çalışmamıza paralellik göstermeyen çalışmalar da mevcuttur. Bozkurt, Türkmen, Zengin (2017) yapmış olduğu çalışmada gece vardiyasında çalışan hemşirelerin iş yükünün daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Hasta bakımının hafta sonlarında ve gece vardiyalarında yapılmasının buna neden olabileceği düşünülmektedir.

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Evli olanların Genel Hemşire Memnuniyeti puan ortalaması bekâr olanların puan ortalamasından yüksektir. Çalışmamıza benzer olarak Göl (2019) medeni durum ile iş yükü arasında istatistiksel anlamlılık saptamıştır. Evli olan hemşirelerin bekar olan hemşirelere oranla daha az iş yükü yaşadığını tespit etmiştir. Evli olan kişilerin iş yerinde yaşadığı stres verici olayları iş yeri dışında dinleyen ve yükünü hafifleten eşleri mevcuttur. Bu açıdan bakıldığında bu tarz problemleri eşleriyle birlikte aşan kişiler, mesleklerine olan bağlılığı arttırabilir ve genel memnuniyet puanı yükselebilir. Bekar kişilerde ise bu durumu yaşayabilecek eşleri bulunmamaktadır. Bu alt boyutu etkileyen etkenin bu olduğu düşünülmektedir.

Genel Hemşire Memnuniyeti puanları açısından hemşirelerin genel olarak meslek memnuniyeti sorusuna verdiği cevaplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Mesleğinden memnun olan hemşirelerin Genel Hemşire Memnuniyeti puan ortalamaları meslekten memnun olmayanlara göre yüksek puan aldıkları görülmüştür. Göl (2019) yapmış olduğu çalışmada mesleğinden memnun olan hemşirelerin iş yükü algısının daha düşük olduğunu belirlemiştir. Bu açıdan çalışmamıza benzerlik göstermiştir. Mesleğinden memnun olan kişilerin olmayan kişilere göre bazı avantajları vardır. Bu avantajlar; yaptığı işi sevmek ve işe gelirken negatif düşüncelere sahip olmamaktır. Bu avantajlara sahip olan kişilerin bu alt boyuttan daha yüksek puan alması beklenen bir sonuçtur.

Bireysel iş yükü ölçeğinin yaş gruplarına göre farklılığına bakıldığında doğrudan iş yükü alt boyutunun yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanırken, diğer alt boyutların anlamlı düzeyde farklılık olmadığı saptanmıştır. Anlamlı farklılık gösteren doğrudan iş yükü alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan ikili

karşılaştırmalara göre; 43-51 yaş grubu kişilerin doğrudan iş yükü düzeyi, 22-32 yaş grubu ve 33-42 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışmamızdan farklı olarak Azizoğlu (2021) yapmış olduğu çalışmada 25 yaş altı, 25-29 ve 30-34 yaş grubundakilerin 45 yaşın üzerinde olanlara göre daha fazla iş yükü hissetmektedirler. Bunun sebebinin çalışma ortamı farklılığından, çevresel faktörlerden, üyesi olunan ekibin uyum oranından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hissedilen iş yükü algısı işe başlarken ve tecrübe kazandıktan sonra farklı hissedilebilir. Bunun daha genç yaşlarda olmasının daha muhtemel olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kişinin psikolojik dayanıklılığı ya da mesleğe başlamadan önceki yaşamında edindiği tecrübelerle de ilişkili olabilir. Çalışmamızda Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir istatistik saptanmamıştır. Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere oranla genel hemşire memnuniyeti puanı daha yüksek olduğu görülse de anlamlı olarak farklılık saptanmamıştır. Literatürde çalışmamıza benzer çalışmalar bulunmaktadır. Nacar (2019) yaptığı çalışmada Bireysel İş Yükü Ölçeği alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir istatistik saptanmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Özyer (2016) yılında yaptığı çalışmada cinsiyet ile sadece meslektaş desteği alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptamıştır. Diğer alt boyutlar açısından çalışmamıza benzer şekilde istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Özyer (2016)'in çalışmasında erkek hemşirelerin meslektaş desteği alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir. Bunu da erkek hemşirelerin genel örneklemin sadece %10'unu oluşturmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. İş yükü ortalamalarının genel ortalaması olan Genel hemşirelik memnuniyeti puanı açısından cinsiyet ile ilgili farklılık çıkmamasının sebebinin artık meslek içerisinde cinsiyet ayrımının az olması gösterilebilir. 2007 yılından itibaren kaldırılan bu ayrım artık toplum tarafından benimsenmeye başlanmış olması, istatistiksel olarak anlamlılık çıkmasının önüne geçmiş olabilir.

Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği alt boyutlarına göre işte kalma niyeti alt boyut puanlarının genel olarak en düşük puanı aldığı gözlemlenmektedir. Bu durum, hemşirelerin işte kalma niyetinin düşük olduğunu işaret etmektedir. Bu sorunu çözmek için Covid-19 pandemisi gibi olağanüstü dönemlerde personel eksikliği daha iyi giderilmeli, psikososyal destekler ve personel istihdamı artırılmalıdır. Ek olarak, iş planlamasına daha fazla dikkat gösterilmelidir. Hemşirelerin görevleri, yetkileri ve sorumlulukları daha net bir şekilde tanımlanmalıdır. Nöbet listeleri, uygun personel sayısı ve nöbet düzenlemeleri önceden planlanmalı ve hemşirelerin iş yükünü daha iyi yönetmelerine yardımcı olunmalıdır. Hemşirelik alanında tükenmişlik ve iş yükünü ölçen çok

merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, Bireysel İş Yükü Algı Ölçeği alt boyutlarına en çok etki eden unsurun yönetici desteği olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle hemşirelik yöneticilerine yönetim organizasyonu, etkili liderlik ve örgüt psikolojisi alanlarında eğitim programları düzenlenmeli ve uygulanmalıdır. Yönetici desteği boyutunun iyileştirilmesi, algılanan iş yükünün azaltılmasına katkı sağlayabilir. Hemşirelerin duygusal tükenme puanları orta düzeyde ve üst sınıra yakın olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin duygusal tükenme düzeyini azaltmaya yönelik eğitim programları düzenlenmeli ve stres yönetimi becerileri ile başa çıkma stratejileri içermelidir. Hastanelerin sosyal hizmet servislerinde görevli psikolog veya sosyal hizmet uzmanları tarafından danışmanlık hizmetleri sunulmalı ve hemşirelerin yaşadığı tükenmişliği azaltmaya yönelik destek sağlanmalıdır. Son olarak, hemşirelerin Kişisel Başarı alt boyutunda yüksek tükenmişlik puanları aldığı gözlenmiştir. Bu durumu iyileştirmek için destekleyici çalışma ortamları oluşturulmalıdır. Ek ödemeler artırılmalı, terfi olanakları sağlanmalı ve görev tanımları eksiksiz bir şekilde yapılmalıdır. Bu önlemler, Kişisel Başarı alt boyutunda hissedilen kişisel başarıyı artırabilir ve hemşirelerin iş tatminini yükseltebilir.

KAYNAKÇA

Almenyan, A. A., Albuduh, A., & Al-Abbas, F. (2021). Effect of nursing workload in intensive care units. *Cureus*, 13(1).

Altay, B., Gönener, D., & Demirkiran, C. (2010). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 15(1), 10-16.

Avcı, A. (2019). Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik iş yükü algısı ve iş yükünün incelenmesi (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Azizoğlu, F. (2021). Huzurevi ve yaşlı bakım rehabilitasyon merkezleri sağlık çalışanlarının iş yükü ve tükenmişlikleri arasındaki ilişki (Doktora Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Boz, F. (2019). Hemşirelerde iş yükü, rol çatışması ve rol belirsizliği ile psikolojik taciz arasındaki ilişkinin incelenmesi: Sakarya kamu hastaneleri örneği (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü. Sakarya.

Bozkurt, G., Türkmen, E., & Zengin, N. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin bağımsız işlevlerine ilişkin iş yükü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(2), 36-41.

Can, R., & Hisar, K. M. (2019). Hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 1-9.

Carayon P. & Gurses A.P. (2008). Nursing Workload and Patient Safety—A Human Factors Engineering Perspective. Hughes R.G. (Yay. Haz.). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).

Cerit, N. G. (2014) Antalya eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyi (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Chen, S. M., & McMurray, A. (2001). " Burnout" in intensive care nurses. *Journal of nursing research*, 9(5), 152-164.

Çam, M. O., & Engin, E. (2017). Hemşirelerde tükenmişlik. *Journal Of International Social Research*, 10(51).

Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.

Edis, E., K. (2022). Covid-19 sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleri: nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 476-486.

Ergin, C. (1992). “Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması”, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı,143-154.

Erişti, S. D. (2013). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. A. A. Kurt (Yay. Haz.). *Nicel Yöntemler* (s. 8-9). Eskişehir. Anadolu Üniversitesi Web-Ofset Tesisleri.

Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D., & Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri*, 15(2), 103-110.

Esin, M. N., & Sezgin, D. (2012). Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 14-20.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal Of Social Issues*, 30(1), 159-165.

Göl, E. (2019). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde iş yükü, tıbbi hata tutumları ve iş kazaları arasındaki ilişki (Yüksek.lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

Kaçan, C. Y., Örsal, Ö., & Köşgeroğlu, N. (2016). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 5(2), 65-74.

Karadağ, F., Karagöz, N., Ateşçi, F. Ç., Varma, S., & Oğuzhanoglu, K. N. (2001). Denizli ilinde çalışan hemşirelerde tükenme düzeyi. Nöropsikiyatri Arşivi, 38(4), 208-214.

Karadağ, M., & Cankul, İ. (2015a). Hemşirelerde zihinsel iş yükü değerlendirmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(1), 26-34.

Kekeç, D., & Tan, M. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 64-72.

Keser, A. (2006). Çağrı merkezi çalışanlarında iş yükü düzeyi ile iş doyumunu ilişkisinin araştırılması. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (11), 100-119.

Kılıç, S. S., Avcı, İ. A., İsmailoğlu, A. A., & Yazar, S. (2014). Klinik hemşirelerinin çalışma saatlerinde iş yüklerinin ve sürelerinin tanımlanması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(4), 1032-1044.

Kılıç, T., & Ak, H. (2017). Kamu ve özel hastanede çalışan personellerin tükenmişlik seviyelerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 72-79.

Kılıç, T., & Seymen, O. A. (2011). Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. Journal of Management and Economics Research, 9(16), 47-67.

Kiekkas, P., Sakellaropoulos, G. C., Brokalaki, H., Manolis, E., Samios, A., Skartsani, C., & Baltopoulos, G. I. (2008). Association between nursing workload and mortality of intensive care unit patients. Journal of nursing scholarship, 40(4), 385-390.

Kocabıyık, Z. O., & Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu/Job burn-out and job satisfaction in the hospital staff. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 9(3), 132.

Kökcü, Ö. D., & Terzi, B. (2018). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin iş indeksi-çalışma ortamı ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 22(2), 66-72.

Kütükçü, E. (2019). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sivas.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Of Psychology*, 52(1), 397-422.

Metin, Ö. & Gök, F. (2007). Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 58-66.

Moghadam, K. N., Chehrzad, M. M., Masouleh, S. R., Mardani, A., Maleki, M., Akhlaghi, E., & Harding, C. (2021). Nursing workload in intensive care units and the influence of patient and nurse characteristics. *Nursing in critical care*, 26(6), 425-431.

Myhren, H., Ekeberg, Ø., & Stokland, O. (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical care research and practice*, 2013.

Nacar, S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yükünün aile merkezli bakıma ilişkin tutumlarına etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.

Özkurt, Y. (2014). Çalışma hayatında tükenmişlik (Recep Tayyip Erdoğan üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi hemşireleri örneği) (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Özmen, Z. (2016). Maslach tükenmişlik ölçeği açısından hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi: Bursa Şevket yılmaz eğitim ve araştırma hastanesi hemşireleri örneği (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Özsoylu, S., Akyıldız, B., & Dursun, A. (2017). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler. *J Pediatr Emerg Intensive Care Med*, 4, 104-109.

Özyer, Y. (2016). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerde iş yükü algısı işe bağlı gerginlik ve tıbbi hata tutumları (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ordu.

Özyürek, P., & Kılıç, İ. (2017). Validity and reliability study of Turkish form of the revised individual workload perception scale, 8th. congress Eorna Colossus of perioperative nursing. *Abstract Book. Greece*, 4(7), 210-211.

Palfi, I., Nemeth, K., Kerekes, Z., Kallai, J., & Betlehem, J. (2008). The role of burnout among hungarian nurses. *International Journal Of Nursing Practice*, 14(1), 19-25.

Pamuk, K. (2017). Hemşirelerin bireysel iş yükü algısının bireyselleştirilmiş bakım algıları üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Afyonkarahisar.

Saygılı, M., & Çelik, Y. (2011). Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14(1), 39-71.

Tavur, E. (2014). Hemşirelerde tükenmişlik ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Ankara gatf eğitim hastanesi cerrahi kliniklerinde bir uygulama (Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Uçar, N., Aygin, D., & Uzun, E. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 18-37.

Uslusoy, E. Ç. (2010). Hemşirelerde meslektaş dayanışması ölçeği'nin geliştirilmesi ve meslektaş dayanışmasının iş doyumunu ile ilişkisi (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Uzun, L. N., & Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal*, 12(1), 137-143.

Yıldırım, M., & Çetin, M. (2020). Bir salgın örneği olarak covid-19 salgını ve bunun riskli popülasyonda yer alan sağlık çalışanları üzerine etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 121-126.