

PAPER DETAILS

TITLE: Yogun Bakim Hemşirelerinin Yasam Kalitesi, Is Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Saptanması

AUTHORS: Nurgül GÜNGÖR,Nazmiye ÇIRAY,Sirin VATANSEVER,Asiye DURMAZ AKYOL

PAGES: 10-18

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260077>

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşam Kalitesi, İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeylerinin Saptanması

Determining the Levels of Life Quality, Job Satisfaction and Burnout of Intensive Care Nurses

Nurgül GÜNGÖR, Nazmiye ÇIRAY, Şirin VATANSEVER, Asiye DURMAZ AKYOL

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007;11(1):10-18

Amaç: Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerini saptamak ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, kesitsel tipte olup, Ege Üniversitesi ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden, araştırmaya katılmayı kabul eden 65 hemşire ile yürütüldü. Araştırmanın temelini oluşturan anket formu dört bölümden ve toplam 92 sorudan oluşturuldu. Birinci bölümde sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde WHO-QOL-BREF (TR) ölçeği, üçüncü bölümde Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve dördüncü bölümde Mumford'un iş doyumu ölçeği yer aldı.

Bulgular: Hemşirelerin, %55.4'ü 27 yaş ve altı grupta yer alıyordu, %52.3'ü evli, %53.8'inin geliri-giderine denk, %61.5'i lisans mezunu, %52.3'ü beş yıl ve üzeri süredir meslekte görev yapmakta, %43,1'i dahiliye yoğun bakımda, %81.5'i bu klinikte üç yıl ve altı süredir çalışmaktaydı. Hemşirelerin %53.8'i daha önce üniversite hastanesinde çalışmış ve %63.6'sı bu kurumda üç yıl ve altı süre çalışmıştı.

Sonuç: Hemşirelerin bazı sosyo-ekonomik özelliklerinin yaşam kalitesi, tükenmişlik, iş doyumu ölçek puanlarını etkilediği saptandı.

Anahtar Sözcükler: Çalışan tükenmişliği; yoğun bakım ünitesi; iş doyumu; hemşirelik; yaşam kalitesi.

Objectives: This study was planned to assess the levels of life quality, job satisfaction and burnout and to determine the factors that may affect these features, in nurses working in intensive-care units.

Material and Method: This cross-sectional study was conducted among 65 intensive care nurses working in Ege and Celal Bayar university hospitals who accepted to participate. The inquiry form on which the study was based, was composed of four parts and 92 questions. The first part comprised socio-economic features, the second part included the WHOQOL- Bref (TR), a short form of life quality scale, the third part comprised the Maslach Burnout Syndrome Scale and in the fourth part, the Mumford job satisfaction scale was included.

Results: Among the nurses, 55.7% were <27 years of age, 52.3% were married, 61.5% were university graduates, 52.3% had been in the profession for more than five years, 53.8% stated that their incomes and expenditures were in balance. Those working in the internal intensive care unit were 43.1%, 53.8% had previously worked in a university hospital and 63.6% had worked for three years or less in their previous jobs.

Conclusion: It was concluded that some of the socio-economic features affected quality of life, burnout and job satisfaction scale points of the nurses.

Key Words: Burnout, professional; intensive care units; job satisfaction; nursing; quality of life.

(Güngör, Araşt. Gör.) Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Manisa; (Çiray, Araşt. Gör.) Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, İzmir; (Vatansever, Yüksek Lisans Öğr.) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir; (Akyol, Yrd. Doç. Dr.) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

İletişim adresi: Nurgül Güngör. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Şehitler Mah., İstasyon Mevkii, 45020 Manisa.
Tel: 0236 - 239 13 18 Faks: 0236 - 232 00 58 e-posta: nurgulgungor2004@yahoo.com

Yaşam kalitesi, kişisel ve toplumsal ölçütlerle, bireyin kişi-çevre sisteminde gerçekleşen çok yönlü bir değerlendirmedir.^[1,2] Yaşam kalitesi, objektif ve subjektif değerlendirmelerin bir bütünüdür,^[3,4] bireysel iyilik durumunun bir anlamıdır ve yaşamın çeşitli yanlarına ilişkin öznel doyum ifadelerini kapsar. Bireyin sağlıklı olmaması fiziksel, psikolojik, ekonomik sorunlarının olmaması, ailesi ve çevresi ile iyi ilişkiler içinde olması özel yaşamından ve iş yaşamından memnun olduğunu başka bir deyişle yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir.^[5-8] Birey yaşamsal (sosyo-demografik) özellikleri ve yaşam tarzı doğrultusunda bazı beklentilere sahiptir ve bu beklentiler doğrultusunda yaşamını şekillendirir, gereksinimlerini belirler. Toplumsal yaşamın en önemli parçalarından olan çalışma yaşamı da sağlığı etkileyen öğelerden biridir.^[9]

İş doyumunu, işe yönelmeyi sağlayan olumlu etki olarak tanımlanmaktadır. İş doyumunu diğer adıyla mesleki doyum, kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biridir. Özellikle meslek dışı yaşamları doğrudan etkilenen ve sürekli özveri gerektiren hekimlik ve hemşirelik gibi mesleklerde iş doyumunu büyük önem taşımaktadır.^[10] İş doyumunu, çeşitli tanımlar ve kavramlar ile ilişkilendirilen çok yönlü bir yapıya sahiptir. Araştırmacılar arasındaki ortak görüş; iş doyumunu davranışlarının nasıl ölçülebileceği ve hangi faktörlerin göz önüne alınacağı hakkında hemfikir olmadıkça, iş ile ilgili olumlu bir davranış meydana gelmeyeceği yönündedir.^[11,12]

Yoğun Bakım gibi stresli ve iş yükünün çok olduğu, durumu ağır olan hastalarla çalışan yoğun bakım hemşireleri, yaşadığı stresle etkin yollarla baş edemediklerinden, sonuçta bir mesleki tükenmişlik sorunu yaşayabilmektedirler. "Tükenme" (Burnout) terimi ilk kez 1974'te Freudenberg tarafından kullanılmıştır. Daha sonra Maslach (1976) tarafından kişinin işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenmiyor olması şeklinde tanımlanmıştır. Maslach'a göre tükenmişlik fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik hisleri, negatif bir benlik kavramının gelişmesi ve işe, yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme sendromudur.^[13]

Maslach ve Jackson (1986) tükenmişlik kavramının içe vuruk tanımını yaparken duygusal

tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine ilişkin duyguları sınıfladıkları üç ayrı kategori ortaya koymuşlardır.^[14-21] Duygusal tükenme; kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanır.

Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir.

Kişisel başarı ise sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır.^[22] Farklı alanlarda çalışan profesyoneller işlerinde yaşadıkları streslere çeşitli tepkiler verebilmektedirler. Bu tepkiler başlıca üç grupta toplanabilir.

- 1- İşe ilişkin stres
- 2- İşe ilişkin bıkkınlık
- 3- Tükenme

İşe ilişkin stres ve bıkkınlık her türlü meslekte görülebilmektedir. Ancak tükenme kavramının, yorgunluk (fatigue) ya da yıpranmadan (wearing down) ve iş doyumsuzluğundan farklı olduğu deneysel yollarla gösterilmiştir.^[15,22,23]

Tükenmişlik üzerinde çalışan araştırmacılar, tükenmişliğin daha çok insanlarla yüz yüze ilişkilerle gerektiren mesleklerde görülen bir olgu olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu nedenle sağlık personeli, tükenmişlik düzeyleri yönünden en fazla incelenen meslekler arasındadır. Tükenmişliği hazırlayan etkenlerin en önemlileri arasında ilk grupta çalışma ortamıyla ilgili etkenler (aşırı iş yükü, çalışma ortamındaki ilişkiler, rol çatışması ve rol belirsizliği, çalışma süresi, meslektaşlarla ilişkiler vb.) ikinci grupta ise demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kişilik ve beklentiler vb.) yer aldığı bildirilmiştir.^[23]

Tükenmişlik düzeyi arttıkça içe kapanma, sabırsızlık, hoşgörüsüzlük eğilimlerinin arttığı, iş ortamından uzaklaşmak için yemek ve dinlenme aralarını uzatma girişimlerine rastlandığı, mesleki kimlikle ailede üstlenilen roller arasında ayırım yapma gücünün çeken çalışanların, aile bireyleriyle ilişkilerinde çalışma ortamında davrandıkları gibi mesafeli ve duyarsız hareket ettikleri, böylece hem iş hem de aile çevresinde ilişkilerinin giderek bozulmakta olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.^[23] Bu

çalışma, yoğun bakım ünitelerinde, çalışan yoğun bakım hemşirelerinin hem iş hem de özel yaşamlarını etkileyecek olan, tükenmişlik, iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerini saptamak ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, kesitsel tipte olup, Ege Üniversitesi ve Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 65 hemşire ile yürütüldü. Araştırmanın temelini oluşturan anket formu dört bölümden oluşturuldu. Birinci bölümde araştırma kapsamına giren sağlık personelinin sosyo-ekonomik özellikleri; çalışanların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, çalışma süresi, eğitim durumu, daha önce çalıştığı kurumdaki çalışma süreleri bağımsız değişkenleri yer alıyordu.

İkinci bölümde orijinali Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen yaşam kalitesi ölçeğinin, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmış kısa formu yer aldı.^[24] WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinden elde edilen sağlıkla ilgili yaşam kalitesini belirleyen bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler, çevresel alan ve ulusal soru eklenmiş çevresel alan puanları bağımlı değişkeni oluşturdu. Bu çalışmada kullanılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Kısa Formu olan WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 formu içinden seçilen 26 soruyu kapsıyordu. Türk toplumu ile ilgili olarak geliştirilmiş olan 27. sorunun (sosyal baskı) eklenmesi ile hesaplanan beşinci alan olan "çevre TR puanı" da ayrıca hesaplandı. Her bir soru Türk toplumu için geliştirilmiş 5'li (1-5) Likert yanıt ölçeği ile puanlandırıldı. Ölçeğin değerlendirilmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nce önerilen ölçeğin değerlendirilmesine yardımcı Syntax değerlendirme dosyası kullanıldı. Ölçeğin alt alanlarında alınan puan yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığı kabul edildi.

Üçüncü bölümde Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ); toplam 22 maddeden oluşmakta ve tükenmişliği: duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere üç boyutta değerlendirmektedir. Duygusal tükenme boyutunda dokuz madde, duyarsızlaşma boyutunda beş madde ve kişisel başarı boyutunda sekiz madde yer almaktadır. Duygusal tü-

kenme ve duyarsızlaşma ile ilgili ifadeler olumsuz, kişisel başarı ile ilgili olanlar olumlu ifadelerdir. Ölçekte her bir madde hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman şeklinde beşli bir dereceleme ile yanıtlandırılmaktadır.^[22]

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde her alt ölçeğin değerlendirmesi ayrı ayrı yapılmaktadır. Ölçekte her bir madde kişilerin ruh durumlarının ifadesinde, yaşanan duygunun hangi sıklıkta meydana geldiğini belirten; duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçek puanları, her bir madde için hiçbir zaman (0), yılda birkaç kez ya da daha az (1), ayda birkaç kez ya da daha az (2), ayda birkaç kez (3), haftada bir kez (4), haftada birkaç kez (5), her gün (6) olmak üzere altılı bir dereceleme ile yanıtlandırılmaktadır. Kişisel başarı alt ölçek puanı ise bunun tersi olacak şekilde değerlendirilmektedir. Değerlendirmede, duygusal tükenme; 27 puan ve üzeri yüksek, 17-26 puan orta, 0-16 puan düşük olarak, duyarsızlaşma; 13 puan ve üzeri yüksek, 7-12 puan orta, 0-6 puan düşük olarak, kişisel başarı; 0-31 puan yüksek, 32-38 puan orta, 39 puan ve üzeri düşük olarak değerlendirildi. Böylece, alt ölçeklerden alınan puan yükseldikçe tükenmişliğin arttığı kabul edildi.^[22,23]

Dördüncü bölümde Mumford'un iş doyumu ölçeği yer almaktaydı (1986). Mumford, iş doyumunu "bir kişinin işinde neye sahip olduğu ile ideal olarak neye sahip olmak istediği arasında iyi bir denge olarak tanımlamış ve gereksinimleri üç alan üzerinde odaklandırmıştır:

- 1- Kişilik ile ilgili olanlar.
- 2- Uzmanlıkla ilgili olanlar.
- 3- Çalışanları değerlendirme ile ilgili olanlar.

Anket formunun analizi üç bölümde yapıldı:

1- Formun sol tarafındaki sütunda üç rakam kullanılarak (1), (2), ve (3) değişkenlerinden biri seçilerek değerlendirme yapıldığında, "+" sütunu tercihi (1) olan kişiler içindir ve doyumlu olduklarını göstermektedir. "0" sütunu tercihi (2) olan kişileri ve bu kişilerin bazen doyumlu bazen doyumsuz olduklarını göstermektedir. "-" sütunu ise tercihi (3) olan kişileri ve bu kişilerin işlerinde doyumsuz olduklarını göstermektedir.

2- Formun sağ tarafındaki iki sütun, iş boyutlarına ait daha fazla ya da daha az istek durumlarını belirtmektedir.

3- İş boyutları ile ilgili görüşlerini belirlemek için yöneltilen açık uçlu sorularda; daha fazla veya daha az isteklere ilişkin öneriler istenmektedir.^[25]

Anket formunun Türkçe'ye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Olgun^[25] tarafından yapılmıştır. Ölçek bilgi ve beceri kullanımı, rekabet, sorumluluk, başarı duygusu, insanlarla tanışma-arkadaşlık, kaynak bulabilme, iş kontrolü, hastaya ait hedefler, iş yükü, inisiyatif kullanımı, karar verme-yargılama, işin sonucunu görme, işi sevme olmak üzere 13 bölümden oluşmaktadır ve güvenilirlik katsayılarını 0.58-0.89 arasında bildirmiştir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, doyumlu olduklarını işaretledikleri seçeneklere 1 puan, kararsızlara 0 puan, doyumsuzlara -1 puan verilerek ve bu puanlar alt alanlara göre toplanarak puanlar elde edildi. Alt ölçeklerden alınan puan yükseldikçe iş doyumunun arttığı kabul edildi.

Verilerin analizi SPSS 11.0 paket programında yapıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde, sayı-yüzde dağılımı, ortalama değerleri, tek değişkenli analizlerde t-testi, Mann-Whitney U-testi, Kruskal Wallis, ölçekler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde korelasyon, ileri analizlerde multipl lineer regresyon analizleri kullanıldı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; %55.4'ü 27 yaş ve altı grupta yer almaktaydı, %52.3'ü evli, %53.8'inin geliri-giderine denk, %61.5'i lisans mezunu, %52.3'ü beş yıl ve üzeri süredir meslekte görev yapmaktaydı, %43.1'i dahiliye yoğun bakımda, %81.5'i bu klinikte üç yıl ve altı süredir çalışmaktaydı. Hemşirelerin %53.8'i daha önce üniversite hastanesinde çalışmış ve %63.6'sı bu kurumda üç yıl ve altı süre çalışmıştı.

Hemşirelerin iş doyumunu ölçeği alt alanlarından aldıkları ortalama puanlara baktığımızda, en yüksek iş doyumunu alt alanı ortalama puanını 7.17±1.38 puan ile işi sevme alanından almışlardır (Tablo I).

Tükenmişlik ölçeği alt alanlarından alınan ortalama puanlar incelendiğinde, en yüksek puan 27.46±8.61 ile duygusal tükenme alanından alınmıştır (Tablo I). Çam ve Baysal^[26] (1997)

tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada, duygusal tükenme puan ortalaması 26.81±10.5, duyarsızlaşma puan ortalaması ise 6.95±6.3 ve kişisel başarı puan ortalaması ise 35.32±8.2 olarak belirlenmiştir. Çam ve Baysal'ın^[26] psikiyatrist ve psikologlarla yaptıkları çalışmada, duygusal tükenme puan ortalaması 17.78±8.8, duyarsızlaşma puan ortalaması ise 4.16±3.9 ve kişisel başarı puan ortalaması ise 34.21±6.8 olarak saptanmıştır. Araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamalarının diğer iki çalışmadaki puan ortalamalarından yüksek olduğu, buna karşın kişisel başarı puanlarının diğer iki çalışmadaki puan ortalamalarından daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçtan yola çıkarak, hemşirelerin, yorucu ve yıpratıcı bir ortam olan yoğun bakım ünitesinde çalışmalarının tükenmişlik düzeylerini artırabileceğini söyleyebiliriz.

TABLO I

Yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumunu, tükenmişlik ve yaşam kalitesi ölçeklerinin alt alanlarının ortalama puanları

	Min.	Max.	Ort.±SS
İş doyumunu ölçeği alanları			
Bilgi-Beceri	5	9	6.30±0.82
Rekabet	2	5	3.70±0.84
Sorumluluk	2	4	3.11±0.55
Başarı	1	3	1.73±0.50
İnsanlarla tanışma	2	5	3.21±0.86
Kaynak bulma	1	3	2.36±0.69
İş kontrolü	3	8	5.92±1.05
Hastayla ilgili hedefler	2	5	2.76±0.82
İş yükü	2	5	3.44±0.72
İnisiyatif	2	13	3.66±1.37
Karar verme	2	5	3.41±0.72
İşin sonucunu görme	2	5	2.92±0.75
İş sevme	4	11	7.17±1.38
Tükenmişlik ölçeği alanları			
Duygusal tükenme	5	48	27.46±8.61
Duyarsızlaşma	2	24	15.68±5.18
Kişisel başarı	6	35	22.62±8.02
Yaşam kalitesi alanları			
Fiziksel alan	9.14	18.29	13.21±2.02
Ruhsal alan	8.67	18.00	13.15±2.16
Sosyal alan	6.67	18.67	13.31±2.66
Çevresel alan	5.00	19.50	12.52±2.21
Çevresel alan TR	5.78	18.22	12.67±2.08

Yaşam kalitesi ölçeği alanlarından alınan puanlar incelendiğinde, fiziksel alandan 13.21 ± 2.02 , ruhsal alandan 13.15 ± 2.16 , sosyal alandan 13.31 ± 2.66 , çevresel alandan 12.52 ± 2.21 ve çevresel alan TR'den 12.67 ± 2.08 puan alınmıştır. Hemşireler en yüksek puanı bedensel alandan almışlardır (Tablo I).

Dünyanın değişik kentlerinde 15 merkezde yapılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL global) araştırması sonuçlarına göre yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puanları ortalamaları ise sırasıyla 13.4, 14.0, 14.1 ve 13.5 olarak bulunmuştur.^[27] WHOQOL-BREF Hong Kong Çin versiyonu çalışmalarında sağlıklı bireylerde yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan ortalamaları sırasıyla 15.8, 14.6, 14.2 ve 13.7 olarak bulunmuştur.^[28] Manisa'da çalışan sağlıklı ebe-hemşireler üzerinde yapılan yaşam kalitesi araştırması so-

nuçlarında ise bedensel, ruhsal, sosyal, çevresel ve ulusal soru eklenmiş çevresel alan puan ortalamaları sırasıyla 15.0, 14.5, 14.8, 13.1 ve 13.3 olarak saptanmıştır.^[29] Manisa'da ve dünyada yapılan çalışma sonuçları ile bizim araştırma sonuçlarımız karşılaştırıldığında yaşam kalitesi alan puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo II'de yoğun bakım hemşirelerinin bazı sosyo-demografik özellikleri ile yaşam kalitesi alanları arasındaki ilişki yer almaktadır. Gelir-giderine denk olanların yaşam kalitesi sosyal alan puanlarının, geliri giderinden az olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Manisa il merkezindeki birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan yaşam kalitesi çalışmasında (2004), geliri giderine denk ve fazla olanların yaşam kalitesi fiziksel, çevre ve çevre-TR alan puanlarının artmış olduğu saptanmıştır.^[29] Çalışmamızda da tüm yaşam kalitesi alanların-

TABLO II

Yoğun bakım hemşirelerinin bazı sosyo-demografik özellikleri ile yaşam kalitesi alanları arasındaki ilişki

Yaşam kalitesi alanları	Gelir durumu	Sayı	Ort.±SS	t	p*
Sosyal	Gelir-Giderden az	30	12.57±2.41	-2.117	0.03
	Gelir-Gidere denk	35	13.94±2.73		
Yaşam kalitesi alanları	Meslekteki görev süresi	Sayı	Ort.±SS	z	p**
Çevre	4 yıl ve altı	31	11.87±2.41	-2.07	0.03
	5 yıl ve üzeri	32	13.04±1.86		
Yaşam kalitesi alanları	Daha önce çalıştıkları kurumdaki görev süresi	Sayı	Ort.±SS	z	p**
Fizik	3 yıl ve altı	21	12.65±1.78	-1.94	0.05
	4 yıl ve üzeri	12	14.00±2.41		
Sosyal	3 yıl ve altı	21	12.38±2.95	-2.15	0.03
	4 yıl ve üzeri	12	14.66±2.41		
Yaşam kalitesi alanları	Çalıştıkları klinikler	Sayı	Ki-kare	df	p***
Fizik	Dahiliye yoğun bakım	28	7.82	3	0.05*
	Nöroloji yoğun bakım	9			
	Gastroloji yoğun bakım	5			
	Koroner yoğun bakım	23			
Yaşam kalitesi alanları	Mezun oldukları okul	Sayı	Ki-kare	df	p***
Fizik	Sağlık Meslek Lisesi	19	12.74	2	0.00*
	Ön Lisans	6			
	Lisans	40			

*t-testi $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır; **Mann-Whitney U-testi $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır; ***Kruskal Wallis testi $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

da geliri-gidere denk olanların ortalama puanlarının geliri-giderinden az olanlardan yüksek olduğu fakat anlamlı farkın sosyal alanda olduğu görülmektedir. Bu anlamda her iki çalışma sonucu birbirine benzerlik göstermektedir.

Hemşirelerden, meslekteki görev süresi beş yıl ve üzeri olanların yaşam kalitesi çevresel alan puanlarının dört yıl ve altı olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Manisa il merkezindeki birinci basamak sağlık çalışanlarında yapılan yaşam kalitesi çalışmasında, dokuz yıl ve daha kısa süre çalışanların sosyal alan puanlarının, 10 yıl üzeri çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.^[29] Çalışmamızın sonucu ile Manisa sonuçları karşılaştırıldığında, çalışmamızda çalışma süresi kıaldıkça yaşam kalitesi alanlarının ortalama puanlarının arttığı görülmekte ve bu anlamda iki çalışma arasında önemli bir farklılık bulunmaktadır.

Hemşirelerin daha önce çalıştıkları kurumda dört yıl ve üzeri süre çalışmış olmaları ile yaşam kalitesi fiziksel ve sosyal alan puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin, yaşam kalitesi fiziksel alan puanları ile çalıştıkları klinikler arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin, lisans mezunu olmaları ile yaşam kalitesi fiziksel alan puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır

($p<0.01$). Ankara'da sağlık çalışanları üzerinde yapılan yaşam kalitesi çalışmasında (2002) ön lisans mezunu olanların fiziksel alan ortalama puanlarının lisans mezunu olanlardan daha düşük olduğu görülmüştür.^[30] Her iki çalışma arasında benzerlik bulunmaktadır.

Yoğun bakım hemşirelerinin, 27 yaş ve üzeri grupta olmalarının iş doyumu ölçeği rekabet ve insanlarla tanışma alan puanlarını artırdığı saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo III). Yapılan araştırmalarda, yaş arttıkça iş doyumunun arttığı bildirilmiştir.^[31] Çalışmamızın bu sonucu literatür bilgisi ile benzerlik göstermektedir.

Lisans mezunu hemşirelerin, iş doyumu ölçeği iş yükü ve işi sevme alt alan puanlarının ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo III). Yapılan bir çok çalışmada eğitim düzeyinin artmasının iş doyumunu artıracağı belirtilmekle birlikte, Aştı (1993), Dinç, Sever (1997) ve Aksayan'ın (1990) çalışmalarında eğitim düzeyinin iş doyumunu etkilemediği bulunmuştur.^[31] Çetinkaya ve Özbaşaran'ın^[32] Üniversite Hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yaptıkları iş doyumunu çalışmasında, lisans mezunu hemşirelerin, sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunu hemşirelerden iş kontrolü alanında daha yüksek puan aldıkları ve daha istekli oldukları saptanmıştır. Araştırmamızda ise hemşirelerin eğitim durumları ile iş kontrolü alanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

TABLO III

Yoğun bakım hemşirelerinin bazı sosyo-demografik özellikleri ile iş doyumu ölçeği alanları arasındaki ilişki

İş doyumu ölçeği alanları	Yaş grupları	Sayı	Ort.±SS	z	p*
Rekabet	27 yaş ve altı	33	3.52±0.81	-2.00	0.04
	28 yaş ve üzeri	27	3.93±0.84		
İnsanlarla tanışma	27 yaş ve altı	33	3.00±0.66	-2.06	0.03
	28 yaş ve üzeri	27	3.48±1.01		
İş doyumu ölçeği alanları	Mezun oldukları okul	Sayı	Ki-kare	df	p**
İş yükü	Sağlık Meslek Lisesi	18	6.41	2	0.04*
	Ön Lisans	4			
	Lisans	38			
İş sevme	Sağlık Meslek Lisesi	18	7.49	2	0.02*
	Ön Lisans	4			
	Lisans	38			

* Mann-Whitney U-testi $p<0.05$ düzeyinde anlamlıdır; **Kruskal Wallis testi $p<0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Yoğun bakım hemşirelerinin, geliri-giderinden az olanların duygusal tükenme puanlarının geliri-giderine denk olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo IV). Yapılan çalışmalarda gelir düzeyinin tükenmişlik düzeyini artırdığı saptanmıştır.^[23,33,34] Meslekteki görev süresi dört yıl ve altı olan yoğun bakım hemşirelerinin, kişisel başarı alan puanlarının beş yıl ve üzeri süre çalışanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$) (Tablo IV). Yapılan çalışmalar, işe yeni başlayanlarda tükenmişlik sendromunun daha fazla yaşandığını göstermektedir.^[23,33,34] Lisans mezunu hemşirelerin, kişisel başarı puanlarının ön lisans ve sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$) (Tablo IV). Manisa'da sağlık ocağı personeline yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça, tükenmişlik düzeyinin azaldığı saptanmıştır.^[34] Yoğun bakım hemşirelerinden dahiliye yoğun bakım ve koroner yoğun bakımda çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ve buna karşın daha fazla kişisel başarı yaşadıkları görülmüştür ($p<0.05$) (Tablo IV).

Yaşam kalitesi ve tükenmişlik ölçeklerinin iş doyumu ölçeği alan puanları ile ilişkisi araştırıldığında; iş doyumu ölçeği kaynak bulma

alanı ile tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alanı ve kişisel başarı alanı arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu, iş doyumunun bu alanının tükenmişlik düzeyini etkilediği anlaşılmaktadır. Yine iş doyumu kaynak bulma alanı ile yaşam kalitesi fiziksel, psikolojik ve sosyal alanları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu, iş doyumu kaynak bulma alanının yaşam kalitesi alanlarını etkilediği görülmektedir ($p<0.05$).

Yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeği alanları arasındaki ilişki incelendiğinde, tükenmişlik ölçeği kişisel başarı alanı ile yaşam kalitesi bedensel, çevre ve çevre-TR ölçekleri arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Tükenmişlik ölçeği kişisel başarı alanı yaşam kalitesi alanlarını etkilemektedir.

Hemşirelerin yaşam kalitesi bedensel alanı ile yaş grupları arasında ($R^2=0.206$, $p<0.05$), ruhsal ve sosyal alanları ile gelir durumları arasında ($R^2=0.148$, $p<0.05$ ve $R^2=0.193$, $p<0.05$) ve çevresel alan ile çevresel-TR alanları ile meslekteki görev süresi arasında gerçek anlamda ilişki bulunduğu görülmüştür ($R^2=0.083$, $p<0.01$ ve $R^2=0.014$, $p<0.05$). Ay ve ark.^[34] Manisa'da

TABLO IV

Yoğun bakım hemşirelerinin bazı sosyo-demografik özellikleri ile tükenmişlik ölçeği alanları arasındaki ilişki

Tükenmişlik ölçeği	Gelir durumu	Sayı	X	SS	z	p*
Duygusal tükenme	Gelir-giderden az	30	29.23	8.38	-2.00	0.04
	Gelir-gidere denk	35	25.94	8.62		
Tükenmişlik ölçeği	Meslekteki görev süresi	Sayı	X	SS	z	p*
Kişisel başarı	4 yıl ve altı	31	25.45	7.70	-2.56	0.01
	5 yıl ve üzeri	32	20.22	7.65		
Tükenmişlik ölçeği	Cinsiyet	Sayı	Ki-kare	df	p**	
Kişisel başarı	Sağlık Meslek Lisesi	19	10.68	2	0.00	
	Ön Lisans	6				
	Lisans	40				
Tükenmişlik ölçeği	Çalıştıkları klinikler	Sayı	Ki-kare	df	p**	
Kişisel başarı	Dahiliye yoğun bakım	28	9.50	3	0.02	
	Nöroloji yoğun bakım	9				
	Gastroloji yoğun bakım	5				
	Koroner yoğun bakım	23				

*Mann-Whitney U-testi $p<0.05$ düzeyinde anlamlıdır; ** Kruskal Wallis testi $p<0.01$ düzeyinde anlamlıdır.

yaptıkları araştırmada, gelir durumu ile bedensel, çevresel ve çevresel-TR alanları üzerinde etkili olduğu, meslekteki görev süresi ile bedensel ve sosyal alan puanları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda aynı sosyo-demografik özellikler farklı yaşam kalitesi alanlarını etkilemiştir. Çalışma grubunun yoğun bakım koşullarında çalışıyor olması bu sonucu etkilemiş olabilir.

Hemşirelerin tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma alanı ile servisteki görevi ve servisteki çalışma süresi arasında ($R^2=0.05$, $p<0.05$) ve kişisel başarı alanı ile meslekteki görev süresi ve daha önce çalıştığı kurumdaki çalışma süresi arasında gerçek anlamda ilişki bulunduğu belirlenmiştir ($R^2=0.48$, $p<0.00$). Ay ve ark.nın^[34] çalışmasında, sağlık ocağında 1-6 yıl çalışan personelin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları ve daha önce çalıştığı kurumdaki çalışma süresinin de duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerini etkilediği belirlenmiştir. Sağlık personelinin daha önce çalıştıkları kurumda 1-9 yıl çalışmış olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları saptanmıştır. Ay ve ark.nın^[34] çalışma sonucu ile araştırma sonucu duyarsızlaşma alanında benzerlik göstermektedir.

İş doyumunu ölçeği insanlarla tanışma alanı ile yaş grupları ($R^2=0.06$, $p<0.05$) ve iş kontrolü alanı ile gelir durumu arasında ($R^2=0.07$, $p<0.05$) gerçek anlamda ilişki bulunduğu görülmüştür.

Herzberg^[35] genç yaşlarda iş doyumunun yüksek, orta yaşlarda düşük, ileri yaşlarda yenden yüksek olabileceğini ifade etmiştir. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yaş grubunun genç olması iş doyumunu insanlarla tanışma alanı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Gözüm'ün^[36] çalışmasında ise hemşire ve ebelerin en az doyum sağladıkları boyutların ücret, yükselme, çalışma ortam ve koşulları olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda da hemşirelerin düşük gelir durumunun iş kontrolünü azalttığı anlaşılmaktadır.

Çam ve ark.nın^[37] bir ruh sağlığı hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerdeki iş doyumunu saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada; cinsiyet, medeni durum, çalışma süresi ve meslek grubuyla (hekim-hemşire) iş doyumunu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

SONUÇLAR

Çalışmamızın sonucunda, tek değişkenli analizlerden sonra yapılan çok boyutlu ileri analizlerde; hemşirelerin yaşam kalitesi bedensel alanı ile yaş grupları arasında, ruhsal ve sosyal alanları ile gelir durumları arasında ve çevresel alan ile çevresel-TR alanları ile meslekteki görev süresi arasında, tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma alanı ile servisteki görevi ve servisteki çalışma süresi arasında ve kişisel başarı alanı ile meslekteki görev süresi ile daha önce çalıştığı kurumdaki çalışma süresi arasında, iş doyumunu ölçeği insanlarla tanışma alanı ile yaş grupları ve iş kontrolü alanı ile gelir durumu arasında ilişki bulunduğu saptanmıştır.

ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunabiliriz;

- Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşulları iyileştirilmeli, çalışma saatleri ve nöbetleri servis hemşirelerinden farklı olarak düzenlenmelidir.

- Yoğun bakım hemşirelerinin takdir edilme, saygı görme, ödüllendirme gibi geribildirimler almalarını sağlayarak iş doyumlarının artırılması, tükenmişliklerinin azaltılması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi amacıyla hastane yönetiminden destek alınmalıdır.

- Yoğun bakım hemşireleri, yeni mezun olmuş ve iş deneyimi olmayan hemşirelerden seçilmemelidir.

- Yoğun bakım hemşirelerinin tümünün, yoğun bakım hemşireliği kurslarına katılımı sağlanarak alanlarında uzmanlaşmaları desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Dündar S. Teorik çerçeve içinde yaşamdan duyulan tatmin kavramı. Yönetim - İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü Dergisi 1993;15:49-54.
2. Lawton MP. A multidimensional view of quality of life in frail elders. In: Birren JE, Lubben JE, Rowe JC, Deutchman DE, editors. The concept and measurement of quality of life in the frail elderly. New York: Academic Press; 1991. p. 3-27.
3. Schwartz P. Quality of life in the coming decades, society 1999;36:56-61.
4. Alleyne GA. Health and the quality of life. Rev Panam Salud Publica 2001;9:1-6.
5. Bilge-Dönmez A, Çam O. Bir Psikiyatri kliniğinde

- hasta bakım kalitesinin incelenmesi. I. Uluslararası-VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi; 29 Ekim-2 Kasım, 2000; Antalya, Türkiye. Antalya; 2000.
6. Buckley TA, Cheng AY, Gomersall CD. Quality of life in long-term survivors of intensive care. *Ann Acad Med Singapore* 2001;30:287-92.
 7. Grimmer K, Moss J. The development, validity and application of a new instrument to assess the quality of discharge planning activities from the community perspective. *Int J Qual Health Care* 2001;13:109-16.
 8. Erci B, Sayan A, Tortumluoğlu G, Kılıç D, Şahin O, Güngörmüş Z. The effectiveness of Watson's caring model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı; 29 Ekim-2 Kasım, 2000; Antalya, Türkiye. Antalya; 2000. s. 488-93.
 9. Ergör A. Birinci basamakta iş doyumunu ve bunu etkileyen etmenler. 1. Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu Bildiri Kitabı; 5 Nisan, 2003; Manisa, Türkiye. Manisa; 2003. s. 27-33.
 10. Mueller CW, McCloskey JC. Nurses' job satisfaction: a proposed measure. *Nursing Research* 1990;39:113-17.
 11. Musal B, Ergin S. Pratisyen hekimlerde mesleki doyum ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Toplum ve Hekim* 1993;(54):22-5.
 12. Cavanagh SJ. Predictors of nursing staff turnover. *J Adv Nurs* 1990;15:373-80.
 13. McCloskey JC. Two requirements for job contentment: autonomy and social integration. *Image. Journal of Nursing Scholarship* 1990;22:140-3.
 14. Serinkan M, Çımrın AH, Ergör A, Cimili C, Bengi F. Tükenme sendromu ve acil servis hekimleri. *Toplum ve Hekim* 2002;17:358-65.
 15. Aslan SH, Aslan RO, Alparslan ZN, Gürkan SB, Ünal M. Hekimlerde tükenmede cinsiyetle ilişkili etkenler. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1997;2:132-6.
 16. Ersoy F, Yıldırım C, Edirne T. Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *STED* 2001;10:46-7.
 17. Rowe MM. Hardiness as a stress mediating factor of burnout among healthcare providers. *Am J Health Stud* 1998;14:16-20.
 18. Acker GM. The impact of clients' mental illness on social workers' job satisfaction and burnout. *Health Soc Work* 1999;24:112-9.
 19. de Pablo Gonzalez R, Suberviola Gonzalez JF. The prevalence of the burnout syndrome or professional exhaustion in primary care physicians. *Aten Primaria* 1998;22:580-4. [Abstract]
 20. Sutherland VJ, Cooper CL. Identifying distress among general practitioners: predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. *Soc Sci Med* 1993;37:575-81.
 21. Rick J, Briner RB. Psychosocial risk assessment: problems and prospects. *Occup Med (Lond)* 2000; 50:310-4.
 22. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 1996;4:28-33.
 23. Çimen M. Maslach tükenmişlik ölçeği sağlık personeli Türkiye normlarının silahlı kuvvetler sağlık personeli tükenmişlik puanları ile karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Toplum ve Hekim* 2002;17:212-6.
 24. What quality of life? The WHOQOL Group. *World Health Organization Quality of Life Assessment. World Health Forum* 1996;17:354-6.
 25. Olgun N. Primer hemşirelik yönteminin hasta bakımı ve hemşirelerin iş doyumuna etkisi. [Doktora Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1994.
 26. Çam O, Baysal A. Psikiyatrist ve Psikologlarda tükenmişlik sendromu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1997;13:59-74.
 27. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998;46:1569-85.
 28. Leung KF, Tay M, Chang TBL. Hong Kong Çin versiyonu denemesi. *World Health Organization Quality of Life Measure, Abbreviated version WHOQOL-Bref (HK). Hong Kong Hospital Fasthority* 1997.
 29. Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. Manisa il merkezinde sağlık ocaklarında çalışan personelin yaşam kalitesi ve bunu etkileyen sosyo-demografik faktörler. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Program ve Özet Kitabı; 8-10 Nisan, 2004; İzmir, Türkiye: İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2004. s. 66.
 30. Kaya M, Piyal B. Ankara'da 112 acil yardım hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin öznel yaşam kalitelerinin sosyo-demografik özellikler yönünden yaşam kalitesi alt alanlarına göre değerlendirilmesi. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı; 8-10 Nisan, 2004; İzmir, Türkiye. İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri; 2004. s. 61.
 31. Erbil N, Bostan Ö, Ebe ve hemşirelerde iş doyumunu, benlik saygısı ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 7:56-66.
 32. Çetinkaya A, Özbaşaran F. Üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerin iş doyumunu düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2004;20:57-76.
 33. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması; VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1993. s. 143-55.
 34. Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. Manisa il merkezi sağlık ocaklarında çalışan personelin sosyo-demografik özelliklerinin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı; 3-6 Kasım, 2004, Ankara, Türkiye. Ankara; 2004.
 35. Herzberg F. The managerial choice: to be efficient and to be human. Salt Lake City, UT: Olympus Publishing; 1982.
 36. Gözüm S. Koruyucu sağlık hizmetlerinde görev yapan hemşire ve ebelerde iş doyumunu, tükenmişlik ve işe devamsızlığı etkileyen faktörlerin araştırılması. Available from: <http://www.atauni.edu.tr/enstitu/saglik/tezler/hemshirelik3.html>.
 37. Çam O, Akgün E, Gümüş Babacan A, Bilge A, Keskin, Ünal G. Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2005;6:213-20.