Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları ve Tükenmişlik Düzeyleri

Nurses' Professional Behaviors and Burnout Levels

(Araştırma)

Recep Can*, Kemal Macit Hisar**

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerde profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.
Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini bir ilçedeki kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan hemşireler oluşturmuştur. Örnekleme yöntemi olarak amaçlı örneklem yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde kişisel bilgi formu, ikinci bölümünde Profesyonel Davranış Değerlendirme Envanteri (HPDE), üçüncü bölümünde Maslach Tükenmişlik Ölçeği yer almaktadır.
Bulgular: Hemşirelerin %36'sının klinik servislerde çalıştığı, %59,6'sının 36-45 yaş aralığında ve %78,7'sinin kadın olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin profesyonellik davranışlarından toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim boyutları ile duygusal tükenmişlik arasında negatif yönlü, düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına göre profesyonelliğin alt boyutlarından olan yeterlilik ve sürekli eğitim boyutunun duygusal tükenmişlik üzerinde negatif yönlü anlamlı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.
Sonuç: Hemşirelerin profesyonellik davranışları düşük ve tükenmişlik düzeyi ise yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda eğitim ve uygulamaların yapılması önerilmektedir.
Anahtar Kelimeler: *Hemşirelik, profesyonellik, tükenmişlik*

ABSTRACT

Aim: This study was conducted to determine the levels of professionalism and burnout in nurses.
Material and Methods: This study was conducted as a descriptive study. The universe of the research was formed by nurses working in public health institutions in a province. Purposive sampling was used as the sampling method. A questionnaire consisting of three parts was used as the data collection tool in the research. The first part of the questionnaire contains personal information form, the second part is the Professional Behavior Evaluation Inventory (HPDE) and the third part is the Maslach Burnout Scale.
Results: Thirty-six percent of the nurses works in inpatient clinics, 59.6% are in the age range of 36-45 years and 78.7% are females. It was found that there was a negative and low level of significant relationship between social service provision and qualification and continuing education subscale and emotional exhaustion from professionalism behaviors of nurses. According to the significance of the regression coefficients, it was determined that the qualification and the continuing education subscales have a negative effect on the emotional burnout.
Conclusion: It was found that the nurses' professionalism behavior was low and the level of burnout was high. According to these results, it is recommended that training and practices be carried out.
Key Words: *Burnout, nursing, professionalism*

*Isparta Şarkikaraağaç Doktor Sadettin Bilgiç Devlet Hastanesi, Isparta Devlet Hastanesi, Isparta, Türkiye, E-mail: recepcan_vs@hotmail.com, Tel: 0536 352 2578 ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8924-6717
**Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, E-mail: kmhisar@gmail.com, Tel: 0332 2243913, ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9306-119X
Geliş Tarihi: 04 Mart 2018 Kabul Tarihi: 08 Kasım 2018
Atıf/Citation: Can R., Hisar KM. Hemşirelerin Profesyonellik Davranışları Ve Tükenmişlik Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2019; 6(1): 1-9. DOI: 10.31125/hunhemsire.544096

GİRİŞ

Tükenmişlik, hem birey hem de örgütler açısından iş yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir kavram olarak karsımıza çıkmaktadır. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramını duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissini taşımak olarak açıklamıştır[1]. Tükenmişliğin diğer bir tanımı ise "Ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenişi" dir[2]. İş tükenmişliği ise örgütte strese neden olan ilişki ve örgütsel faktörlerdir[2]. Duygusal Tükenme, kişinin duygusal kaynaklarının tüketilmiş ve kişiye fazla yüklenilmiş olma duygularını anlatırken, duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiği diğer insanlara karşı olumsuz, katı ve duygudan yoksun davranışlarını içerir[2,3].

Mesleki tükenmişliğin birçok tanımı olmakla birlikte "başarısız olma, yıpranma, yerine getirilemeyen taleplerin bireyin iç dünyasındaki yıkımı" ve "mesleki bir tehlike" olarak tanımlanabilmektedir[1-4]. Bu durum çalışan ve örgütler için tehdit unsurudur. Görevlerin yerine getirilmesinde aksamaya neden olmaktadır[2]. Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda tükenmişliğin daha çok insanlarla beraber çalışan meslek üyelerinde görüldüğü belirtilmektedir[2,3]. Tükenmişliğin özellikle sağlık sektöründeki hekimlik, hemşirelik, acil tıp teknisyenliği gibi mesleklerde sıkça görüldüğü ifade edilmektedir[3]. Çalışanların mesleki tükenmişliğini araştıran çalışmalarda işin niteliğinin tükenmişliğin ana nedeni olduğu belirtilmektedir[4,5]. Statü (sözleşmeli-kadrolu), çalışılan birimdeki risk düzeyi, pozisyon (yönetici-çalışan), gelir düzeyi, işyerinde algılanan örgütsel adalet, elde edilen gelir, yeteneklerine uygun meslek gibi nedenler tükenmişliğin diğer nedenleri olarak gösterilmektedir[4,6]. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda sağlık sektöründe çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyi ile ilgili ortak özellikler şöyledir: tükenmişlik düzeyleri yüksek olup bu oran yaş ve çalıştığı yere göre değişmektedir[4-6]. Rezaei ve ark (2018) tarafından yapılan çalışmada İran'daki hemşirelerin üçte birinden fazlasında mesleki tükenmişlik düzeyi düşük olarak bulunmuştur[7]. Tükenmişlik düzeyi iş yükü, değer ve profesyonellik gibi etmenler tarafından etkilenmektedir[7].

Profesyonellik, profesyonel olma durumu, profesyonel kavramı ise ustalaşmış, uzmanlaşmış terimleri ile açıklanmaktadır[9]. Profesyonellik mesleğe bağlılığı göstermektedir[9]. Bilindiği üzere temel profesyonellik özellikleri; eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, mesleki organizasyonlara katılma, toplumsal hizmet ve sürekli eğitim, hemşireler için etik kotlar, teori ve otonomidir[10]. Profesyonel davranışlar hemşirelerin rollerini genişleterek iş çevrelerinin olumlu değişmesine katkı sağlamaktadır. Bu durum tükenmişliği azaltarak iş doyumunu yükselmektedir[8]. Monsalve-Reyes ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin mesleğe bağlılıkları ile işe bağlılıkları arasında pozitif ilişki bulunmuştur[11].

Dünyada ve Türkiye'de hemşirelikte profesyonellik[8-10,16,17-20] ve tükenmişlikle[2-4,11,23-28] ilgili çeşitli çalışmalar olmakla beraber hemşirelerin profesyonellik davranışları ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle, bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar her iki açıdan da önemlidir. Bu çalışma ile ülkemizde çalışan hemşirelerdeki iş tükenmişliğin nedenleri ortaya konabilecek, böylece ortaya çıkan sonuçlar sağlık kurumlarının ve yöneticilerinin, meslek örgütlerinin, Sağlık Bakanlığı'nın ve diğer araştırma merkezlerinin hemşirelikle ilgili tükenmişlik çalışmalarına ışık tutabilecektir.

Araştırmanın soruları

1- Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre profesyonellik davranış puanları nasıldır?
2- Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik puanları nasıldır?
3- Araştırmaya katılan hemşirelerin profesyonellik davranış puanları ile tükenmişlik puanları arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Hemşirelerin profesyonellik davranışlarını ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir ilçede çalışan tüm hemşireler (Devlet hastanesi ve birinci basmakta) oluşturmaktadır. Örnekleme yöntemi olarak amaçlı örneklem yapılmış (N=102), ancak evrenin %87,25'ine (N=89) ulaşılmıştır. Bazı hemşireler diğer kasabalarda geçici görevli olmaları (N=7), raporlu veya izinde olmaları (N=4) ve katılmak istememeleri (N=3), nedeniyle çalışmaya dâhil edilmemişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki veri toplama formları; Kişisel Bilgi Formu, Profesyonel Davranış Değerlendirme Envanteri (HPDE) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğidir.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanmıştır[1-9] Bu formda görev, görev birimi, kurumu, yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, eşin çalışma durumu, hemşire olarak çalışma süresi, bu görevdeki çalışma süresi, deneyimli olduğu alan, sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık, çalıştığı kurumda ek görevi olup olmadığı, mesleğini isteyerek mi seçti? gibi 15 soru yer almaktadır.

Profesyonel Davranış Değerlendirme Envanteri (HPDE): Bu ölçek Barbara Kemp Miller, Dona Adams ve LascaBeck (1993) tarafından Barbara Kemp Miller'in (1984) "Hemşirelikte Profesyonelleşme Modeli"ne dayanarak geliştirilmiştir[10]. Envanter, Karadağ ve ark. (2004) tarafından Türkçeye uyarlanarak güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır[14]. Envanter 7 soruluk demografik bilgi formu ve 38 soru/ 9 alt boyuttan oluşan profesyonellik davranışları ölçmek üzere iki bölümden oluşmuştur. Profesyonellik davranışları bölümündeki sorular puanlanmaktadır. Bu nedenle doğru puanlama için envanterdeki 38 soru ayrıştırılarak sunulmuştur. Envanterde yer alan 9 alt boyut sırasıyla eğitimsel hazırlık, yayın, araştırma, meslek örgütleri, toplumsal hizmet, yeterlilik ve sürekli eğitim, hemşirelik kodları, teori ve otonomidir. Dokuz alt grubun her birinin toplam puanı 3 olup envanterden alınabilecek Toplam Olası Ağırlıklı Puan (TOAP) 27'dir. Hemşirelerin profesyonellik derecelerinin yüksek ya da düşük olduğunu belirleyen herhangi bir puan bulunmamakla birlikte envanterden alınan puan ne kadar yüksekse profesyonellik düzeyi de o kadar yüksek olacaktır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,78-0,87 aralığında, test-tekrar test korelasyonu ise 0,86 olarak bulunmuştur[12]. Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0,81 olarak tespit edilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Bu ölçek Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiş olup Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak güvenirlik ve geçerlik çalışması yapılmıştır[13]. Ölçek 5'li likert tipinde olup, 22 soru ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki 9 madde (m1, m2, m3, m6, m8, m13, m14, m16, m20) duygusal tükenme, 5 madde (m5, m10, m11, m15, m22) duyarsızlaşma, 8 madde (m4, m7, m9, m12, m17, m18, m19, m21) kişisel başarı hissi boyutlarından oluşmaktadır. Kişisel başarı hissi boyutunda ifadeler olumlu olduğundan ters kodlanmıştır. Böylece ölçekteki tüm maddeler olumsuz anlam taşımakta ve boyutlardan ve ölçeğin genelinden alınacak puanlar tükenmişliğin yüksek olduğu anlamını taşımaktadır. Ölçeğin güvenirlik geçerlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,65-0,83 aralığında bulunmuştur[13].

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler 30 Temmuz 2016–1 Ağustos 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama formları örneklem kapsamına alınan hemşirelere araştırmacılar tarafından çalıştıkları sağlık merkezinde elden (zarf içinde) verilip üç gün sonra toplanmıştır. Veri toplama formları hemşirelerin kendisi tarafından doldurulmuştur. Anket formunun doldurulması yaklaşık 15–20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08.06.2016 tarih 2016/11 sayılı etik kurul izni alınmıştır. Anket uygulaması için hastane başhekimliklerinden ve İlçe Sağlık Müdürlüğün'den yazılı izin, hemşirelerden (araştırmaya katılmaya isteklilik, gönüllülük ilkesine özen gösterilerek) ise sözel onamlar alınmıştır. Ayrıca hemşireleri (araştırma hakkında) bilgilendirmek için veri toplama formunun kapak sayfasına araştırmaya ilişkin açıklama yazısı konulmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Isparta ilinin bir ilçesi ile sınırlıdır. Örneklem seçimi yapılmayıp hepsine ulaşılması hedeflenmiş, ancak evrenin %87,25'ine (N=102) ulaşılmıştır. Sınırlılıkların ilki Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasının 1992 yılında yapılmış olmasıdır. Diğer bir sınırlılık ise ölçme araçlarının sadece bireysel değerlendirmeye dayalı olmasıdır.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 ($p<0,05$) olarak belirlenmiştir. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H testi, t testi, ANOVA ve Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıma sahip olma durumunun değerlendirilmesinde Kolmogorow-Smirnow testi, Skewness ve Kurtosis değerleri kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkide Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan 89 hemşirenin %36'sı klinik servislerde, %21,30'u acil serviste, diğerleri farklı birimlerinde görev yapmaktadır. Hemşirelerin %59,60'ı 36-45 yaş aralığında, %21,30'u erkek, %78,70'i kadın, %46,10'i ön lisans, %33,70'i lisans mezunu olup %82,00'si evlidir (Tablo 1).

Hemşirelerin %68,50'inin eşi gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Hemşirelerin %19,10'unun sağlık sektöründeki çalışma süresi 5 yıl ve daha az, %21,30'unun ise 20 yıldan fazladır. Hemşirelerin %39,30'unun bulundukları görevdeki çalışma süresi 5 yıl ve daha az, %33,70'i dahiliye/ cerrahide, %40,40'ı ise diğer alanlarda deneyimlidir. Hemşirelerin %70,80'i mesleğini isteyerek seçmiştir.

Tablo 2'de Hemşirelerin profesyonel davranış ve tükenmişlik puan ortalamaları verilmiştir. Katılımcıların profesyonellik ölçeğinin alt başlıklarından en yüksek puanı; sırası ile teori, yeterli ve sürekli eğitim, en düşük puanı ise; sırası ile araştırma, hemşirelik etik kotları ve yayındır. Hemşireler tükenmişlik ölçeğine göre en yüksek olarak duygusal tükenmişlik, en az da duyarsızlaşma yaşamaktadır.

Profesyonellik Davranış Puanlarının Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Yeterlilik, sürekli eğitim ve otonomi boyutlarına ait puanların hemşirelerin görev yaptığı birime göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). İdari birimlerdeki hemşirelerin yeterlilik ve sürekli eğitim boyutu puanları acil, klinik servisler, poliklinikler, ASM/TSM birimlerindeki hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,003$). İdari birimlerdeki hemşirelerin otonomi boyutu puanları laboratuvar/röntgen, poliklinikler, ASM/TSM birimlerindeki hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,003$). Profesyonellik ölçeği ve alt boyutlarına ait puanların hemşirelerin görev yaptığı kurum türüne göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Eğitime hazırlık boyutuna ait puanların hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş ($p<0,05$), 26-35 ve 36-45 yaş grubu hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları 18-25 yaş grubu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,013$). Profesyonellik ölçeğine ait puanların hemşirelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiş ($p<0,05$), 26-35 ve 36-45 yaş grubu hemşirelerin genel olarak profesyonellik puanları 18-25 yaş

grubu hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,013). Eğitime hazırlık boyutuna ait puanların hemşirelerin öğrenim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05), lisans ve lisansüstü düzeyde öğrenim gören hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları ön lisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,013). Eğitime hazırlık (p<0,05) ve hemşirelik kodları (p<0,05) alt boyutlarına ait puanların hemşirelerin deneyimli olduğu alana göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan karşılaştırmalara göre; Ameliyathane alanında deneyimli olan hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları, halk sağlığı alanında deneyimli olan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,005). Obstetrik/ jinekoloji alanında deneyimli olan hemşirelerin hemşirelik kodları boyutu puanları, dahiliye/ cerrahi alanında deneyimli olan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,005).

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

Demografik Değişken	Gruplar	n	%
Görev birimi	Acil	19	21.3
	Lab./röntgen	3	3.4
	Klinik servis	32	36.0
	Poliklinik	5	5.6
	ASM/TSM	14	15.7
	İdari birimler	16	1.0
Kurumu	ASM/TSM	14	15.7
	Hastane	75	84.3
Yaş	18-25	8	9.0
	26-35	23	25.8
	36-45	53	59.6
	46 ve üzeri	5	5.6
Cinsiyet	Erkek	19	21.3
	Kadın	70	78.7
Öğrenim durumu	Lise	12	13.5
	Ön lisans	41	46.1
	Lisans	30	33.7
	Lisansüstü	6	6.7
Medeni durum	Evli	73	82.0
	Bekar	16	18.0
Çocuk sayısı	Yok	15	16.9
	1 çocuk	17	19.1
	2 çocuk	37	41.6
	3 ve daha fazla	20	22.5
Eşin çalışma durumu	Hayır	28	31.5
	Evet	61	68.5
Sağlık sektöründeki çalışma süresi	5 ve daha az	17	19.1
	6-10 yıl	17	19.1
	11-15 yıl	15	16.9
	16-20 yıl	21	23.6
	20 yıldan fazla	19	21.3
Bu görevdeki çalışma süresi	5 ve daha az	35	39.3
	6-10 yıl	18	20.2
	11-15 yıl	12	13.5
	16-20 yıl	15	16.9
	20 yıldan fazla	9	10.1
Deneyimli olduğu alan	Halk sağlığı	9	10.1
	Dahiliye/cerrahi	30	33.7
	Obstetrik/jinekoloji	3	3.4
	Ameliyathane	11	12.4
	Diğer	36	40.4
Sürekli ilaç kullandığı tanı konmuş hasta	Hayır	78	87.6
	Evet	11	12.4
Mesleğini isteyerek seçtiğini	Hayır	26	29.2
	Evet	63	70.8

Tükenmişlik Puanlarının Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Tükenmişlik ölçeği ve alt boyut puanlarının hemşirelerin cinsiyetine ve görev yapılan birime göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Duyarsızlaşma (p<0,05), kişisel başarısızlık (p<0,05) boyutlarına ait puanların ve tükenmişlik toplam puanlarının (p<0,05) hemşirelerin görev yaptığı birime göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan karşılaştırmalara göre; klinik servislerde çalışan hemşirelerin duyarsızlaşma boyutu puanları, aile ve toplum sağlığı merkezlerindeki çalışan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,003). Acil, aile ve toplum sağlığı merkezleri ve idari birimlerde görev yapan hemşirelerin kişisel başarısızlık boyutu puanları, klinik servislerde görev yapan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir (p<0,003). Hastanede görev yapan hemşirelerin duyarsızlaşma boyutuna ait puanları ile genel olarak tükenmişlik puanları, ASM/TSM'de görev yapan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05). Duygusal tükenme (t=-2,60; p<0,05), kişisel başarısızlık (t=-2,13; p<0,05) boyutlarına ve genel olarak tükenmişliğe ait puanların (t=-2,79; p<0,05) hemşirelerin sürekli ilaç kullanılan tanı konulmuş hastalık durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Sürekli ilaç kullanan ve tanı konulmuş hastalığı bulunan hemşirelerin duygusal tükenme, kişisel başarısızlık boyutlarına ait puanlar ve genel olarak tükenmişlik puanları, hastalığı bulunmayan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.
Genel olarak tükenmişlik puanlarının kurumda ek görev alma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (t=2,02; p<0,05). Kurumda ek görev almayan hemşirelerin genel olarak tükenmişlik puanları, kurumda ek görev alan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 2. Hemşirelerin profesyonel davranış ve tükenmişlik puan ortalamaları

	Hemşire
Ölçek ve Alt Boyutlar	**Ort±SS**
Eğitime Hazırlık	**0.52±0.79**
Yayın	**0.06±0.31**
Araştırma	**0.08±0.29**
Mesleki Organizasyonlar	**0.18±0.32**
Toplumsal Hizmet	**0.16±0.65**
Yeterlilik ve Sürekli Eğitim	**0.70±0.78**
Hemşirelik Kodları	**0.07±0.45**
Teori	**1.56±1.10**
Otonomi	**0.25±0.47**
PROFESYONEL DAVRANIŞ TOPLAM	**3.56±2.58**
Duygusal Tükenmişlik	**2.61±0.92**
Duyarsızlaşma	**1.94±0.87**
Kişisel Başarısızlık	**2.31±0.84**
TÜKENMİŞLİK TOPLAM	**2.35±0.66**

* p<0.01

Profesyonel Davranışlar ile Tükenmişlik Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Korelasyon analizi sonuçlarına göre hemşirelerin profesyonellik davranışlarından toplumsal hizmet sunma (r=-0.22; p<0.05) ile duygusal tükenme arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).
Hemşirelerin profesyonellik davranışlarından toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim boyutları ile duygusal tükenmişlik boyutu arasında kurulan regresyon modelinin uygun olduğu. toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim boyutlarının duygusal tükenmişliğin anlamlı bir tahmin edicisi (kestirimi) olduğu tespit edilmiştir (F=4.89; p<0.05). Duygusal tükenmişlikteki toplam varyansın yaklaşık %8.00'i toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim değişkenlerince açıklanmaktadır (ΔR^2=0.081) .
Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde yeterlilik ve sürekli eğitim boyutunun duygusal tükenmişlik üzerinde negatif yönlü ve anlamlı etkiye sahip olduğu (β=-0.25; t=-2.28; p<0.05) belirlenmiştir. Yeterlilik ve sürekli eğitim davranış puanları yükseldikçe duygusal tükenmişlik puanlarında azalma meydana gelmektedir.
Regresyon analizi sonuçlarına göre duygusal tükenmişliğin. toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim değişkenlerince yordanmasına ilişkin matematiksel model aşağıdaki gibidir: Duygusal tükenmişlik= 2.03 – 0.25*yeterlilik ve sürekli eğitim – 0.12*toplumsal hizmet sunma.

Tablo 3. Hemşirelerin profesyonellik davranışları ile tükenmişlik arasındaki ilişki sonuçları.

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarısızlık Algısı	TÜKENMİŞLİK TOPLAM
	r	r	r	r
Eğitime hazırlık	-0.06	-0.03	-0.12	-0.06
Araştırma	-0.04	-0.02	0.03	0.02
Yayın	-0.14	-0.05	-0.09	-0.11
Toplumsal hizmet sunma	-0.22*	-0.01	0.06	-0.10
Mesleki örgütlere katılma	0.07	-0.11	-0.03	0.00
Hemşirelik kodları	-0.17	-0.01	-0.06	-0.11
Otonomi	0.00	0.16	0.05	0.12
Teori	-0.01	0.16	-0.06	0.02
Yeterlilik ve sürekli eğitim	-0.29*	-0.03	0.00	-0.15
PROFESYONELLİK	-0.05	0.12	-0.07	-0.02

*p<0.050 **p<0.010

TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin profesyonellik davranışlarından toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim boyutları ile duygusal tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına göre profesyonelliğin alt boyutlarından olan yeterlilik ve sürekli eğitim boyutunun duygusal tükenmişlik üzerinde negatif düzeyde ve anlamlı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Profesyonellikte etik ve etik davranış. kritik bileşenlerdir. Hemşireler mesleki yaşamlarında karmaşık konularla karşı karşıya ve sıklıkla kalarak etik ikilemler yaşayabilmektedirler. Profesyonel bir meslek üyesi olarak hemşireler geniş kapsamlı uygulama sorumluluğuna sahiptir[10,14]. Bununla beraber Tablo 2'de görüldüğü gibi hemşirelik etik kotları profesyonellik davranışları en düşük alanlardan biridir. Bu bulgular benzer çalışma sonuçları ile de uyumludur[10,14]. Karadağ. Hisar ve Elbaş (2007) tarafından 1004 hemşire ile yapılan çalışmada Türkiye yedi coğrafi bölgeye bölünmüş ve en yüksek hemşire sayısına sahip olunan devlet ve üniversite hastaneleri çalışma kapsamına alınmıştır. Söz konusu çalışmada hemşirelerin profesyonel davranış puan ortalamaları en yüksek olan alanlardan biride hemşirelik etik kotları olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ise bunun tam tersi olarak ortaya çıkmıştır. Çalışmada en düşük alanlardan biri olarak belirlenmesinin nedeni çalışma yapılan yerin perifer olmasına bağlı olabilir.

Hemşirelerin yeterlilik ve sürekli eğitim. otonomi boyut puanlarının görev yapılan birime göre anlamlı farklılık gösterdiği; idari birimlerde görev yapan hemşirelerin yeterlilik ve sürekli eğitim ile otonomi puanlarının diğer birimlerde görev yapan hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan değişik çalışmalarda yönetici hemşirelerin otonomileri yüksek bulunmuştur[8,9]. Bu durumun nedeni yönetici hemşirelerin sürekli eğitim ve otonomileri daha yüksek olduğu için bu göreve gelmiş olmaları olabilir. ayrıca görevleri nedeniyle bu alanlarda daha çok gelişmiş olabilirler.

Bu araştırmada hemşirelerin profesyonellik davranış puanları çalıştıkları kurum türüne göre (Devlet hastanesi ve birinci basmakta) anlamlı farklılık göstermemektedir. Demir ve Yıldırım (2017) psikiyatri hemşireleriyle yaptıkları çalışmada teori puanlarının çalışılan kurum türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusunu elde etmişlerdir[19]. Adıgüzel ve ark. (2011) çalışmalarında hem teori hem de otonomi puanlarının hastane çalışanlarında daha yüksek olduğu belirlemişlerdir[18]. Çelik ve Hisar (2012) hemşirelerle yaptığı çalışmada kurum türüne göre mesleki profesyonellik toplam puanlarının anlamlı farklılık göstermediği bulgusunu elde etmişlerdir[8]. Bu çalışma bulgularının Çelik ve Hisar'ın (2012) çalışma bulguları ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir[14]. Hemşirelerin çalıştığı kurum onların profesyonel davranışlarının gelişmesine katkı sağlayabilir.

Hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu ve profesyonellik toplam puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Lisans ve lisansüstü düzeyde öğrenim gören hemşirelerin eğitime hazırlık boyutu puanları. lise ve ön lisans düzeyinde öğrenim gören hemşirelerin puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksektir. Adıgüzel ve arkadaşlarına (2011) göre mesleki profesyonellik için uzun süreli. kapsamlı ve etkin bir eğitim gereklidir[18]. Profesyonellik ile ilgili yapılan birçok çalışmada öğrenim düzeyi yüksek olan hemşirelerin profesyonellik davranışlarının. öğrenim düzeyi düşük olan hemşirelerin profesyonellik davranışlarından anlamlı düzeyde daha

yüksek olduğu bulgusunu elde edilmiştir[8.9.16.18]. Bu durum beklenen bir sonuçtur. Çünkü eğitim düzeyi yükseldikçe profesyonel davranışı olumlu etkileyebilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

Bu çalışmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt başlıkları değerlendirildiğinde hemşirelerin en fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 2). Duygusal tükenmişlik. bireylerin kendilerini yıpranmış hissetme durumudur[21]. Tükenmişlikle ilgili çalışmalar daha çok sağlık meslek grubu. öğretmenler. avukatlar gibi insanlarla yoğun ilişki kurmayı gerektiren meslekler üzerine odaklanmıştır[21.22.24]. Literatürde tükenmişlik oranının en yüksek olduğu meslek grubunun hemşireler olduğunu bildirilmektedir[23.24.26]. Malak ve Üstün (2011) tarafından yapılan çalışmada duygusal tükenmişlik düzeyi bu çalışmaya göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Tükenmişliğe neden olan faktörler incelendiğinde bireysel özelliklerin de tükenmişliğin nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir[24]. Çalışmadaki sonuç farklılıkları katılımcıların bireysel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre hemşirelerin duygusal tükenmişlik puanları ile toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitim davranışları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 3). Toplumsal hizmet sunma ve yeterlilik ve sürekli eğitime ilişkin profesyonellikleri yüksek olan hemşirelerde duygusal tükenmişlik nispeten daha düşüktür (Tablo 3). Çelik ve Yılmaz'ın (2015) öğretmenlerle yaptıkları çalışmada duygusal tükenme. kişisel başarısızlık algısı ve genel olarak tükenmişlik ile mesleki profesyonellik arasında istatistiksel olarak negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğunu belirlenmiştir[23]. Malak ve Üstün (2011) çalışmalarında otonominin. kişisel başarının tükenmişlik ile negatif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu bulgusunu elde etmişlerdir[24]. Mollaoğlu ve arkadaşları (2005) hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında otonomi ile tükenmişlik arasında istatistiksel olarak negatif yönlü ilişki olduğunu belirlemişlerdir[25]. Ceylan (2013) farklı sektörlerdeki kadın çalışanlarla gerçekleştirdiği araştırmasında benzer şekilde hizmet görenlerin ne hissettiklerini anlayamadıkları. sorunlarına en uygun çözüm yollarını hemen bulamadıklarını. yaptıkları iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunamadıklarını düşünen çalışanların daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını tespit etmiştir[26]. Bu çalışmadan elde edilen bulguların literatür bulguları ile paralellik gösterdiği tespit edilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin profesyonellik düzeyinin düşük ve tükenmişlik düzeyinin ise yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuca dayanılarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

Hemşireler araştırmalara katılmaya. yayınlarda rol almaya teşvik edilmelidir. Ayrıca hemşirelere etik kotlarla ilgili eğitimler yapılmalı. bu surette profesyonellik düzeylerinin artması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Maslach C. Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior 1981;2(2):99-113.

2. Arı GS. Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2008;15(1):131-148.

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

4. Kılıç T. Seymen OA. Sağlık sektöründe tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2011;9(16):47-67.

5. Metin Ö. Özer FG. Hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;10(1):58-66.

6. Yakut Hİ. Kapısız SG. Durutuna S. Evran A. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology 2013;10(38):1564-1571.

7. Rezaei S. Karami Matin B. Hajizadeh M. Soroush A. Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis. Int Nurs Rev 2018 Jan 30. doi: 10.1111/inr.12426.

8. Çelik S. Hisar F. The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction. Int J Nurs Pract 2012;18(2):180-187.

9. Karadağ A. Hisar F. Elbaş NO. The level of professionalism among nurses in Turkey. J Nurs Scholarsh 2007;39(4):371-374.

10. Miller BK.. Adams D. Beck L. A Behavioral inventory for professionalism in nursing. Journal of Professional Nursing 1993;9(5):290-295.

11. Monsalve-Reyes CS. San Luis-Costas C. Gómez-Urquiza JL. Albendín-García L. Aguayo R. Cañadas-De la Fuente GA Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. BMC Fam Pract 2018;(1):59-65.

12. Karadağ A. Hisar F. Göçmen Baykara Z. Çalışkan N. Karabulut H. Öztürk D. A longitudınal study on the effect of tailored training and counseling on the professional attitude of nursing students. J Prof Nurs 2015;31(3):262-270.

13. Ellis AT. Lussier S. Yong SA. Burnout in intensive care. Med J Aust 2018;5;208(2):96.

14. Karadağ A. Hisar F. Elbaş NÖ. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. Hemşirelik Forumu 2004;7 (4):14-22.

15. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. Türk Psikologlar Derneği Yayınları Ankara. 1992;143-154.

16. Derin N. Neslihan Ilkım Ş. Yayan H. Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestijle açıklanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017; 4(3):24-37.

17. Demir S. Yıldırım NK. Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014;5(1):25-32.

18. Adıgüzel O. Tanrıverdi H. Özkan DS. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim Bilimleri Dergisi 2011;9(2):235-259.

19. Zakari NM. Al Khamis NI. Hamadi HY. Conflictand professionalism: perceptions among nurses in Saudi Arabi. International NursingReview 2010;57(3):297-304.

20. Dikmen YD. Yönder M. Yorgun S. Usta YY. Umur S. Aytekin A. Hemşirelerin profesyonel tutumları ile bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17(3):158-164.

21. Şahin D. Turan FN. Alparslan N. Şahin İ. Faikoğlu R. Görgülü A. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45:116-121.

22. Taycan O. Kutlu L. Çimen S. Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özeliklerle ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry 2006;7:100-108.

23. Çelik M. Yılmaz K. Öğretmenlerin mesleki profesyonelliği ile tükenmişlikleri arasındaki ilişki. Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2015;30:102-131.

24. Malak B. Üstün B. Hemşirelerin sosyotropi-otonomi kişilik özellikleri ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18(2):1-16.

25. Mollaoğlu M. Fertelli TK. Tuncay FÖ. Hemşirelerde tükenme ve otonomi düzeylerinin incelenmesi. Toplum ve Hekim 2005;20(4):259-266.

26. Ceylan A. Çalışan kadınların tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi: Edirne örneği. Yüksek Lisans Projesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Edirne. 2013.