

EMİNE KÜTÜKÇÜ

**BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE SİGARA İÇME DURUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**SCÜSBE
SİVAS
2019**



T.C.

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE SİGARA İÇME DURUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

EMİNE KÜTÜKÇÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

SIVAS-2019

T. C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE SİGARA İÇME DURUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

EMİNE KÜTÜKÇÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEMRA KOCATAŞ

SİVAS-2019

“Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki” adlı **Yüksek Lisans Tezi**, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Üye

Üye (Danışman)

ONAY

Bu tez çalışması, tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

Bu proje Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Tarafından SBF- 073 Numaralı Yüksek Lisans Araştırma Projesi Olarak Desteklenmiştir.



ÖZET

BİR DEVLET HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE SİGARA İÇME DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Emine KÜTÜKÇÜ

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

2019, 59 Sayfa

Bu araştırma, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere kişisel bilgi formu ve ölçek uygulanmıştır. Veriler 7 Mayıs-10 Ağustos 2018 tarihleri arasında çalışma düzenini aksatmayacak şekilde toplanmıştır. Araştırma yapılmadan önce etik kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinde çalışan 200 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri hemşirelerin sosyodemografik, mesleki özellikleri ve sigara içme durumları ile ilgili soruların yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ve Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak ve hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, ortalama, ki kare testi ve Pearson korelasyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin %85.5'i kadın, yaş ortalamasının 33.8 ± 8.46 yaş, %60.0'nın lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %66.5'nin evli ve %90.5'inin ekonomik düzeylerini orta düzey olarak tanımladıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %72.0'sinin vardiyalı ve %89.0'unun çalıştığı birimde klinik hemşiresi olarak çalıştığı, %45.5'inin toplam çalışma süresinin 11-20 yıl arasında, %35.0'inin çalıştığı birimde çalışmayı istemediği, %32.0'sinin çalışma koşullarını "kötü" olarak tanımladığı, %39.0'unun şuan çalıştığı birimde sorun yaşadığı, sorun yaşayanların %32'sinin çalışma koşullarına bağlı sorun yaşadıkları saptanmıştır. Çalışmada yer alan hemşirelerin %31.5'inin sigara içtiği, sigara içen hemşirelerin %46.0'sının sigara içme süresinin 10 yıl ve altı olduğu, her gün sigara içen hemşirelerin günlük sigara ortalamasının 17.1 ± 7.0 (Min:2;Max:30) adet olduğu ve %54.0'ünün nikotin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu

belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeyi ile sigara içme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) Hemşirelerin çalışma yaşamlarına ilişkin özellikleri ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında çalıştıkları birim, birimdeki pozisyonları, çalışma koşulları ve birimde sorun yaşama durumları ile sigara içme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamasının 17.3 ± 7.16 , duyarsızlaşma puan ortalamasının 5.6 ± 3.47 , kişisel başarı puan ortalamasının 19.7 ± 4.40 ve genel tükenmişlik puan ortalamalarının 42.7 ± 9.5 olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çalışma koşulları, birimde sorun yaşama ve sorunlarla baş etme yolları ile tükenmişlik durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin sigara içme durumları ile duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin sigara içme durumları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile bağımlılık ölçeği toplam puanı ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve sigara içme oranlarının azaltılması için etkili müdahale programlarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, çalışma ortamı, sigara içme, tükenmişlik.

ABSTRACT
THE RELATIONSHIP BETWEEN THEIR SMOKING CONDITIONS AND
BURNOUT LEVELS OF NURSES WORKING IN A STATE HOSPITAL

Emine KUTUKCU

Master of Science Thesis

Department of Public Health Nursing

Supervisor: Dr. Faculty Member Semra KOCATAS

2019, 59 Pages

This study was carried out to determine the relationship between burnout levels and smoking status of nurses working in a state hospital. The research is cross-sectional. Personal information form and scale were applied to the nurses who agreed to participate in the study. The data were collected between May 7 and August 10, 2018 in a way that does not disrupt the working order. Written permission was obtained from the ethics committee before the study was conducted and from the institution where the research will be conducted. The sample of the study consisted of 200 nurses working in a state hospital. The data of the study were collected by using Personal Information Form including questions about the sociodemographic, occupational characteristics and smoking status of nurses and validity and reliability study in Turkish by using Maslach Burnout Inventory (MBI) conducted by Ergin (1992) and by face to face interviews with nurses. Data obtained from the study were evaluated by using descriptive tests, mean, chi-square test and Pearson correlation analysis in SPSS 22.0 package program.

According to the findings of the study, it was found that 85.5% of the nurses were women, the average age was 33.8 ± 8.46 years, 60.0% of them had undergraduate and above education level, 66.5% were married and 90.5% of them defined the economic level as intermediate level. 72.0% of the nurses work as shifts and 89.0% of them work as clinical nurses, 45.5% of the total working time is between 11-20 years, 35.0% of them do not want to work in the unit and 32.0% of them work as% bad Hemş 39.0% had problems in the current unit, and 32% of those who had problems had problems due to working conditions. Of the nurses included in the study, 31.5% were smokers, and 46.0% of the nurses had a smoking period of 10 years or less, and the mean daily smoking rate of nurses was 17.1 ± 7.0 (Min: 2; Max: 30). It was determined that 54.0% had low levels of nicotine addiction. The difference between the sex and education level of the nurses and the smoking status was found to be statistically significant ($p < 0.05$). The difference between the smoking status of the nurses and

their working life, the position in the unit, the positions in the unit, the working conditions and the problems in the unit. ($p<0.05$). The mean emotional exhaustion score of the nurses was found to be 17.3 ± 7.16 , the mean desensitization score was 5.6 ± 3.47 , the personal achievement point setting was 19.7 ± 4.40 and the overall burnout score was 42.7 ± 9.5 . There was a statistically significant relationship between the working conditions of the nurses, the problems in the unit and the ways of coping with the problems and the burnout status ($p<0.05$). It was found that there was a statistically significant relationship between the smoking status of the nurses and the desensitization scores ($p<0.05$). It was found that there was no significant difference between smoking status of nurses and emotional exhaustion and personal success scores ($p>0.05$). There was a weak positive correlation between total score of burnout and total score of addiction scale ($p<0.05$). Effective intervention programs need to be developed to improve working conditions of nurses and to reduce smoking rates.

Keywords: Nurse, working environment, smoking, burnout.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde değerli bilgilerini benimle paylaşan, yanında çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam, tez danışmanım Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ’a, başından beri beni her türlü konuda cesatlendiren babam ve anneme, büyük fedakârlık yaparak yanımda olan en büyük yardımcılarım eşim ve kızıma çok teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Tükenmişlik.....	5
2.1.1. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler.....	6
2.3. Tükenmişlik Belirtileri.....	6
2.4. Tükenmişlik ve Sağlık Çalışanları.....	8
2.5. Tükenmişlik ve Hemşirelik.....	8
2.6. Tükenmişlik Yaşayan Hemşirelerin Baş Etme Yöntemleri.....	10
2.7. Hemşirelerde Sigara İçme Davranışının Sıklığı.....	13
2.8. Hemşirelerde Tükenmişliği Azaltmaya ve Sigara Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Yaklaşımlar.....	14
3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni	16
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	16
3.5. Veri Toplama Araçları	16
3.6. Verilerin Toplanması.....	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ.....	40

7. ÖNERİLER.....	41
8. KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	50
EK-1. Kişisel Bilgi Formu.....	50
EK-2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	52
EK-3. Etik Kurul Kararı.....	53
Ek-4. Kurum Yazılı İzin Formu.....	56
Ek. 5. Bilgilendirilmiş Yazılı Onam Formu.....	57
ÖZGEÇMİŞ.....	59



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	19
Tablo2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri	20
Tablo 3. Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına İlişkin Özellikleri	21
Tablo4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Sigara İçme Durumlarının Karşılaştırılması	22
Tablo5. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri İle Sigara İçme Durumlarının Karşılaştırılması	24
Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması	26
Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri İle Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	27
Tablo 8. Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğine Göre Tükenme Puan Ortalamaları	28
Tablo 9.. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Tükenmişlik Durumlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri İle Tükenmişlik Durumlarının Karşılaştırılması	31
Tablo 11. Hemşirelerin Sigara İçme Özellikleri İle Tükenmişlik Durumlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 12. Tükenmişlik Ölçeği İle Bağımlılık Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları.....	35

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İçinde bulunduğumuz zaman, aşırı çalışmaya dayalı iş yerlerinde tükenmişlik faktörünün daha belirgin şekilde ortaya çıkmasına yol açmakta ve çalışanları tehdit eden bir büyük tehlike olmaya başlamaktadır. Hastaneler sağlık alanında çalışanların yoğun olarak tükenmişlik yaşadıkları yerlerden biridir. Tükenmişliğin yaşanmadığı, çalışanlarının iş doyumunun yüksek olduğu bir kurumda verilecek hizmetlerin kalitesinin yüksek olacağı kuşkusuzdur. Bu açıdan hizmeti verecek olan hemşirelerin sağlık, mutluluk ve iş doyumunun sağlanması önemlidir. Hemşirelerin hem fiziksel hem ruhsal açıdan sağlıklı olması oldukça önem arz etmektedir. Hemşirelerin sigara içme oranında yüksek olması sağlığı tehdit eden diğer bir unsurdur. Hemşireler çalışma koşullarının ve sosyal hayatın getirdiği güçlükler karşısında tükenmişlik için çözüm ararken sağlığı tehdit eden etkisiz baş etme yöntemlerinden sigarayı tercih etme olasılıkları oldukça yüksektir. Bu açıdan hemşirelerde tükenmişlik gelişme riski ve sigara içme eğilimi yüksek olduğundan öncelikle bu konunun daha kapsamlı ele alınması üzerinde ileri araştırmalar yapılmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir (Haran ve ark., 1998 ;Arıkan ve Karabulut, 2004; Aştı ve Küçük, 1998).

Kişilerde tükenmişlik durumunda fiziksel, ruhsal ve davranışsal belirtiler görülmektedir. Yorgunluk, güçsüzlük, uyku bozuklukları, enerji kaybı, genel ağrılar ve bir takım başka bedensel belirtiler (kilo kaybı, baş ve bel ağrıları vb.) tükenmişliğin fiziksel belirtileri arasında sayılmaktadır. İşe gitmeme, işe geç kalma, işten ayrılma, sürekli rapor alma, eleştirilere kapalı olma, sosyal yaşantıdan kendini izole etme, unutkanlık, ilaç ve alkol kullanımında artış, rol çatışması, alaycı ve suçlayıcı tavır takınma gibi davranışsal değişiklikler de tükenmişlik durumunda görülebilmektedir. Bunların yanı sıra; sinirlilik, öfke hali, suçluluk, kaygı ve kızgınlık gibi duygusal belirtiler de görülebilmektedir (Arı ve Bal, 2008; Basım ve Şeşen, 2007; Budak ve Sürgevil, 2005; Kaçmaz, 2005). Kişi çevresine karşı yetersiz olduğu hissi ile işinde ilerleyemediğini düşünmekte ve böylece motivasyonunu düşürmektedir. Bunun sonucunda farklı iş dışı faaliyetlere yönelmektedir (Balcıoğlu ve ark., 2008).

Tükenmişlik sendromu aniden ortaya çıkan bir durum değildir, aksine yavaş ve sinsice gelişen bir belirtiler yumağıdır. Tükenmişlik belirtilerinin göz ardı edilmesi de onun ilerlemesine ve başa çıkılmaz hale gelmesine neden olmaktadır. Bu sebeple tükenmenin sinsi sürecinin belirtilerinin iyi bilinmesi ve zamanında teşhis edilerek gerekli önlemlerin alınması çok önemlidir.

İş tükenmişliğinin ileriye dönük fiziksel, psikolojik ve mesleki sonuçlarının incelenmesi amacıyla yapılan ve 61 makalenin analiz edildiği çalışmada; fiziksel, psikolojik ve işte çalışma açısından 3 kriter değerlendirilmiştir. Tükenmişlik; fiziksel sonuçların ardından: hiperkolesterolemi, tip 2 diyabet, koroner kalp hastalık, kardiyovasküler bozukluk nedeniyle hastaneye yatış, kas-iskelet sistemi ağrısı, değişik ağrı deneyimleri, uzun süreli yorgunluk, baş ağrısı, mide-bağırsak sorunları, solunum sorunları, 45 yaşın altındaki ağır yaralanma ve ölüm. Psikolojik etkiler uykusuzluk, depresif belirtiler, psikotrop ve antidepressan ilaç kullanımı, ruhsal bozukluklar ve psikolojik kötü sağlık semptomları nedeniyle yatış. İş memnuniyetsizliği, devamsızlık, maluliyet aylığı, yeni iş talepleri sonuçlar belirlenmiştir. Sonuç olarak, tükenmişliğin fiziksel, psikolojik ve mesleki sonuçlarının olduğunu göstermiştir (Salvagioni ve ark., 2017). Üniversite hastanesinde çalışan doktor ve hemşireler ile yürütülen bir araştırmada; bireylerin %24.2'sinde bir bedensel hastalık ve %3.6'sında ise bir ruhsal sorun olduğu saptanmış ve bedensel hastalığın varlığının duygusal tükenmeyi arttıran bir faktör olduğu belirlenmiştir (Haran ve ark., 1998).

Bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik, daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde görülen bir olgudur (Ergin, 1992). Tükenmişlik durumu, dünyada meslek hastalıkları arasında anılmaktadır. Tükenmişlik, erken tanınması ve tedavi edilmesi gereken sağlık profesyonellerinin mesleki bir hastalığıdır (Felton, 1998). İspanya'daki halk sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmış bir araştırmada duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile sosyodemografik özellikler ve mesleki özellikler ilişkilendirilmiş ve hemşirelikte tükenmişliğin yüksek riskte ve bireyler için önemli bir sağlık sorunu olduğu ortaya konmuştur (Guillermo ve ark., 2014). Suudi Arabistanın farklı bölgelerinde acil serviste çalışan hekimler ve hemşireler arasında yapılan ve katılımcıların %66.3'ünün hemşire, %33.7'sinin hekim olduğu çalışmada; acil serviste çalışan sağlık çalışanlarındaki (%88.7) duygusal tükenmelerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Acil sağlık çalışanlarındaki duyarsızlaşma sıklığının %20.6, kişisel başarı oranının ise %41.1 olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada; acil sağlık profesyonelleri arasındaki genel tükenmişlik prevalansı %16.3 olarak bulunmuştur (Alqahtani ve ark., 2019). Türkiye'de sağlık personelleri (uzman, pratisyen doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) üzerinde yapılan araştırmada; meslek grupları arasında büyük farklar olmamakla birlikte pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer mesleklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ergin, 1996). Singapur'daki

bir devlet hastanesinde hemşirelere yönelik yapılan çalışmada hemşirelerdeki tükenmişlik prevalansı %33.3 olarak bulunmuştur (Tay ve ark., 2014).

Tükenme ciddi bireysel ve kurumsal sorunlara yol açmaktadır. Yoğun bir tükenme durumu bireyde psikosomatik bozukluklara, evlilik, aile yaşantısında sorunlara, uykusuzluk, alkol ve madde kullanımına neden olabilmektedir. Kurumsal açıdan tükenme ise; görevlilerin işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, sık sık rapor alması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (Arslan ve ark., 1996; Çam, 1992; Ergin, 1992).

Yapılan araştırmalarda tükenmişlik düzeyi yüksek olan hemşirelerin ve doktorların farklı baş etme yöntemleri geliştirdikleri görülmektedir. Literatürde tükenmişlik düzeyi arttıkça baş etme metotları olarak bireylerin yakınları ile konuşma ve sigara içme gibi yöntemler geliştirdikleri belirtilmektedir (Haran ve ark., 1998). Üniversite hastanelerinde çalışan doktorlar ve hemşireler ile yapılan çalışmada aile (%46), eş (%20.6) ve arkadaşlarla (%17) sorunlarını paylaşabilmenin duyarsızlaşmayı azalttığı ve bu farkın paylaşmanın olmadığı grupla karşılaştırıldığında anlamlı olduğu saptanmıştır. Çalışmada bireylerin %47.3'ünün sorunlarıyla arkadaşlarıyla konuşarak başa çıkmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Kalan %52.7'sinin ise başta sigara içmek olmak üzere kendi başına bir çözüm yolu bulmaya çalıştığı ortaya çıkmıştır (Haran ve ark., 1998).

Tükenmişlik durumu ile baş etme ile ilgili literatür incelendiğinde, tükenmişlik durumunda baş etme yöntemi olarak sigara içme davranışının sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Literatürde stresin ve gerginliğin duygu, düşünce ve davranış düzeyine yansıyan belirtilerinden birinin de, sigara ve alkol alma gibi zararlı alışkanlıklara yönelme olduğu belirtilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1996). Marche Bölgesindeki hastane çalışanları arasında gerçekleştirilen araştırmada, görüşülen kişiler arasında görülme sıklığı en yüksek olan tükenmişlik alt ölçeğinin duyarsızlaşma olduğu saptanmıştır. Çalışmada tükenmişlik sendromu ile alkol ve sigara kullanımı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Petrelli ve ark., 2019). Kastamonu Devlet Hastanesinde görev yapmakta olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 326 hastane çalışanı ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların 111'nin (%30) halen sigara kullandığı, 17'sinin (%5.3) ise sigarayı bırakmış olduğu saptanmıştır. Sigara içme davranışının, erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu, sigara içenlerin daha ileri yaşta olduğu, sosyal statü düştükçe sigara tüketiminin arttığı sonucuna varılmıştır (Üzer, 2018). Bir üniversite ve araştırma hastanesinde hemşireler üzerinde yapılan çalışmada sigara ve alkol kullanan hemşirelerin işe bağlı gerginlik puan ortalamalarının kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara ve alkol kullanma durumunu,

iş e bağı lı gerginlik düzeyinin etkilediğı belirlenmiştir (Arıkan ve Karabulut, 2004). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan 160 hemşire ile yapılan araştırmada; hemşirelerin %71.4'ünün orta derecede sigara içtiğı ve %1'inin ise alkol kullandığı ortaya çıkmıştır. Araştırma sonucuna göre alkol, sigara ve tükenmişlik arasında pozitif ilişki olduğu ortaya konmuştur (Fernandes ve ark., 2014).

İş sağı lığı hemşireliğı bakış açısıyla; hemşirelerin çalışanların sağı lığını etkileyen tüm risk faktörlerini değerlendirmeleri, çalışma ortamındaki stresörleri belirlemeleri önemlidir. İş sağı lığı hemşireleri tarafından stresli durumlarla etkin baş etme yöntemleri geliştirmeleri konusunda hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin desteklenmesi, çalışanların sağı lığını koruyacak ve geliştirecek şekilde kurum politikalarının geliştirilmesi, tükenmişliğin yaşanma ve tükenmişlikle baş etmede etkisiz yöntemlere (sigara içme gibi) başvurma olasılığını azaltmaya katkı sağı layacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Tükenmişlik bütün meslek gruplarında yıllar içinde daha fazla gündeme gelen konulardan biridir. Özellikle kişilerle yüz yüze iletişim gerektiren mesleklerde daha yüksek olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Hemşireler mesleki tükenmişlik yaşayabilmektedir. Tükenmişlik yaşayan hemşirelerin; tükenmişliğ e bağı lı baş ta ruhsal sorunlar olmak üzere çeşitli sorunlar yaşadıkları ve bu sorunlarla baş etmek için etkisiz yöntemlere başvurabildikleri görülmektedir. Hemşirelerin sigara içme oranının da yüksek olması, tükenmişlik ile baş etmede sigara içme davranışına yönelme olduğuna dikkati çekmektedir. Daha önce hemşirelerin sigara içme durumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasının ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle; bu çalışmada, bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu olarak tanımlanmıştır. Maslach ve Jackson 1981 yılında tükenmişliği “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlamıştır (Maslach ve Jackson, 1981). Freudenberger, “Burnout: The High Cost of High Achievement” adlı eserinde, tükenmişliği kişilerin yoğun çalışma sonucunda işlerini olması gerektiği şekilde yerine getiremeyecek duruma gelmesi ile yaşadığı duygusal çöküş olarak tanımlamıştır (Kırılmaz ve ark., 2003). Daha sonra tükenmişlik kavramı duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı kavramları adı altında üç şekilde kategorilendirilmiştir:

2.1.1. 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 bir birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun bir biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Maslach, duygusal tükenmişlik ile kişinin duygusal olarak kendisine fazla yüklenmesi, karşısındaki kişilerin duygusal talepleri karşısında kendisini bozguna uğramış hissetmesi, bitkinlik ve tükenmişlik hissiyle daha fazla yoluna devam edememesi sonuçlarının ortaya çıktığını ifade etmektedir. Kişi, diğer kişilerin isteklerini karşılamakta yetersiz kaldığını hissetmekte ve mesleki çabalarını azaltmakla, diğer kişilerle olan iletişimini de işlerin yürümesini sağlamaya yetecek asgari seviyede tutarak duygusal tükenmişlikleri ile baş etmeye çalışmaktadır (Hamann ve Gordon, 2010). Duygusal tükenmişlik yaşayan kişiler yaptığı iş nedeni ile kendisine aşırı derecede yüklenmektedir ve bu yüzden kendilerini işlerine verememektedir. Hizmet verdiği kişilere yeteri kadar verici ve sorumlu davranmadığı düşünülmektedir (Günüşen ve Üstün, 2010).

2.1.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşmanın ilk dönemlerinde çalışanlar, duygusal gerilimlerini azaltmak için kendisinden beklenen her şeyi kitabına uygun şekilde yapma eğilimindedirler. Bu eğilim zamanla yerini duygusuz, insanları ve onların ihtiyaçlarını göz önüne almayan ve onların hissiyatlarına değer vermeyen, onları bir birey olarak değil de bir nesne olarak değerlendirmeye şekline dönüşmekte ve duyarsızlaşmayı daha da büyötmektedir. Duyarsızlaşmanın derin bir

hal alması ile kişi kendisini soğuk ve başkalarının isteklerine cevap vermekten kaçınan ilgisiz bir kişi olarak değerlendirme eğilimine girebilmektedir (Hamann ve Gordon, 2010).

2.1.3. Kişisel Başarı

Kişisel başarı, sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır (Maslach ve ark., 2001). Kişilerin kendilerine ihtiyaç duyulduğunda yardım edemeyeceklerini hissetmeleri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Mesleki olarak kendilerini değersiz hissetmeleri, katkılarının ve rollerinin önemsiz olduğunu görmeleri sonucunda mesleki yeterlilik sorgulanmaya başlar. Kişinin kendine olan saygısı ve güveni azalarak depresyon hali ortaya çıkar (Hamann ve Gordon, 2010).

2.2. Tükenmişliğe Neden Olan Faktörler

Günümüzde bireyler, iş ve özel hayatın kendilerine yüklediği birçok farklı toplumsal roller, örgütlerin işgörenden beklentisinin artması, ekonomik ve sosyal çevrelerin etkisi gibi birçok nedenden dolayı iş stresi yaşarlar. Söz konusu stres ve problemlerle baş edemeyen işgörendenler “mesleki bir hastalık” olarak tanımlanabilecek tükenmişlik (burnout) sendromu tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Polatçı, 2007). Tükenmişliğe etki eden faktörleri “bireysel nedenler” ve “organizasyonel (çevresel) nedenler” olmak üzere iki gruba ayırmak mümkündür.

2.2.1. Bireysel Nedenler

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama, eğitim düzeyi, kişilik yapısı, empati kurma yeteneği, iş beklentileri, işkolik gibi bireylerin tükenmişlik düzeylerine etki eden faktörler “bireysel nedenler” başlığı altında incelenmektedir (Maslach ve Jackson, 1981).

2.2.2. Organizasyon (Çevresel) Nedenler

Genel olarak yapılan işin niteliği, ortam, çalışma düzeni ve saatleri, iş yükü, rol belirsizliği, rol çatışması, yeterli örgütsel desteğin olmaması, çalışma koşulları, yeterince ödüllendirilmeme, takdir görmeme, idari baskı, huzursuzluk, yetersiz eğitim, bürokratik işlerin fazla olması, kararlara katılmama, yapılan işin yüksek bilgi ve performans gerektirmesi, niteliksel ve niceliksel olarak yetersiz yardımcı eleman, yetersiz ekipman ve hizmet verilenlerin nitelikleri “organizasyonel (çevresel) nedenler” arasında yer almaktadır (Maslach ve Jackson, 1981).

2.3. Tükenmişlik Belirtileri

Kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte genel olarak fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtiler olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Maslach ve ark., 2001).

2.3.1. Fiziksel Belirtiler

Tükenmişlik fiziksel anlamda öncelikle hafif belirtiler olarak kendisini göstermektedir. Bu belirtiler; yorgunluk ve bitkinlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, uyku bozuklukları şeklinde sıralanmaktadır. Önlem alınmazsa devam eden süreçte; geçmeyen soğuk algınlıkları, enfeksiyonlara karşı direncin azalması, kilo kaybı veya şişmanlık, solunum güçlüğü, genel ağrı ve sızılar, mide bağırsak hastalıkları, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kas gerilmeleri, kalp çarpıntısı ve cilt hastalıkları oluşmaya başlayabilir (Çam, 1992; Freudenberger, 1974; Maslach ve Jackson, 1981).

2.3.2. Psikolojik Belirtiler

Tükenmişlik yaşayan kişilerde görülebilecek diğer belirtilere oranla daha az belirgindir. Bu belirtiler; engellenmişlik hissi ve sinirlilik, psikolojik incinmeye açıklık, nedeni bilinmeyen huzursuzluk ve tedirginlik duygusu, sabırsızlık, özgüvende azalma, çevreye karşı düşmanlık duygusu, güçsüzlük, enerji kaybı, iş ile ilgili ümitsizlik, diğer insanları eleştirme, ilgisizlik, aile içi sorunlarda artış, tatminsizlik, hayata karşı negatif tutumlar geliştirme, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi olumlu duygularda azalma, düşüncelerde belirsizlik ve karmaşıklık, asılsız şüpheler ve paranoya, depresyon, suçluluk hissi ve çaresizlik şeklinde sıralanabilir. Ayrıca tükenmişliğin psikolojik belirtileri işi bırakmayı düşünme ve sık sık işe gitmek istememe olarak da kendisini göstermektedir (Çam, 1992; Maslach ve ark., 2001; Perlman ve Hartman, 1982).

2.3.3. Davranışsal Belirtiler

Fiziksel ve psikolojik belirtilere göre başkaları tarafından daha kolay gözlenebilen tükenmişlik belirtileridir. Bu belirtiler; unutkanlık, başarısızlık hissi, aile içi çatışmalar, konsantrasyon düşüklüğü, çabuk öfkelenme, ani sinir patlamaları, sık gelen ağlama nöbetleri, yalnız kalma isteği, alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme, işi yavaşlatma, hırsızlık eğilimleri, işten uzaklaşma, işine karşı gittikçe büyüyen hoşnutsuzluk, hizmetin niteliğinde bozulma, hizmet verilen kişilere karşı hatalı müdahaleler ve hizmet verilenlerin şikayet sayılarındaki artış, evraklarla ilgili sahtekarlıklar, düşük iş performansı, iş arkadaşlarına karşı alaycı ve suçlayıcı olma, iş tatminsizliği, yeni bir meslek eğitimi alma eğilimi, işe geç gitme veya gitmeme, örgütsel bağlılıkta azalma, iş gücü devrinde yükselme, hastalıktan kaynaklanan nedenlerle işe gelmemelerde ve geç gelmelerde artış, işten ayrılma ve başka iş alanlarına transfer olma isteği şeklinde sıralanabilir (Çam, 1992; Perlman ve Hartman, 1982).

2.4. Tükenmişlik ve Sağlık Çalışanları

Bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkan tükenmişlik daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde görülen bir olgudur (Ergin, 1992). Kazakistan'ın Almatı kentindeki bir kardiyoloji hastanesinin doktor ve hemşirelerinde tükenmişlik prevalansını değerlendirmek amacı ile yapılan araştırmada; duyarsızlaşma puanı doktorlarda %52, hemşirelerde ise %45 olarak yüksek bulunmuştur (Vinnikov ve ark., 2019). Türkiye'de sağlık personellerine (uzman, pratisyen doktorlar, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebeler) yönelik yapılan araştırmada; meslek grupları arasında büyük farklar olmamakla birlikte pratisyen hekimlerin ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer mesleklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ergin, 1996). Haran ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışmada, hemşire ve doktorlar arasında duygusal tükenme oranı karşılaştırıldığında hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

2.5. Tükenmişlik ve Hemşirelik

Tükenmişlik durumu, çalışan hemşireler arasında sıklıkla ifade edilen bir durumdur. İspanya'daki halk sağlığı merkezlerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmış bir araştırmada duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile sosyodemografik özellikler ve mesleki özellikler ilişkilendirilmiş ve hemşirelikte tükenmişliğin yüksek riskte ve bireyler için önemli sağlık sorunu olduğu ortaya konmuştur (Guillermo ve ark., 2014). Ayrıca hemşirelerin stresör olarak algıladıkları ilk beş durumun; çalışan sayısının yetersiz olması, çalışma hayatının sosyal hayatı olumsuz etkilemesi, ödüllendirmenin yetersiz olması, öfkeli hastaya yaklaşımda zorlanma, sürekli istekte bulunan hastaya yaklaşımda zorlanma olduğu belirlenmiştir (Günüşen ve Üstün, 2008).

Uluslararası Çalışma Örgütü, hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; denetçi ve yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastaların sorunları nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (International Labour Organization, 2002). Bir hastanede çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini belirlemek için yapılan çalışmada, tükenmişlik düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve bunun işinden memnun olma, ekonomik durum algısının kötü olması, meslekle ilgili yayın izleme, çalışma süresinin 5 yıl ve altında olması, birimde çalışmayı kendi isteme gibi değişkenlerden etkilendiği vurgulanmaktadır (Kaçan ve ark.,

2013). Türkiye’de farklı düzeylerde eğitim almış hemşirelerin aynı işi yapıyor olması, çalışma sistemi (vardiya/nöbet), çalışma saatlerinin fazlalığı hemşirelerin tükenmeye yatkınlığını artırmaktadır (Altay ve ark., 2010; Günüşen ve Üstün, 2008). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere yönelik yapılan araştırmada, hemşirelerin çalışma şekline ait veriler değerlendirildiğinde gece çalışan hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur (Öztürk ve ark., 2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılan başka bir araştırmada, tutulan nöbet sayısı arttıkça duygusal tükenmenin arttığı gözlemlenmiştir (Günüşen ve Üstün, 2008). Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin kişisel başarısı ve meslek doyumu artmakta ve tükenmişlik düzeyi azalmaktadır (Altay ve ark., 2010; Çam, 1991). Yüz yirmi iki hastane çalışanının dahil olduğu ve katılımcıların %77.9’unun kadınlardan oluştuğu bir çalışmada, kadınların duygusal tükenme puanının erkeklere göre, bekarların duygusal tükenme puanının evlilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları; hemşire ve sağlık memurlarının duygusal tükenme puanlarının, diğer hastane çalışanlarından daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Işıklı, 2018).

Birçok çalışmada da tükenmişlik ve çalışma yılı incelenmiş, çalışma yılı arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmüştür (Altay ve ark., 2010; Armutçuk ve ark., 2011; Balcı ve ark., 2013; Günüşen ve Üstün, 2008; Kaya ve ark., 2010). Aynı zamanda çalışma yılları arttıkça duygusal tükenmişlik alanında da azalma olduğu bildirilmektedir (Metin ve Özer, 2007). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan araştırmada, tükenme puanları ile deneyim yılı arasında ters bir ilişkinin olduğu, diğer bir deyişle hemşire olarak çalışma yılı arttıkça duygusal, fiziksel ve genel tükenme puanlarının düştüğü dolayısı ile daha az tükenmişlik yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Kaya ve ark., 2010). Keçiören’de birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelleri (hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, sağlık memuru) üzerinde bir araştırma yapılmıştır. Çalışma süresi 6 yıl ve daha az olan grubun duyarsızlaşma puanının çalışma süresi 7-10 yıl ve 11-17 yıl olan gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kaya ve ark., 2007).

Yapılan araştırmalarda mesleğini kendisinin seçmesi ya da istediği birimde çalışma veya rastgele seçimin tükenmişlik düzeyini etkilediği görülmüştür (Altay ve ark., 2010; Kaçan ve ark., 2013; Metin ve Özer, 2007). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin, mesleğini kendileri isteyerek seçenlerde tükenmişliğin daha düşük olduğu bulunmuştur (Altay ve ark., 2010). Kişilerin medeni durumunun ve aile yapısının da tükenmişliği etkileyen faktörler arasında yer aldığı bildirilmektedir. Sosyal Sigortalar Kurumu hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada; çekirdek ailede yaşayanlarda ve bir çocuğu

olanlarda duyarsızlaşma puan ortalamasının, mesleği değiştirmek isteyenlerde ise duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Metin ve Özer, 2007). Bekârların evlilere göre, çocuğu olmayanların çocuğu olanlara göre duyarsızlaşma puanının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Öztürk ve ark., 2014). Yapılan araştırmalar aile desteğinin tükenmişlik üzerine olumlu etki yaptığını göstermektedir (Altay ve ark., 2010; Demirel ve Yücel, 2017). Demirel ve Yücel'in (2017) çeşitli kurumlarda çalışan kişiler üzerinde yaptığı çalışmada aile desteğinin tükenmişliğin azalmasında önemli etken olduğu belirlenmiştir. Bir devlet hastanesinde yapılan araştırmada ise hemşirelerin hemşireliği hem maddi hem de manevi olarak doyum verici bulmadığı, çalıştığı bölümden memnun olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ruhsal belirti düzeyi ve öfke-düşmanlık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Yılmaz ve ark., 2006). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılan araştırmada; hemşireler tarafından tükenmişliğin fiziksel belirtilerinin ifade edildiği, %52.8'inin her zaman uyku sorunu yaşadığı ve %76.9'unun ise kronik yorgunluk yaşadığı ortaya çıkmıştır (Balcı ve ark., 2013).

2.6. Tükenmişlik Yaşayan Hemşirelerin Baş Etme Yöntemleri

İş stresi düzeyi ile tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve kişinin baş etme kaynakları arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı bildirilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin iş streslerinin azaltılması ve baş etme kaynaklarının güçlendirilmesinin, hemşirelerin tükenmişlik düzeyini azaltabileceği ifade edilmektedir. Tükenmişliğe yönelik girişimlerin hemşirelerin iş stresi düzeyini azaltmaya yönelik olması gerektiği önerilmektedir. Stres düzeyinin azaltılmasının yanı sıra esasen stresle etkin bir şekilde baş edilmesi daha da önemlidir. Zira etkisiz baş etme yöntemleri (sigara içme gibi), var olan stresi azaltmamakta, aksine yeni sorunlara (sigara içmeye bağlı sağlık sorunları vb.) yol açabilmektedir (Balaban, 2000; Baltaş ve Baltaş, 2013; Yılmaz, 2008).

2.6.1. Etkili Baş Etme Yöntemleri

Zamanı iyi yönetme, problem çözme teknikleri kullanma, aşırı genellemelerden kaçınma, kişiler arası ilişkiler ve sosyal etkinlikler geliştirme, fiziksel aktivitelerde bulunma, dengeli beslenme, gevşeme egzersizleri uygulama, zihinde canlandırma yaparak stresle daha kolay başa çıkılabileceği belirtilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2013; Yılmaz, 2008).

Zaman yönetimi: Başlangıçta herkesin eşit olarak sahip olduğu tek kaynak olan zamanı, zaman yönetimi konusunda kararlılık sergileyen kişiler başarılı bir biçimde yönetebilirler. Zamanı yönetebilmek için kişinin kapasitesine ve kişilik özelliklerine uygun gerçekçi bir program yapabilmek gerekir. Programlar içerik olarak sadece yapılması zorunlu olan işleri

kapsayacak olursa büyük olasılıkla program işlemeyecektir. Etkili bir program yapabilmek için zorunlulukların yanında, düzenli uyku, molalar, eğlenme, dinlenme, sosyal etkinlikler ve olası değişiklikler karşısında alternatif olabilecek etkinlikler de (Yağmur nedeniyle planlanan yürüyüş yapılamayacaksa odada egzersiz yapabilmek gibi...) programda yer almalıdır (Balaban, 2000).

Problem çözme teknikleri kullanma: En çok kontrol edilebilecek sorunlar üzerinde kullanılır. Şöyle bir yol izlenebilir:

Stres yaratan durum neden oluştu?

Durumu sadece o kişi mi sorun görüyor?

Bireyin kendi katkısı var mı?

Katkısı olabilecek başka şeyler ya da kişiler var mı?

Çözüm için olabildiğince çok seçenekler var mı? Bu sorulara cevap arayan birey stres yaratan durumdan uzaklaşarak çözüm için adım atmış olacaktır (Baltaş ve Baltaş, 2013; Yılmaz, 2008).

Aşırı genellemelerden kaçınma: Tek bir olaydan hareketle, bütüne yönelik olumsuz düşünceler geliştirilmemelidir. Sınavım kötü geçti, ben bu sene sınıfı geçemeyeceğim gibi..... Oysa bu sınavım kötü geçti ama diğer sınavlara daha iyi hazırlanabilirim tarzı düşünce daha yapıcıdır. Kişinin kendi kendine yaptığı bu tarz olumsuz genellemeler, zaman geçtikçe otomatikleşir ve olumlu bir içerikle kolaylıkla yer değiştirmez (Baltaş ve Baltaş, 2013; Yılmaz, 2008).

Kişiler arası ilişkileri geliştirme: Stresli durumlar insanlarla ilişkilerden kaynaklanıyorsa, bu kişilerle tartışabilmek, çözüm için bir anahtar olabilir. Tartışmalar sırasında “sen” dilini kullanmadan “ben”li cümlelerle sorumluluğu üzerine almak iletişimi ve ilişkiyi güçlendirebilir. ”Sen beni anlamak istemiyorsun” yerine “kendimi yeterince anlatamadığımı düşünüyorum” daha yapıcı olacaktır (Baltaş ve Baltaş, 2013; Yılmaz, 2008).

Sosyal etkinlikleri geliştirme: Rutinler dışında farklı bir etkinliği denemek, yeni bir şeyler öğrenmeye çalışmak, zihni dinlendirmeye yardımcı olabilir. Farklı bir öğün, farklı bir saç kesimi, eski bir arkadaşını aramak, konsere, sinemaya, tiyatroya gitmek, dergi ya da roman okumak gibi etkinlikler rutinlerin oluşturduğu stresten uzaklaşmak için yararlı olabilir (Baltaş ve Baltaş, 2013; Yılmaz, 2008).

Fiziksel aktivite: Doğru egzersiz birçok amaca birden hizmet edebilir. Bireyin becerilerini, kas gücünü artırabilir, kilo vermeye ve almamaya yardımcı olabilir, kalbin beden dokularına kolaylıkla oksijen almasını kolaylaştırarak bedenin genel fizyolojik koşullarını iyileştirebilir.

Egzersiz, bedenin stresle oluşan hormonlardan arınmasına yardımcı olur dolayısıyla stres karşısında ani tepki vermeyi engelleyebilir (Baltaş ve Baltaş, 2013; Yılmaz, 2008).

Dengeli beslenme: Çay, kahve, çikolata, kakao, kolalı içecekler strese yol açan besinlerdendir. Bu besinler, stres tepkisini başlatan kimyasal maddeler içerirler. Uyanıklık ve hareketliliği artırır. Dolayısıyla bu besinlerin yerine ıhlamur, ada çayı gibi bitki çayları, meyve tüketilebilir. Beslenme alışkanlıklarını düzenleyerek, enerji düzeyi, strese karşı gösterilen tepkiler ve genel sağlık üzerinde bireyin kontrolü artırılabilir (Baltaş ve Baltaş, 2013; Yılmaz, 2008).

Gevşeme egzersizleri: Gevşeme egzersizlerini öğreten CD ya da kasetler edinerek ya da bir uzmandan yardım alarak öğrenilebilir. Bireyin kaslarında oluşabilecek gerginliği, gerginlik oluşmadan fark edip kendi kendine gevşetebilmesidir. Gevşeme egzersizini uygulayan birey, gergin ortamlar öncesi uygulamayı yaparak ya da gün içerisinde gevşeme molaları vererek bedeni üzerinde kontrolü sağlayabilir (Baltaş ve Baltaş, 2013; Yılmaz, 2008).

Zihinde canlandırma: Bireyin kendisini rahatlatan bir durumu ya da ortamı hayal etmesi stresin yarattığı olumsuz duygu ve düşüncelerden uzaklaşmasına, strese başa çıkmada alternatif yollar bulmasına yardımcı olabilir (Yılmaz, 2008).

2.6.2. Etkisiz Baş Etme Yöntemleri

Aşırı yemek yeme: Başlangıçta rahatlatıcı olmakla birlikte, bu tür bir davranış kendi başına ya da alınan kilolar nedeniyle ek bir stres kaynağı haline gelebilmektedir (Yılmaz, 2008).

Kontrolsüz alış veriş: Kendisine değer vermek, yenilik yapabilmek amacıyla başlanan alış veriş, kontrol edilemez boyuta gelirse, borçlanma nedeniyle birey bir süre sonra istek ve ihtiyaçlarını ertelemek durumuna gelerek daha yoğun stres yaşayabilir (Yılmaz, 2008).

İçe kapanma: Bazı bireyler strese tepki olarak, geri çekilip, içe kapanabilir. Pasifleşerek sorunlarıyla yüzleşmekten kaçınabilir. Sorunlarını tümüyle yok sayarak, olayların dışına çıkabilir. Başlangıçta stres yaratıcı olaydan uzak kalsa bile sorun çözülmemiş olur (Yılmaz, 2008).

Aşırı tepki gösterme: Küçük hayal kırıklıklarından ya da değişikliklerden olumsuz etkilenme aşırı tepki vermeyle ortaya çıkabilir. Başkalarına yönelik öfke nöbetleri, kırıcı olma, kaygılanma v.b. bunlardan bazılarıdır. Bu davranışın alışkanlık haline gelmesi bireyi yalnızlaştıracağından strese daha yatkın hale gelebilir (Yılmaz, 2008).

Biriktirme: Birey, stres karşısında hiç tepki göstermeyip, yaşanan sıkıntıyı içine atabilir. Bu birikimler dayanılamayacak duruma geldiğinde hiç tepki vermeyeceği olaylara karşı çok şiddetli tepki verebilir. Birikim kapasiteyi zorladığından, birey daha stresli hale gelebilir (Yılmaz, 2008).

Madde bağımlılığı: Sigara ya da alkol sıklıkla kullanılan bir gevşeme aracıdır. Birey stres veren durumla karşılaştığında otomatik olarak bu maddelere yönelebilir. Oysa alkol ve sigaranın sağlığa olan zararları, stresin ilk anda verdiği zararın çok üzerindedir. Uzun vadede fizyolojik ve psikolojik bağımlılığa yol açtığı için, madde kullanımı başlı başına bir stres faktörü olmaktadır (Yılmaz, 2008).

2.7. Hemşirelerde Sigara İçme Davranışının Sıklığı

Sigara içme, özellikle sigaraya hiç başlamaması ve sigara ile mücadelede toplumda rol modeli olması gereken hekim ve hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanları arasında oldukça yaygındır. Bosna Hersek'te yürütülen ve 19 Aile Hekimliği Eğitim Merkezinde çalışanların sigara içme profillerini ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmada; katılımcıların %45'inin halen sigara içmekte olduğu, halen sigara içenler arasında ise hemşirelerin sigara içme oranının %51 olduğu saptanmıştır (Hodgetts ve ark., 2002). Japonya'da 14 ulusal hastanede çalışan hemşirelere yönelik sigara içme prevalansını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada hemşirelerin sigara içme sıklığının %18.6 olduğu ortaya çıkmıştır (Takashi ve ark., 1999). Ülke genelinde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmalarda sigara içme sıklığı; erkeklerde %41.9-57.4, kadınlarda %25.7-58.6 olmak üzere ortalama %36.6-55 arasında değişmektedir. Meslek grupları dikkate alındığında sigara içme sıklığının hekimlerde %18.7-45.9; hemşirelerde ise %13-60.5 arasında olduğu belirlenmiştir (Atılğan ve ark., 2008; Günay ve ark., 2010; Kutlu, 2008; Öztürk, 2009; Sağlam ve ark., 2010; Taş ve ark., 2009; Temel ve ark., 2009). Türkiye'de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada ise günde 15 adet veya üzeri sigara içme oranının ebe-hemşirelerde %23.5 olduğu belirlenmiştir (Çalışkan ve ark., 2005). Kastamonu Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 326 hastane çalışanı ile yapılan bir çalışmada; katılımcıların 111'nin (%30.04) halen sigara kullandığı, 17'sinin (%5.37) ise sigarayı bırakmış olduğu saptanmıştır. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelere yönelik yapılan başka bir araştırmada, hemşirelerin sigara içme sıklığının %56.5 olduğu saptanmıştır (Kutlu ve ark., 2005). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yürütülen çalışmada hemşirelerin %49.8'inin sigara içtiği, %33.3'ünün ise çalıştığı ortamın sigara içmesinde etkili olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir (Sayan ve ark., 2009). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve S.S.K. Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 358 hemşireye yönelik yapılan bir çalışmada; ölümcül sonuçlarını bilmelerine rağmen hemşirelerin bir çoğunun sigara kullandığı, önemli bir kısmının sigarayı bırakmak için çaba içinde olduğu, ancak bırakma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlandığı saptanmıştır (Ernegeilek, 2005).

2.8. Hemşirelerde Tükenmişliği Azaltmaya ve Sigara Bağımlılığını Önlemeye Yönelik Yaklaşımlar

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemşirelerin çalışma ortamına ait başlıca stresörleri; yöneticilerle yaşanan çatışmalar, rol çatışması ve belirsizliği, aşırı iş yükü, hastalarla çalışma nedeniyle yaşanan duygusal stres, yoğun bakıma gereksinimi olan ve ölmekte olan hastalarla çalışma, hastalarla yaşanan çatışmalar ve vardiya ile çalışma olarak tanımlamaktadır (ILO, 2000). Bu stresörlerin hemşirelerin tükenmişlik yaşamasına katkıda bulunduğu bir gerçektir. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin incelendiği bir araştırmada vardiyalı ve nöbetli çalışmanın etkilerinden biri olan sosyal etkinliklere katılma durumu ile tükenmenin boyutlarından duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu; sosyal etkinliklere katılmada yetersiz olanların ortalama puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yine aynı araştırmada sosyal etkinliklere katılmada yetersiz kalan hemşirelerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Taycan ve ark., 2006). Yapılan bir çalışmada iş dışında hobi ya da sosyal aktivitelere zaman ayırmayan, sosyoekonomik durumundan memnun olmayan ve ekip üyeleri ile sorun yaşayanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Kebapçı ve Akyolcu, 2011). Bu çalışmadan yola çıkarak çalışanlara iş dışında hobi ya da sosyal aktivitelere katılma açısından zaman ayırma olanağı verilmeli, ekip üyelerinin iş tanımları yapılarak ekip içi uyumsuzluk ve çatışmalar önlenmeli ve hemşirelerin ekonomik koşullarında düzenlemeye gidilmelidir. Vardiyalı/ uzun süreli ve değişken saatlerde çalışmanın, hemşire üzerinde olumsuz etkisi olduğu yapılan incelemeler sonucunda ortaya çıkarılmıştır. Oysa ki bu olumsuz etkileri azaltmak ya da en aza indirmek, çalışma koşullarının rasyonel bir şekilde düzenlenmesi ile mümkün olabilecektir.

Mesleği isteyerek seçme durumunun duygusal tükenme ve duyarsızlaşma üzerinde önemli etkiye sahip olduğu ve mesleğini isteyerek seçmeyen hemşirelerin isteyerek seçenlere göre daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı saptanmıştır (Kantek ve Kabukcuoğlu, 2017). Literatür sonuçlarına dayanarak, meslek seçimde gönüllüğün artırılmasının çalışma yaşamında yaşanacak tükenmişliği önleyebileceği/azaltabileceği söylenebilir. Literatürde; geliştirme ve kariyer planlama sürecinde uygulanan stratejilerin olumlu etkileri olduğu, yeni hemşirelerde güven, yetkinlik, iş doyumunu ve eleştirel düşünmeyi geliştirdiği, stres ve kaygıları azalttığı bildirilmektedir (Edwards ve ark., 2015).

Cummings ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları sistematik derlemede etkili yönetim ve liderlik uygulamalarında; hemşirelerin örgütsel bağlılığı ve kurumda kalma isteğinin daha

fazla olduğu, duygusal tükenmişlik düzeylerinin ise daha az olduğu ortaya çıkmıştır. Takdir edilmenin yetersiz olması memnuniyetsizliğe, tükenmeye ve bakım sonuçlarıyla ilgili olumsuzluklara yol açar (Kocaman ve ark., 2017). Çalışanlar teşekkür edilme, övölme gibi basit geri bildirimlerle desteklenmelidir.

Sağlık çalışanları, özellikle hemşireler arasında yaygın bir davranış olan sigara içme alışkanlığının önlenmesi, bu grupların topluma rol model olmaları gerektiği için ayrı bir önem taşımaktadır. Bu nedenle; sigara içen sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerle sigara bağımlılığı konusunda bilinçlendirilmeleri, etkin bir sigara bıraktırma danışmanlığına yönlendirilmeleri, mutlaka sigarayı bırakmaları gerektiği mesajının vurgulanması, hatta sigarayı bıraktıktan sonra bizzat sigara bıraktırma danışmanlığı hizmetlerinde etkin yer almaları sağlanmalıdır. Bu yaklaşımlar, hemşirelerde sigara içme oranlarını önemli ölçüde azaltmaya katkı sağlayacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Tokat Devlet Hastanesinde yapılmıştır. Veriler 7 Mayıs-10 Ağustos 2018 tarihleri arasında çalışma düzenini aksatmayacak şekilde toplanmıştır. Tokat Devlet Hastanesi, Tokat il merkezinde bulunan 400 yatak kapasiteli bir hastanedir. Hastanede toplam 446 hemşire çalışmakta ve hastanede çalışma şekli olarak nöbet/sürekli gündüz şeklinde çalışılmaktadır. Hemşirelerin 424'ü kadrolu, 22'si ise görevlendirme olarak çalışmaktadır. Hastanede yetişkin, kadın doğum ve çocuk acil olmak üzere 3 acil servis; kadın hastalıkları, çocuk, beyin, plastik, ortopedi, üroloji ve genel cerrahi olmak üzere 7 tane cerrahi birim bulunmaktadır. Ayrıca genel yoğun bakım, kardiyo-vasküler yoğun bakım ve nöroloji yoğun bakım bulunmaktadır. Dahili birimler olarak 3 dahiliye servisi, 3 göğüs servisi, göz, kulak-burun-boğaz, kardiyoloji, gastroenteroloji, diyaliz, nefroloji, fizik tedavi, nöroloji, süt çocuğu (0-2), (3-18) çocuk ve enfeksiyon olmak üzere birçok birim bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesinde gündüz ve gece çalışan tüm hemşireler (446 hemşire) oluşturmuştur. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ayrıca bir örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışma gurubunda örnek genişliği 200 olarak alındığında I.tip hata miktarı 0.05 olarak alınarak testlerde puanlar arasında anlamlı bir fark hesaplanacağından Power analizi sonucuna göre güç 0.817 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmanın örnekleminde toplam 200 hemşire yer almıştır. Hastanede çalışan 85 hemşireye doğum izninde ya da raporlu olmaları, 78 hemşireye ise yıllık izinde olmaları nedeniyle ulaşılamamıştır. 83 hemşire de çalışmaya katılmak istememiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak 2 ayrı form kullanılmıştır. Bunlardan birincisi, Kişisel Bilgi Formudur. İkinci form, Maslach (1981) tarafından geliştirilmiş 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)'dir.

Kişisel Bilgi Formu (Ek 1):

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Altay ve ark., 2010; Bozkurt ve Bozkurt, 2016; Günüşen ve Üstün, 2008; Işıklı, 2018; Kaya ve ark., 2010; Kutlu ve ark., 2005; Metin ve Özer, 2007) oluşturulmuştur. Kişisel Bilgi Formu toplam 4 bölüm ve 32 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm (ilk 10 soru) hemşirelerin demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet,

medeni durum, ekonomik durum vb.) içermektedir. İkinci bölüm (11-20. sorular) ise hemşirelerin mesleki özelliklerini (kıdem yılı, birimdeki çalışma süresi ve pozisyonu, meslek seçimi, çalışma sistemi ve koşulları gibi) içermektedir. 3. bölüm ise (21-26. sorular) hemşirelerin sigara içme durumlarına ilişkin özellikleri ve altı sorudan oluşmaktadır. Dördüncü bölüm ise (27-32. sorular) Fagerström Nikotin Bağımlılık Testini (FNBT) içermektedir. FNBT’de her bir soruya 0, 1, 2 ve 3 olmak üzere puanlar verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) düzey bağımlılık olarak değerlendirilmektedir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FBNT) Fagerstrom ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği çalışması Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Uysal ve ark., 2004).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Ek 2):

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) düzeyini belirleyici özelliklere sahip 22 maddeden oluşan 0-5 arasında (0 hiçbir zaman-5 her zaman) derecelendirilmiş 5’li likert tipi bir ölçektir. Duygusal tükenmeye ilişkin 9 soru (1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16., 20. sorular), 0-11 puan arası düşük, 12-17 puan arası orta, 18 ve üzeri puan yüksek risk olarak sınıflandırılmaktadır. Duyarsızlaşmaya ilişkin 5 soru (5., 10., 11., 15., 22. sorular), 0-5 puan arası düşük, 6-9 puan arası orta risk ve 10-15 puan yüksek risk olarak sınıflandırılmaktadır. Kişisel başarıya ilişkin ise 8 soru (4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21. sorular) bulunmaktadır. Çalışmada, KB için de düz puanlama yapılmış olup, KB için 5-21 puan yüksek, 22-25 puan arası orta, 26-32 puan düşük risk olarak kabul edilmiştir (Özsoylu ve ark., 2017). Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen MTÖ’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır (Ergin, 1992). Ergin, üç boyuta ait Cronbach alpha güvenilirlik katsayılarını duygusal tükenme için 0.83, duyarsızlaşma için 0.65 ve kişisel başarı hissi için 0.72 olarak bulmuştur. Bu çalışmada alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri duygusal tükenme 0.84; duyarsızlaşma 0.73; kişisel başarı 0.71 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:

Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, mezun oldukları okul, tanılanmış hastalık durumları, çalışma süreleri, çalıştıkları birim, çalıştıkları birimdeki pozisyonları, çalışma şekilleri (vardiya-gündüz)

Hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri.

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

Hemşirelerin sigara içme durumları

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmacı hastaneye giderek hemşireleri araştırma hakkında bilgilendirmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere kişisel bilgi formu ve ölçek uygulanmıştır. Veriler 7 Mayıs-10 Ağustos 2018 tarihleri arasında çalışma düzenini aksatmayacak şekilde toplanmıştır. Formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Hemşirelere araştırmacı tarafından formlar mesai saatleri içinde dağıtılarak, kendi kendilerine doldurmaları sağlanmış, formların doldurulması sırasında araştırmacı hemşirelerin yanında bulunmuş, doldurma işlemi bittikten sonra formlar araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 22.00 İstatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

- Kişisel bilgi formundaki sosyodemografik verilerin, çalışma yaşamına ilişkin özelliklerin ve sigara içme durumlarının değerlendirilmesi için ortalama, sayı ve yüzdelik kullanıldı.
- Gruplar arasında sosyodemografik özellikler ve çalışma yaşamına ait özelliklerin sigara içme durumları, bağımlılık düzeyleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ki-kare testi kullanıldı.
- Normal dağılıma sahip olan verilerde, iki sürekli değişken arasındaki lineer ilişkinin belirlenmesinde Pearson Çarpım Moment Korelasyon Katsayısı kullanıldı.
- Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi (p) olarak 0.05 kullanılmış olup $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olmadığı belirtildi.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak etik kurul onayı (26.02.2018 tarihli, 2018-02/41 karar nolu) (Ek 3) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan (24.04.2018 tarihli, 4419 sayılı) (Ek 4) yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonunun prensiplerine göre gerçekleştirilmiştir. Yapılacak uygulama konusunda hemşirelere bilgi verilerek Kişisel bilgi formu ve ölçek için sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (Ek 5).

4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (s=200)

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	171	85.5
Erkek	29	14.5
Yaş ortalaması 33.8±8.46 (Min:21; Max:58)		
Yaş		
21-40 yaş	150	75.0
41- 58 yaş	50	25.0
Eğitim durumu		
SML	31	15.5
Önlisans	49	24.5
Lisans ve üzeri	120	60.0
Medeni durum		
Bekar	67	33.5
Evli	133	66.5
Ekonomik durum		
Düşük düzey	12	6.0
Orta düzey	181	90.5
Yüksek düzey	7	3.5
Tanılanmış hastalık durumu		
Evet	55	27.5
Hayır	145	72.5
Çocuk sayısı (s=133)*		
Çocuğu yok	8	6.0
1-2 çocuk	103	77.5
3-4 çocuk	22	16.5
Eş eğitim düzeyi (s=133)*		
Ortaokul ve altı	6	4.5
Lise ve üzeri	127	95.5
Evlilik süresi (s=133)*		
0-10 yıl	67	50.4
11-20 yıl	40	30.0
21-32 yıl	26	19.6

***Yüzdelere s üzerinden alınmıştır.**

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %85.5'inin kadın olduğu, %75.0'inin 21-40 yaş arasında ve yaş ortalamasının 33.8±8.46 yıl (Min:21; Max:58), %60.0'ının lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, %66.5'nin evli, %90.5'inin ekonomik düzeylerini orta düzey olarak tanımladıkları, %27.5'inin tanılanmış en az bir kronik hastalığa sahip olduğu, %77.5'inin en az bir çocuğa sahip , %95.5'inin eşinin lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu ve evli hemşirelerin %50.4'ünün evlilik süresinin 0-10 yıl arasında belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri (s=200)

	Sayı	%
Çalışma şekli		
Sürekli gündüz	51	25.5
Sürekli gece	5	2.5
Vardiyalı	144	72.0
Çalıştığı birim		
Dahili birimler	95	47.5
Cerrahi birimler	57	2.5
Yoğun bakım birimleri	24	12.0
Acil birimler	24	12.0
Toplam çalışma yılı		
0-1 yıl	18	9.0
1-10 yıl	85	42.5
11-20 yıl	91	45.5
21-30 yıl	6	3.0
Birimde çalışma yılı		
0-1 yıl	70	35.0
1-10 yıl	104	52.0
11-20 yıl	16	8.0
21-30 yıl	10	5.0
Birimdeki pozisyon		
Klinik hemşiresi	178	89.0
Sorumlu hemşire	22	11.0
Birimde çalışmayı isteme		
Evet	130	65.0
Hayır	70	35.0
Çalışma koşulları		
Kötü	64	32.0
Orta	100	50.0
İyi	36	18.0
Birimde sorun yaşama durumu		
Evet	78	39.0
Hayır	122	61.0
Yaşanılan sorunlar (s=78)*		
Çalışma koşulları (yalnız nöbet, yoğunluk)	25	32.0
İletişim sorunları	24	30.0
Güvenlik sorunları	6	7.6
İletişim ve güvenlik	5	6.4
Fiziksel şartlar ve güvenlik	8	10.2
Çalışma koşulları ve iletişim	10	12.8
Sorunlarla başetme yolları (s=78)*		
Baş edememe (hiçbir şey yapmama)	60	76.9
Diğer yöntemler (antidepresan, iletişim, eğitim, yönetime söylemek, iş bölümü)	18	23.1

***Katılımcılar birden fazla cevap verdikleri için yüzdeler s üzerinden alınmıştır.**

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %72.0'sinin vardiyalı olarak ve %47.5'inin dahili birimlerde çalıştığı, %45.5'inin toplam çalışma süresinin 11-20 yıl arasında, %52.0'sinin ise şuan çalıştığı birimde 1-10 yıl arasında çalıştığı, %89.0'unun klinik hemşiresi olarak çalıştığı, %35.0'inin şuan çalıştığı birimde çalışmayı istemediği, %32.0'sinin çalışma koşullarını “kötü” olarak tanımladığı, %39.0'unun şuan çalıştığı birimde sorun yaşadığı, sorun yaşayanların %32'sinin çalışma koşullarına bağlı sorun yaşadıkları ve %76.9'unun sorunlarla baş edemediklerini ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına İlişkin Özellikleri (s=200)

	Sayı	%
Yaşamı boyunca yüz adet sigara içme durumu		
Evet	85	42.5
Hayır	115	57.5
Sigara içme durumu		
Hergün	56	28.0
Ara sıra	7	3.5
Bıraktım	22	11.0
İçmiyorum	115	57.5
Halen sigara içme durumu		
Evet	63	31.5
Hayır	137	68.5
Sigara içme süresi (s=63)*		
0-10 yıl	29	46.0
11-20 yıl	19	30.1
21-30 yıl	15	23.9
İçmeyi sürdürme nedeni (s=63)*		
Arkadaş grubu/çalışma ortamı	11	17.4
Zevk	10	15.9
Stres/ üzüntü/ yalnızlık	11	17.4
Alışkanlık/ bağımlılık	31	49.2
Günlük içilen sigara miktarı ortalaması	17.1±7.0 (min:2;max:30)	
Günlük içilen sigara miktarı (s=63)*		
0-10 adet	23	36.5
11-20 adet	33	52.4
21-30 adet	7	11.1
Nikotin bağımlılık toplam puanı ortalaması	3.3±2.4 (min:0;max:9)	
Nikotin bağımlılık düzeyi (s=63)*		
0-3 puan arası düşük bağımlılık	34	54.0
4-6 puan arası orta düzey bağımlılık	23	36.5
7-10 puan arası yüksek düzey bağımlılık	6	9.5

***Yüzdelere s üzerinden alınmıştır.**

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan hemşirelerin %42.5'inin yaşamı boyunca yüz adet sigara içtiği, %31.5'inin halen sigara içtiği (hergün+ara sıra içen) saptanmıştır. Halen sigara içen hemşirelerin %46.0'sının sigara içme süresinin 10 yıl ve altı, %49.2'sinin alışkanlık/bağımlılık nedeni ile sigara içmeyi sürdürdüğü, her gün sigara içen hemşirelerin günlük sigara ortalamasının 17.1±7.0 (Min:2; Max:30) adet olduğu, nikotin bağımlılık toplam puan ortalamalarının 3.3±2.4 (Min:0; Max:9) ve %54.0'ünün nikotin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu ve belirlenmiştir.

Tablo 4. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Sigara İçme Durumlarının Karşılaştırılması (s=200)

	Sigara İçme Durumu							
	Evet		Hayır		Toplam		İstatistiksel analiz	
Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Cinsiyet								
Kadın	46	26.9	125	73.1	171	100.0	11.562	0.001
Erkek	17	58.6	12	41.4	29	100.0		
Yaş								
21-40 yaş	44	29.3	106	70.7	150	100.0	1.305	0.253
41- 58 yaş	19	38.0	31	62.0	50	100.0		
Eğitim durumu								
Sağlık Meslek Lisesi	15	48.4	16	51.6	31	100.0	7.069	0.029
Ön lisans	18	36.7	31	63.3	49	100.0		
Lisans ve üzeri	30	25.0	90	75.0	120	100.0		
Medeni durum								
Bekar	21	31.3	46	68.7	67	100.0	0.001	0.973
Evli	42	31.6	91	68.4	133	100.0		
Çocuk sayısı								
1-2 çocuk	37	35.9	66	64.1	103	100.0	0.601	0.438
3-4 çocuk	6	27.3	16	72.7	22	100.0		
Evlilik süresi								
0-10 yıl	20	29.9	47	70.1	67	100.0	1.736	0.409
11-20 yıl	11	27.5	29	72.5	40	100.0		
21-32 yıl	11	42.3	15	57.7	26	100.0		
Ekonomik durum								
Düşük düzey	5	41.7	7	58.3	12	100.0	1.536	0.464
Orta düzey	57	31.5	124	68.5	181	100.0		
Yüksek düzey	1	14.3	6	85.7	7	100.0		
Eş eğitim düzeyi								
Ortaokul ve altı	2	33.3	4	66.7	6	100.0	0.009	0.925
Lise ve üzeri	40	31.5	87	68.5	127	100.0		
Tanılanmış hastalık durumu								
Evet	15	27.3	40	72.7	55	100.0	0.628	0.428
Hayır	48	33.1	97	66.9	145	100.0		

Tablo 4'te hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile sigara içme durumlarının karşılaştırılması görülmektedir. Hemşirelerin cinsiyet ve eēitim düzeyi ile sigara içme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre, Saēlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin ise ön lisans ve lisans mezunu olan hemşirelere göre sigara içme oranlarının daha yüksek olduēu saptanmıştır. Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, ocuk sayısı, evlilik süresi, ekonomik durumu, eş eēitim düzeyi ve tanılanmış hastalık durumu ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark olmadıēı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 5. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri İle Sigara İçme Durumlarının Karşılaştırılması (s=200)

	Sigara İçme Durumu						İstatistiksel analiz	
	Evet		Hayır		Toplam			
Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Çalışma şekli								
Sürekli gündüz	15	29.4	36	70.6	51	100.0	1.989	0.370
Sürekli gece	3	60.0	2	40.0	5	100.0		
Vardiyalı	45	31.3	99	68.8	144	100.0		
Çalıştığı birim								
Dahili birimler	29	30.5	66	69.5	95	100.0	7.881	0.049
Cerrahi birimler	12	21.1	45	78.9	57	100.0		
Yoğun bakım birimleri	12	50.0	12	50.0	24	100.0		
Acil birimler	10	41.7	14	58.3	24	100.0		
Toplam çalışma yılı								
0-1 yıl	6	33.3	12	66.7	18	100.0	1.157	0.763
1-10 yıl	25	29.4	60	70.6	85	100.0		
11-20 yıl	29	31.9	62	68.1	91	100.0		
21-30 yıl	3	50.0	3	50.0	6	100.0		
Birimde çalışma yılı								
0-1 yıl	20	28.6	50	71.4	70	100.0	5.495	0.139
1-10 yıl	30	28.8	74	71.2	104	100.0		
11-20 yıl	7	43.8	9	56.3	16	100.0		
21-30 yıl	6	60.0	4	40.0	10	100.0		
Birimdeki pozisyon								
Klinik hemşiresi	51	28.7	127	71.3	178	100.0	6.084	0.014
Sorumlu hemşire	12	54.5	10	45.5	22	100.0		
Birimde çalışmayı isteme								
Evet	46	35.4	84	64.6	130	100.0	2.598	0.107
Hayır	17	24.3	53	75.7	70	100.0		
Çalışma koşulları								
Kötü	30	46.9	34	53.1	64	100.0	10.591	0.005
Orta	23	23.0	77	77.0	100	100.0		
İyi	10	27.8	26	72.2	36	100.0		
Birimde sorun yaşama durumu								
Evet	31	39.7	47	60.3	78	100.0	4.027	0.045
Hayır	32	26.2	90	73.8	122	100.0		
Yaşanılan sorunlar								
Çalışma koşulları (yalnız nöbet, yoğunluk)	7	28.0	18	72.0	25	100.0	7.855	0.164
	11	45.8	13	54.2	24	100.0		
İletişim sorunları	3	50.0	3	50.0	6	100.0		
Güvenlik sorunları	2	40.0	3	60.0	5	100.0		
İletişim ve güvenlik	6	75.0	2	25.0	8	100.0		
Fiziksel şartlar ve güvenlik	2	20.0	8	80.0	10	100.0		
Çalışma koşulları ve iletişim								
Sorunlarla baş etme yolları								
Baş edememe (hiçbir şey yapmama)	22	36.7	38	63.3	60	100.0	1.028	0.311
Diğer yöntemler (antidepresan kullanma, iletişim, eğitim, yönetime söyleme, iş bölümü yapma)	9	50.0	9	50.0	18	100.0		

Tablo 5’te hemşirelerin çalışma yaşamlarına ilişkin özellikleri ile sigara içme durumları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birim, birimdeki pozisyonları, çalışma koşulları ve birimde sorun yaşama durumları ile sigara içme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yoğun bakım ve acil birimlerinde çalışanlarda, sorumlu hemşirelerde, çalışma koşullarını kötü olarak ifade edenlerde ve çalıştığı birimde sorun yaşadığını ifade edenlerde sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin alışma şekli, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimde çalışmayı isteme, birimde yaşanılan sorunun türü ve çalıştıkları birimde yaşadıkları sorunlarla baş etme yolları ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).



Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması (s=63)

	Bağımlılık Düzeyleri								İstatistiksel analiz	
	0-3 puan arası düşük bağımlılık		4-6 puan arası orta düzey bağımlılık		7-10 puan yüksek düzey bağımlılık		Toplam			
Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	n	%	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Cinsiyet										
Kadın	27	58.7	16	34.8	3	6.5	46	100.0	2.458	0.293
Erkek	7	41.2	7	41.2	3	17.6	17	100.0		
Yaş										
21-40 yaş	25	56.8	13	29.5	6	13.6	44	100.0	4.748	0.093
41- 58 yaş	9	47.4	10	52.6	0	0.0	19	100.0		
Eğitim durumu										
SML	8	53.3	5	33.3	2	13.3	15	100.0	2.847	0.584
Önlisans	10	55.6	8	44.4	0	0.0	18	100.0		
Lisans ve üzeri	16	53.3	10	33.3	4	13.3	30	100.0		
Medeni durum										
Bekar	14	66.7	4	19.0	3	14.3	21	100.0	4.322	0.115
Evli	20	47.6	19	45.2	3	7.1	42	100.0		
Çocuk sayısı										
1-2 çocuk	18	48.6	16	43.2	3	8.1	37	100.0	0.935	0.627
3-4 çocuk	4	66.7	2	33.3	0	0.0	6	100.0		
Evlilik süresi										
0-10 yıl	7	35.0	10	50.0	3	15.0	20	100.0	6.532	0.163
11-20 yıl	8	72.7	3	27.3	0	0.0	11	100.0		
21-32 yıl	5	45.5	6	54.5	0	0.0	11	100.0		
Ekonomik durum										
Düşük düzey	2	40.0	3	60.0	0	0.0	5	100.0	3.419	0.490
Orta düzey	32	56.1	19	33.3	6	10.5	57	100.0		
Yüksek düzey	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0		
Eş eğitim düzeyi										
Ortaokul ve altı	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	2.310	0.315
Lise ve üzeri	18	45.0	19	47.5	3	7.5	40	100.0		
Tanılanmış hastalık durumu										
Evet	9	60.0	5	33.3	1	6.7	15	100.0	0.356	0.837
Hayır	25	52.1	18	37.5	5	10.4	48	100.0		

Tablo 6’da hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile bağımlılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, evlilik süresi, ekonomik durumu, eş eğitim düzeyi ve tanılanmış hastalık durumu ile bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 7. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri İle Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması (s=63)

	Bağımlılık Düzeyleri								İstatistiksel analiz	
	0-3 puan arası düşük bağımlılık		4-6 puan arası orta düzey bağımlılık		7-10 puan yüksek düzey bağımlılık		Toplam			
Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri (n=200)	n	%	n	%	n	%	n	%	X ²	p
Çalışma şekli										
Sürekli gündüz	10	66.7	5	33.3	0	0.0	15	100.0	5.373	0.251
Sürekli gece	2	66.7	0	0.0	1	33.3	3	100.0		
Vardiyalı	22	48.9	18	40.0	5	11.1	45	100.0		
Çalıştığı birim										
Dahili birimler	15	51.7	11	37.9	3	10.3	29	100.0	4.200	0.650
Cerrahi birimler	6	50.0	6	50.0	0	0.0	12	100.0		
Yoğun bakım Birimleri	8	66.7	2	16.7	2	16.7	12	100.0		
Acil birimler	5	50.0	4	40.0	1	10.0	10	100.0		
Toplam çalışma yılı										
0-1 yıl	3	50.0	1	16.7	2	33.3	6	100.0	6.943	0.326
1-10 yıl	13	52.0	9	36.0	3	12.0	25	100.0		
11-20 yıl	17	58.6	11	37.9	1	3.4	29	100.0		
21-30 yıl	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100.0		
Birimde çalışma yılı										
0-1 yıl	11	55.0	5	25.0	4	20.0	20	100.0	6.629	0.357
1-10 yıl	17	56.7	11	36.7	2	6.7	30	100.0		
11-20 yıl	4	57.1	3	42.9	0	0.0	7	100.0		
21-30 yıl	2	33.3	4	66.7	0	0.0	6	100.0		
Birimdeki pozisyon										
Klinik hemşiresi	29	54.9	17	33.3	6	11.8	51	100.0	2.194	0.334
Sorumlu hemşire	6	50.0	6	50.0	0	0.0	12	100.0		
Birimde çalışmayı isteme										
Evet	25	54.3	17	37.0	4	8.7	46	100.0	0.137	0.934
Hayır	9	52.9	6	35.3	2	11.8	17	100.0		
Çalışma koşulları										
Kötü	14	46.7	12	40.0	4	13.3	30	100.0	3.604	0.891
Orta	15	65.2	7	30.4	1	4.3	23	100.0		
İyi	5	50.0	4	40.0	1	10.0	10	100.0		
Birimde sorun yaşama durumu										
Evet	17	54.8	13	41.9	1	3.2	31	100.0	3.043	0.281
Hayır	17	53.1	10	31.3	5	15.8	32	100.0		

Yaşanılan sorunlar										
Çalışma koşulları (yalnız nöbet, yoğunluk)	5	71.4	2	28.6	0	0.0	7	100.0	16.878	0.077
İletişim sorunları	6	54.5	5	45.5	0	0.0	11	100.0		
Güvenlik sorunları	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100.0		
İletişim ve güvenlik	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100.0		
Fiziksel şartlar ve güvenlik	3	50.0	3	50.0	0	0.0	6	100.0		
Çalışma koşulları ve iletişim	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100.0		
Sorunlarla baş etme yolları										
Baş edememe (hiçbir şey yapmama)	11	50.0	10	45.5	1	4.5	22	100.0	0.956	0.620
Diğer yöntemler (antidepresan, iletişim, eğitim, yönetime söylemek, iş bölümü)	6	66.7	3	33.3	0	0.0	9	100.0		

Tablo 7’de hemşirelerin çalışma yaşamlarına ilişkin özellikleri ile bağımlılık düzeyleri karşılaştırılması görülmektedir. Hemşirelerin çalışma şekli, çalıştığı birim, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimdeki pozisyon, birimde çalışmayı isteme, çalışma koşulları, birimde sorun yaşama durumu, birimde yaşanan sorunun türü ve çalıştıkları birimde yaşadıkları sorunlarla baş etme yolları ile bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 8. Hemşirelerin Tükenmişlik Ölçeğine Göre Tükenme Puan Ortalamaları (s=200)

Tükenme ve Bileşenleri	Ortalama	Minimum-Maksimum	Std. Sapma
DT (Duygusal tükenme)	17.31	0-36	7.16
DYS (Duyarsızlaşma)	5.64	0-15	3.47
KB (Kişisel başarı)	19.75	5-32	4.41
Genel Tükenmişlik	42.69	15-67	9.52

Tablo 8 incelendiğinde; hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalaması 17.31 ± 7.16 , duyarsızlaşma puan ortalamasının 5.64 ± 3.47 , kişisel başarı puan ortalamasının 19.75 ± 4.41 ve genel tükenmişlik puan ortalamalarının 42.69 ± 9.52 olduğu saptanmıştır.

Tablo 9. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Tükenmişlik Durumlarının Karşılaştırılması (s=200)

	Tükenmişlik durumu																									
	DT								DYS								KB								Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek		İstatistik sel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistik sel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistik sel analiz			
Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	n	%	n	%	n	%	X ²	P	n	%	n	%	n	%	X ²	P	n	%	n	%	n	%	X ²	P	n	%
Cinsiyet Kadın Erkek	32 10	18.7 34.5	56 9	32.7 31.0	83 10	48.5 34.5	4.012	0.135	97 12	56.7 41.4	51 9	28.9 31.0	23 8	13.5 .27.6	4.280	0.118	9 5	5.3 17.2	50 8	29.2 27.6	112 16	65.5 55.2	5.519	0.063	171 29	100.0 100.0
Yaş 21-40 yaş 41- 58 yaş	31 11	20.7 22.0	50 15	33.3 30.0	69 24	46.0 48.0	0.192	0.908	79 30	52.7 60.0	44 16	29.3 32.0	27 4	18.0 8.0	2.878	0.237	12 2	8.0 4.0	38 20	25.3 40.0	100 28	66.7 56.0	4.305	0.116	150 50	100.0 100.0
Eğitim düzeyi Sağlık Meslek Lisesi Ön lisans Lisans ve üzeri	2 13 27	6.5 26.5 22.5	13 12 40	41.9 24.5 33.3	16 24 53	51.6 49.0 44.2	6.189	0.186	16 26 67	14.7 53.1 55.8	7 16 37	22.6 32.7 30.8	8 7 16	25.8 14.3 13.3	3.351	0.501	2 3 9	6.5 6.1 7.5	8 16 34	25.8 32.7 28.3	21 30 77	67.7 61.2 64.2	0.590	0.964	31 49 120	100.0 100.0 100.0
Medeni durum Bekar Evli	17 25	25.4 18.8	20 45	29.9 33.8	30 63	44.8 47.4	1.119	0.549	33 76	49.3 57.1	24 36	35.8 27.1	10 21	14.9 15.8	1.668	0.434	4 10	6.0 7.5	13 45	19.4 33.8	50 78	74.6 58.6	5.130	0.077	67 133	100.0 100.0
Çocuk sayısı 1-2 çocuk 3-4 çocuk	17 5	16.5 22.7	35 8	34.0 36.4	51 9	49.5 40.9	0.708	0.702	57 15	55.3 68.2	30 5	29.1 22.7	16 2	15.5 9.1	1.307	0.520	8 1	7.8 4.5	32 8	31.1 36.4	63 13	61.2 59.1	0.433	0.805	103 22	100.0 100.0
Evlilik süresi 0-10 yıl 11-20 yıl 21-32 yıl	12 7 6	17.9 17.5 23.1	21 14 10	31.3 35.0 38.5	34 19 10	50.7 47.5 38.5	1.218	0.875	36 23 17	53.7 57.5 65.4	17 11 8	25.4 27.5 30.8	14 6 1	20.9 15.0 3.8	4.123	0.390	5 4 1	7.5 10.0 3.8	23 10 12	34.3 25.0 46.2	39 26 13	58.2 65.0 50.0	3.497	0.478	67 40 26	100.0 100.0 100.0

Tablo 10. Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri İle Tükenmişlik Durumlarının Karşılaştırılması (s=200)

	Tükenmişlik durumu																									
	DT								DYS								KB								Toplam	
	Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz			
Hemşirelerin Çalışma Yaşamlarına İlişkin Özellikleri	n	%	n	%	n	%	x ²	p	n	%	n	%	n	%	x ²	p	n	%	n	%	n	%	x ²	p	n	%
Çalışma şekli	11031	21.60021.5	16346	31.460.031.9	242467	47.140.046.5	2.323	0.677	27379	52.960.054.9	19041	37.30.028.5	5224	9.840.016.7	5.691	0.223	4010	7.80.06.9	19237	37.340.025.7	28397	54.960.067.4	3.278	0.512	515144	100.0100.0100.0
Çalıştığı birim	21115	22.119.320.8	262211	27.438.645.8	48248	50.542.133.3	5.050	0.537	543312	56.857.950.0	28186	29.531.625.0	1366	13.710.525.0	5.282	0.508	630	6.35.30.0	29138	36.522.833.8	604116	63.271.966.7	11.526	0.073	955724	100.0100.0100.0
Toplam çalışma yılı	916152	50.018.816.533.3	427322	22.231.835.233.3	542442	27.849.448.433.3	11.321	0.079	10425	55.649.457.183.3	727251	38.931.827.516.7	116140	5.618.815.40.0	5.326	0.514	1580	5.65.98.80.0	224293	11.128.231.950.0	1556543	83.365.959.350.0	5.807	0.445	1885916	100.0100.0100.0100.0
Birimde çalışma yılı	201831	28.617.318.810.0	223562	31.433.737.520.0	285177	40.049.043.870.0	5.866	0.438	346276	48.659.643.860.0	242493	34.323.156.330.0	121801	17.117.30.010.0	10.127	0.119	4721	5.76.712.510.0	183046	25.728.825.060.0	4867103	68.664.462.530.0	6.703	0.349	701041610	100.0100.0100.0100.0
Birimdeki pozisyon	384	21.318.2	58326	32.631.8	8211	46.1	0.162	0.92	9514	53.4	546	30.3	292	16.39.1	1.095	0.578	122	6.79.1	4810	27.045.5	118	66.345.5	3.791	0.15	17822	100.0100.0

Sorumlu Hemşire			7			50.0		2		63.6		27.3								10			0		
Birimde çalışmayı isteme	31	23.8	43	33.2	56	43.1	2.407	0.	72	55.4	39	30.0	19	14.6	2.241	0.887	11	8.5	37	28.5	82	63.1	1.220	0.	130
	11	15.7	22	31.4	37	52.9		30	37	52.9	21	30.0	12	17.1			3	4.3	21	30.0	45	65.7		54	70
	Hayır							0															3		100.0
Çalışma koşulları	5	7.8	15	23.8	44	68.8	18.98	0.	27	42.2	21	32.8	16	25.0	10.49	0.033	2	3.1	17	26.6	45	70.3	16.08	0.	64
	21	21.0	39	39.0	40	40.0	3	00	57	57.0	32	32.0	11	11.0	0		6	6.0	33	33.0	61	61.0	8	00	100
	16	44.4	11		9	25.0		0	25	69.4	7	19.4	4	11.1			6	16.7	8	22.2	22	61.1		0	36
	Kötü																								100.0
Orta																									100.0
İyi																									100.0

Birimde sorun yaşama durumu	10	12.8	18	23.1	50	64.1	16.08	0.	36	46.2	24	30.8	18	23.1	6.396	0.041	7	9.0	25	32.1	46	59.0	4.557	0.	78	100.0
Evet	32	26.2	47	38.5	43	35.2	8	00	73	59.8	36	29.5	13	10.7			7	5.7	33	27.0	82	67.2		91	122	100.0
Hayır								0															9			
Yaşanılan sorunlar	3	12.0	6	24.0	16	64.0	9.209	0.	14	56.0	7	28.0	4	16.0	10.59	0.390	3	12.0	8	32.0	14	56.0	4.557	0.	25	100.0
Çalışma koşulları(yalnız nöbet, yoğunluk)	4	16.7	7	29.2	13	54.2		51	9	37.5	7	29.2	8	33.3	3		2	8.3	8	33.3	14	58.3		91	24	100.0
İletişim sorunları	0	0.0	3	50.0	3	50.0		2	3	50.0	2	33.3	1	16.7			1	16.7	1	16.7	4	66.7		9	6	100.0
Güvenlik sorunları	0	0.0	0	0.0	5	100.0			0	0.0	4	80.0	1	20.0			0	0.0	1	20.0	4	80.0			5	100.0
İletişim ve güvenlik	2	25.0	1	12.5	5	62.5			5	62.5	2	25.0	1	12.5			1	12.5	2	25.0	5	62.5			8	100.0
Fiziksel şartlar ve güvenlik	1	10.0	1	10.0	8	80.0			5	50.0	2	20.0	3	30.0			0	0.0	5	50.0	5	50.0			10	100.0
Çalışma koşulları ve iletişim																										
Sorunlarla baş etme yolları	4	6.7	13	21.7	43	71.7	10.22	0.	27	45.0	18	30.0	15	25.0	0.543	0.763	4	6.7	20	33.3	36	60.0	1.723	0.	60	100.0
Baş edememe (hiçbir şey yapmama)	6	33.3	5	27.8	7	38.9	5	00	9	50.0	6	33.3	3	16.7			3	16.7	5	27.8	10	55.6		42	18	100.0
Diğer yöntemler (antidepresan kullanma, iletişim, eğitim, yönetime söyleme, iş bölümü yapma)								6															3			

Tablo 10’da hemşirelerin çalışma yaşamına ilişkin özellikleri ile tükenmişlik durumları karşılaştırılmıştır. Hemşirelerin alışma koşulları, birimde sorun yaşama ve sorunlarla baş etme yolları ile tükenmişlik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma koşullarını kötü olarak tanımlayan hemşirelerin çalışma koşullarını orta ve iyi olarak tanımlayan hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları birimde sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin, birimde sorun yaşamadığını ifade eden hemşirelere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları birimde sorun yaşama durumları ile kişisel başarı puanları arasında ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin sorunlarla baş etme yolları ile duygusal tükenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Sorunlarla baş edemediklerini ifade eden hemşirelerin sorunlarla baş etmek için iletişim, iş bölümü yapma gibi yöntemlere başvurduğunu belirten hemşirelere göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin alışma şekli, çalıştıkları birim, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimdeki pozisyonları, birimde çalışmayı isteme ve birimde yaşanılan sorunun türü ile tükenmişlik arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 11. Hemşirelerin Sigara İçme Özellikleri İle Tükenmişlik Durumlarının Karşılaştırılması (s=63)

	Tükenmişlik durumu																										
	DT								DYS								KB								Toplam		
	Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz		Düşük		Orta		Yüksek		İstatistiksel analiz				
Hemşirelerin Sigara İçme Özellikleri	n	%	n	%	n	%	X ²	p	n	%	n	%	n	%	X ²	p	n	%	n	%	n	%	X ²	p	n	%	
Sigara içme durumları	13	29	20.0		17	48	27.0		33	60	52.4		1.	55	1	0.46	1	30	79	47.6		17	43	27.0		63	137
Evet			21.2		35.0		43.8		57.7		31.4		15	10.9	6.890	0.032	5	9	7.9		2	4	38.1		16	15	
Hayır																											
Bağımlılık düzeyleri	8	5	0	23.5	13	2	38.2		18	10	52.9		8	7	1.084	0.897	3	2	8.8		13	9	38.2		18	12	
0-3 puan arası düşük bağımlılık			21.7		8.7		69.6		75	06	43.5		30	4			2	8.7	9		39.1		52.2		34	23	
4-6 puan arası orta düzey bağımlılık			0.0		33.3		66.7		4	8	33.3		2	33.3			0	0.0	2		33.3		66.7		6	100.0	
7-10 puan yüksek düzey bağımlılık																										100.0	

Tablo 11’de hemşirelerin sigara içme özellikleri ile tükenmişlik durumlarının karşılaştırılması görülmektedir. Hemşirelerin sigara içme durumları ile duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara içen hemşirelerin sigara içmeyen hemşirelere göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin sigara içme durumları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sigara içen hemşirelerin bağımlılık düzeyleri ile tükenmişlik durumları arasında ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 12. Tükenmişlik Ölçeği İle Bağımlılık Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

		Bağımlılık ölçeği toplam puanı 3.3±2.4 (Min:0; Max:9)
Tükenmişlik ölçeği toplam puanı 42.69±9.52 (Min:15; Max:67)	r	.261
	p	.039
	N	63

Tablo 12’de hemşirelerin tükenmişlik ölçeği ile bağımlılık ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki gösterilmektedir. Tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgu, tükenmişlik düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin artmakta olduğunu göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Son yıllarda tanımlanan ve konu hakkında yapılan araştırmalar ile önem kazanan tükenmişlik kavramı hem birey, hem de kurumlar açısından iş yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yüz yüze iletişim gerektiren mesleklerde görülme olasılığı daha yüksek olduğu birçok kez vurgulanmıştır. Hemşirelerin hasta ve yakınları ile sürekli iletişim halinde olması, iş yükünün fazla olması ve rol belirsizliği gibi birçok sorunla başetmek zorunda olması tükenmişlik açısından meslek olarak bir risk oluşturmaktadır. Ayrıca meslek grupları içerisinde hemşirelerin sigara içme durumlarının da yüksek olması, hemşireler tükenmişlik ile başetme yöntemi olarak etkisiz yöntemlerden sigara içmeyi tercih ettiklerini göstermektedir (Barutçu ve Serinkan 2008; Ertürk ve Keçecioglu 2012; Metin ve Özer, 2007). Bu bağlamdan yola çıkarak bu araştırma, hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ile sigara içme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada hemşirelerin %31.5'inin halen sigara içtiği, sigara içen hemşirelerin %54.0'ünün nikotin bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo3). Araştırmada sigara içen hemşirelerin %46.0'sının sigara içme süresinin 10 yıl ve altı olduğu, her gün sigara içen hemşirelerin günlük sigara ortalamasının 17.1 ± 7.0 (Min:2; Max:30) adet olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Çalışmaya benzer olarak Günay ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, hemşirelerin sigara içme oranı %57.2 (%53.6'sı günlük içici, %3.6'sı ara sıra içici) şeklinde belirlenmiştir. Çalışmada hemşirelerin sigara içme süresinin, Günay ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada belirlenen sigara içme süresinden daha düşük olmasının, çalışmada yer alan hemşirelerin çoğunun kadın olmasından ve muhtemelen erkeklere göre daha geç yaşta sigaraya başlamış olma olasılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sayan ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında hemşirelerin %63.8'inin çok düşük ve düşük düzeyde, Günay ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında hemşirelerin %70'inin çok düşük ve düşük düzeyde sigara bağımlısı oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin sigara bağımlılık düzeylerine ilişkin çalışma bulgularımız diğer çalışma bulgularına benzerdir ve genel olarak değerlendirildiğinde hemşirelerin sigara içme oranlarının yüksek ancak bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeyi ile sigara içme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin ise ön lisans ve lisans mezunu olan hemşirelere göre sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Yapılan

diğer araştırmalarda da, çalışma bulgularımıza benzer olarak erkek hemşirelerde sigara içme sıklığının arttığı ve eğitim düzeyi artıkça sigara içme oranının azaldığı görülmektedir (Taş ve ark., 2009; zer, 2018). Alışkın ve arkadaşlarının (2015) hastanede çalışan hemşirelerin sigara içme ve bağımlılık durumlarını araştırdıkları çalışmalarında; araştırma da yer alan hemşirelerin %64.8'inin kadın olduğunu, yaş ortalamalarının 28.3±5.4 yaş olduğunu ve %35.7'sinin sigara içtiğini belirlemişlerdir. Çalışmada yer alan hemşirelerin cinsiyetlerinin ve sigara içme oranlarının Alışkın ve arkadaşlarının (2015) alışmasındaki hemşirelerin cinsiyetleri ve sigara içme oranları ile benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çalışma şekli, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimde çalışmayı isteme, birimde yaşanılan sorunun türü ve çalıştıkları birimde yaşadıkları sorunlarla baş etme yolları ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Hemşirelerin çalıştıkları birim, birimdeki pozisyonları, çalışma koşulları ve birimde sorun yaşama durumları ile sigara içme durumları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo5). Sayan ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %33.3', çalıştığı ortamın sigara içmesinde etkili olduğunu belirtmiştir. Çalışma da Sayan ve arkadaşlarının (2009) alışma bulgularını destekler nitelikte; yoğun bakım ve acil birimlerde çalışanlarda ($p=0.049$), sorumlu hemşire pozisyonunda çalışanlarda ($p=0.026$), çalıştığı koşulları "kötü" olarak tanımlayan hemşirelerde ($p=0.005$) ve çalıştığı birimde sorun yaşayanlarda ($p=0.045$) sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, ocuk sayısı, evlilik süresi, ekonomik durumu, eş eğitim düzeyi ve tanılanmış hastalık durumu ile bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 6). Okutan ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada hemşirelerin bağımlılık ile cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum ve ocuk sayısı arasında ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Bu bağlamda çalışma diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin alışma şekli, çalıştığı birim, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimdeki pozisyon, birimde çalışmayı isteme, çalışma koşulları, birimde sorun yaşama durumu, birimde yaşanılan sorunun türü ve çalıştıkları birimde yaşadıkları sorunlarla baş etme yolları ile bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 7). Alışkın ve arkadaşlarının (2015) sağlık personeli(araştırma görevlisi doktor, hemşire, anestezi, laboratuvar, radyoloji ve acil tıp teknisyeniydi (ATT)) ile yaptığı çalışmada cerrahi branşlarda alışanlarında bağımlılık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda çalışma diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermemektedir.

Çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalamasının orta, duyarsızlaşma puan ortalamasının düşük ve kişisel başarı puan ortalamasının yüksek ve genel tükenmişlik puan ortalamalarının 42.7 ± 9.52 olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Kaçan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında; hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puan ortalaması duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, kişisel başarı alt boyutundan aldıkları puan ortalaması araştırma ile benzer bulunmuştur. Örsal ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada duygusal tükenme alt ölçeğinde hemşireler orta puan ortalaması, duyarsızlaşma alt ölçeğinde düşük puan almışlar ve kişisel başarı alt ölçeğinde ortalama yüksek puan aldılar. Bu çalışmada da saptanan tükenmişlik alt ölçek puan ortalamalarının, çalışmadan elde edilen tükenmişlik alt ölçek puan ortalamalarına benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmada cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, evlilik süresi, ekonomik durum, eş eğitim düzeyi ve tanılanmış hastalık durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 9). Armutçuk ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada yaş ve çocuk sayısı ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada duygusal tükenme oranının kadınların erkeklere göre ve bekarların evlilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Işıklı ve ark., 2018). Kaya ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da medeni durumun tükenmişlik üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır. Iglesias ve arkadaşlarının (2010) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada yaşın 30'un üzerinde olması, 10 yıldan fazla deneyime sahip olmak, bekar olmak ve sigara içmek ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Torun (2016) çalışmasında evli olmayan ve çocuk sahibi olmayan hemşirelerin duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı bulunmuştur. Çalışma bulgularımız, literatür bulgularından farklı olarak hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik durumları arasında bir ilişki olmadığını yansıtmaktadır.

Çalışmada hemşirelerin çalışma koşulları, birimde sorun yaşama ve sorunlarla başetme yolları ile tükenmişlik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.005$). Çalışma koşullarını kötü olarak tanımlayan hemşirelerin, çalışma koşullarını orta ve iyi olarak tanımlayan hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları birimde sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin, birimde sorun yaşamadığını ifade eden hemşirelere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Çalışma şekli, çalıştıkları birim, toplam ve birimde çalıştıkları yıl, birimdeki pozisyon, birimde çalışmayı isteme ve birimde yaşanan sorun türü ile tükenmişlik arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 10). Guillermo ve

arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada, çalışma şekli tükenmişlik açısından anlamlı bulunmuştur. Günüşen ve Üstün'ün (2008) çalışmalarında ise nöbet tutanların duygusal tükenme yaşadığı sonucuna varılmıştır. Öztürk ve arkadaşları (2014), sürekli gece çalışan hemşirelerin tükenmişlik puan ortalamasının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Kaçan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, tükenmişliğin çalışma süresi ve birimde çalışmayı isteme gibi değişkenlerden etkilendiği bildirilmektedir. Bizim çalışma bulgularından farklı olarak, yapılan araştırmalarda çalışma şeklinin, çalışma süresinin ve birimde çalışmayı isteme durumunun tükenmişlik yaşama üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Özsoylu ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada çocuk yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çocuk servisinde çalışanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadığını saptamışlardır. Bizim bulgularımız ile farklı olmasındaki neden çocuk yoğun bakım hemşirelerinin çalışmamız da yer almamış olmasından kaynaklandığını düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin sigara içme durumları ile duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara içen hemşirelerin sigara içmeyen hemşirelere göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin sigara içme durumları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Sigara içen hemşirelerin bağımlılık düzeyleri ile tükenmişlik durumları arasında ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo11). Yapılan literatür araştırmaları içerisinde sigara içme durumları ile tükenmişliğin karşılaştırılmasını gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgu, tükenmişlik düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin artmakta olduğunu göstermektedir (Tablo 12). Fernandes ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %71.4'ünün orta derecede sigara içtiği ve %1'inin ise alkol kullandığı ortaya çıkmıştır. Çalışmada bağımlılık ile tükenmişlik arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Çalışma bulgularımız, yapılan çalışmalar ile tükenmişlik ve sigara bağımlılığı arasındaki pozitif ilişki açısından benzer özellik göstermektedir. Çalışma, yapılan diğer çalışma ile benzerlik göstermektedir. Ancak sigara bağımlılığı, sigara içme profilleri ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi gösteren çok fazla kaynak olmadığı için araştırma bu konuda sınırlı kalmaktadır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Hemşirelerin cinsiyet ve eğitim düzeyi ile sigara içme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).
- Hemşirelerin çalışma yaşamlarına ilişkin özellikleri ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında çalıştıkları birim, birimdeki pozisyonları, çalışma koşulları ve birimde sorun yaşama durumları ile sigara içme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 5).
- Hemşirelerin çalışma koşulları, birimde sorun yaşama ve sorunlarla baş etme yolları ile tükenmişlik durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 10).
- Hemşirelerin sigara içme durumları ile duyarsızlaşma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin sigara içme durumları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 11).
- Tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile bağımlılık ölçeği toplam puanı ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo12).

Sonuç olarak; Erkek hemşirelerin kadın hemşirelere göre, Sağlık Meslek Lisesi mezunu olan hemşirelerin ise ön lisans ve lisans mezunu olan hemşirelere göre sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada yer alan hemşirelerin sigara içme sıklığının yüksek (%31.5), bağımlılık düzeylerinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım ve acil birimlerde çalışanlarda, sorumlu hemşirelerde, çalışma koşullarını kötü olarak ifade edenlerde ve çalıştığı birimde sorun yaşadığını ifade edenlerde, sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma koşullarını kötü olarak tanımlayan hemşirelerin çalışma koşullarını orta ve iyi olarak tanımlayan hemşirelere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek, kişisel başarı puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalıştıkları birimde sorun yaşadığını ifade eden hemşirelerin, birimde sorun yaşamadığını ifade eden hemşirelere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Sorunlarla baş edemediklerini ifade eden hemşirelerin sorunlarla baş etmek için iletişim, iş bölümü yapma yöntemlerine başvurduğunu belirten hemşirelere göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin çalıştığı birimde karşılaştıkları sorunları anlatmaları için fırsatlar verilmesi,
- Birimler arasında tükenmişlik oranı farklı olduğu için belirli zaman aralıklarında hemşireler arasında rotasyon yapılması,
- Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, ödül ve teşvik sistemlerinin artırılması,
- Hizmet içi eğitimlerin düzenlenerek çalışanların motivasyonlarının artırılması,
- Sorunlarla baş etmede etkili yöntemler geliştirebilmeleri için hemşirelere eğitimler düzenlenmesi,
- Sigaraya başlamamaya yönelik temel eğitim ve meslek eğitimi sırasında ders programlarında sigaranın sağlığa olan zararları, sigarayı bırakmanın yararları ve sigarayı bırakma yöntemleri konularında eğitim çalışmaları yapılması,
- Sigarayı bırakmak isteyen hemşirelere sigara bırakma motivasyonuna uygun olarak bilişsel-davranışçı yöntemlerin kullanılması,
- Özellikle erkek hemşirelerde sigara içme oranlarının yüksek oluş nedenlerini belirlemeye yönelik kalitatif araştırmalar yapılması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

Alqahtani A. M., Awadalla N. J.I., Alsaleem S. A., Alsamghan A. S. ve Alsaleem M. A. (2019). Burnout Syndrome among Emergency Physicians and Nurses in Abha and Khamis Mushait Cities, Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia, The Scientific World Journal Volume, Article ID 4515972, 1-14.

Alışkın O., Savas N., Inandi T., Peker E., Erdem M. ve Yeniceri A. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara İçme ve Bağımlılık Durumu, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 6(24), 32-42.

Altay B., Gönener D. Ve Demirkıran C. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi, Fırat Tıp Dergisi, 15(1), 10-16.

Arı S. G. ve Bal Ç. E. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi, Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 15(1), 131-148.

Arıkan D. ve Karabulut N.(2004). Hemşirelerde İşe bağlı Gerginlik ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7, (1), 10.

Armutçuk A.K., Sevinç Ö., Bozkurt A. İ., Bostancı M. ve Zencir M. (2011). Denizli Devlet Hastanesi'nde Çalışan Hekim Dışı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörler, Pamukkale Üniversitesi Tıp Dergisi, 4(1), 15-20.

Arslan H.,Ünal M.,Aslan O.,Gürkan S.,B.,Alparslan N., Z. (1996). Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyi, Düşünen Adam Dergisi, 9(3), 48-52.

Aşti N. ve Küçük L. (1998). Ülkemiz Hemşirelerinin İş Ortamında Karşılaştıkları Stresle Objektif Başa Çıkma Yolları, Uluslararası katılımlı VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Damla Matbaacılık, Ankara, 393-396.

Atılğan Y., Gürkan S., ve Şen E. (2008). Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler, Türk Toraks Dergisi, 9(4), 160-166.

Balaban J. (2000). Temel Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Teknikleri, Pamukale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,7, Özel Sayı,1-8

Balcı U., Demir Ş., Kural Y., Koyuncu G., Deniz Y., Tereci Ö., Mandus F., Yalçinkaya S. ve Öngel K. (2013). Hemşirelerde yorgunluk ve tükenmişlik sendromları, Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi, 23(2), 83-87.

Balcıoğlu İ., Memetali, S. ve Rozant, R. (2008). Tükenmişlik Sendromu , Dirim Tıp Gazetesi, Sayı 83, İstanbul, 99-104.

Baltaş Z. ve Baltaş A. (2013). Stres ve Başa Çıkma Yolları. Remzi Kitabevi,34, 23-30.

Barutçu E. ve Serinkan C. (2008) Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu; Denizli’de Yapılan Bir Araştırma, Ege Akademik Bakış Dergisi, 8(2),541-561.

Basım H. N. ve Şeşen H. (2007). EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamalarının Çalışanların Tükenmişlikleri Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(1), 201-204.

Bozkurt N. ve Bozkurt A. İ. (2016). Nikotin Bağımlılığını Belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) Değerlendirilmesi ve Nikotin Bağımlılığı İçin Yeni Bir Test Oluşturulması, Pamukkale Tıp Dergisi, 9(1), 45-51.

Budak G. ve Sürgevil O. (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 20(2), 95-108.

Cummings GG., MacGregor T., Davey M., Lee H., Wong CA., Lo E., Muise M. And Stafford E. (2010). Leadership Styles and Outcome Patterns for the Nursing Workforce and Work Environment: A Systematic Review, International Journal of Nursing Studies, 47,363–385

Çalışkan D., Çulha G., Sarışen Ö., Karpuzoğlu S ve Tunçbilek A. (2005). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58(3), 124-131.

Çam O. (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromunun Araştırılması, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 26 (ek), 117-119.

Çam O, (1992). Tükenmişlik Envanterinin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Demeği Yayınları, Ankara, 155-159.

Demirel Y. ve Yücel M. (2017). Sosyal destek ve psikolojik güçlendirmenin duygusal tükenmişlik üzerine etkisi, Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(1), 310-321.

Edwards D., Hawker C., Carrier J. Ve Rees C. .(2015). A Systematic Review of the Effectiveness of Strategies and Interventions to Improve the Transition from Student to Newly Qualified Nurse, International Journal of Nursing Studies, 52(7), 1254-1268.

Ergin C. (1996). Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye Sağlık Personeli Normları. 3P dergisi, 4(1), 28-33.

Ergin C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Demeği Yayınları, 143-154.

Ergeneilek E. (2005). Sigara Kullanan Hemşirelerin Sigarayı Bırakmaya Yönelik Girişimleri ve Sonuçları, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Adana.

Ertürk E. ve Keçecioğlu T. (2012). Çalışanların İş Doyumları İle Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler; Öğretmenler Üzerine Örnek Bir Uygulama, Ege Akademik Bakış Dergisi, 12(1),39-52.

Felton JS. (1998). Burnout as a Clinical Entity-its Importance in Health Care Workers, *Occup Med*, 48, 237-350.

Fernandes S. L., Nitsche M. J. T. ve Godoy I. (2014). Association Between Burnout Syndrome, Harmful Use of Alcohol and Smoking in Nursing in the ICU of a University Hospital, *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 203-214.

Fredeunberger HJ. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.

Guillermo A., Canadas De la F., Cristina V., Concepcio'n San L., Inmaculada G., Gustavo R. C. Ve Emilia I. De la F. (2015). Risk Factors and Prevalence of Burnout Syndrome in the Nursing Profession ; *International Journal of Nursing Studies*, 52, 240-249.

Günay E., Şimşek Z., Kutucularoğlu G. ve Metinyurt G. (2010). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Askeri Sağlık Personelinde Sigara İçme Sıklığı, Nikotin Bağımlılığı ve Ucuz Sigara Satışının Etkisi, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 58(4), 393-400.

Günüşen P.N. ve Üstün B. (2008). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 48-58.

Günüşen P.N. ve Üstün B. (2010). Türkiye’de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51.

Hamann D.L. ve Gordon D.G. (2010). Burnout: An Occupational Hazard, *Music Educators Journal*, 87(3), 34-39.

Haran S., Özgüven Devrimci H., Ölmez Ş. ve Sayıl I. (1998). Ankara Üniversite Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyleri, *Kriz Dergisi*, 6(1), 75-84.

Hodgetts G., Broers T. and Godwin M. (2002). Smoking Behaviour, Knowledge and attitudes among Family Medicine Physicians and Nurses in Bosnia and Herzegovina, BMC Family Practice, 5,1-7.

Iglesias M. E. L., de Bengoa Vallejo R. B., ve Fuentes P. S. (2010). The Relationship Between Experiential Avoidance and Burnout Syndrome in Critical Care Nurses: A Cross-Sectional Questionnaire Survey, International Journal of Nursing Studies, 47(1), 30-37.

International Labour Organization “Workrelated stress in nursing” (Online) Availabl from:<http://www.ilo.org/public/english/protect/safework/stress/nursing.htm> (Last update: 10.11.2000), (reached: 06.11.2002).

Işıklı İ.E. (2018). Hastane çalışanlarında tükenmişlik: Düzce ve Sakarya ili örneği, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 53 (1) ,259-272.

Kaçan Yüksel C., Örsal Ö. ve Köşgeroğlu N. (2013). Hemşirelerde Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 5 (2), 65-74.

Kaçmaz, N. (2005). Hemşirelerde İş Stresi ve Tükenmişlik, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Dergisi, 8, 67- 77.

Kantek F ve Kabukcuoğlu K (2017). Hemşirelerde Tükenmişlik: İlgili Faktörlerin Meta Analizi, Journal of Human Sciences, 14(2), 1242-1254.

Kaya N., Kaya H., Erdoğan A.S. ve Uygur E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 7(1) ,402-419.

Kaya M., Üner S.,Karanfil E.,Uluyol R.,Yüksel F. ve Yüksel M. (2007). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(5), 357-361.

Kebapçı A. Ve Akyolcu N. (2011). Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi, Türkiye Acil Tıp Dergisi,11(2), 59-67

Kırılmaz A. Y., Çelen Ü., Sarp N. (2003).İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması, İlköğretim Online, 2(1), 2-9.

Kocaman G., Yürümezoğlu A. H., Türkmen E., Göktepe N. ve Intepeler S. Ş. (2017). Türkiye’de Hemşireler İçin Sağlıklı Çalışma Ortamı Standartlarının Geliştirilmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15(1), 30-38.

Kutlu R., Marakoğlu K. ve Çivi S. (2005). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1), 29-34.

Kutlu R, (2008). Hemşirelerde Sigara İçme Sıklığı ve Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Gülhane Tıp Dergisi, 50, 65-70.

Maslach C. ve Jackson SE. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113.

Maslach C., Schaufeli WB. ve Leiter MP. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.

Metin Ö. Ve Özer Gök F. (2007). Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 58-66.

Okutan O, Taş D, Kaya H ve Kartaloğlu Z. (2007). Sigara İçen Sağlık Personelinde Nikotin Bağımlılık Düzeyini Etkileyen Faktörler, Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 55(4), 356-363.

Örsal Ö., Örsal Ö., Duru P., Ünsal A. Ve Barlas N. (2013). Evaluation of the Factors Associated with Burnout of Nurses Working at a State Hospital in Turkey, Nursing Practice Today, 4(1), 21-34.

Özsoylu S., Akyıldız B. ve Dursun A. (2017). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, Pediatri Emergi Intensive Care Med, 4, 104-109.

Öztürk Ö. Sağlık Çalışanları ve Sigara, (2009). SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 16(2), 32-38.

Öztürk S., Özgen R., Şişman H., Baysal D., Sariakçalı N., Aslaner E., Kum P., Gürel D., Gezer D., Akıl Y. Ve Yıldızdaş Dinçer R. (2014). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi, Çukurova Medical Journal, 39(4), 752-764.

Perlman B. ve Hartman E. A. (1982). “Burnout: Summary and Future Research”, Human Relations, 35 (4), 283 – 305.

Petrelli F, Scur S, Tanz E, Nguyễn T. T. ve Grappasonni I. (2019). Public Health and Burnout: a Survey on Lifestyle Changes Among Workers in the Healthcare Sector, Acta Biomed 90(1), 24-30.

Polatcı S. (2007). Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişlik Sendromuna Etki Eden Faktörler Gaziosmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.

Sağlam L., Bayraktar R., Kadioğlu E. E. ve Acemoğlu H. (2010). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Çalışanlarında Sigara Prevalansı ve Nikotin Bağımlılığı Derecesi, EAJM, 42, 74-77.

Salvagioni D. A.J., Melanda F. N., Mesas A. E., Gonzaález A. D., Gabani L. F. ve Andrade S. M. (2017). Physical, Psychological and Occupational Consequences of Job Burnout: A Systematic Review of Prospective Studies, Consequences of Job Burnout, 1-29.

Sayan İ., Tekbaş F., Göçgeldi E., Paşlı E. ve Babayiğit M. (2009). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sigara İçme Profilinin Belirlenmesi, Genel Tıp Dergisi, 19 (1), 9-15.

Takashi O., Yoneatsu O., Yumiko K., Masato S. ve Masumi M. (1999). Smoking Prevalence of Female Nurses in the National Hospitals of Japan, Tobacco Control 8, 192-195.

Taş D., Okutan O. , Kaya H., Kartaloğlu Z. ve Bozkanat E. (2009). İstanbul’da Askeri Sağlık Personeli Arasında Sigara İçme Sıklığı, Türk Toraks Dergisi, 10, 15-19.

Tay T.W., Earnest A., Tan S. Y. ve Ming Ng M. J.(2014). Prevalence of Burnout Among Nurses in a Community Hospital in Singapore: A Cross-sectional Study, Proceedings of Singapore Healthcare, 23(2), 93-99.

Taycan O., Kutlu L., Çimen S. ve Aydın N. (2006) Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry, 7, 100-108.

Temel O., Şakar A., Gök Ş., Çelik P. ve Yorgancıoğlu A. (2009). Sağlık Çalışanlarında, Aktif ve Pasif Sigara İçicilerde Nikotin Etkilenim Düzeyleri, Türk Toraks Dergisi, 10(3), 107-111.

Torun T. (2016). Pediatri Kliniğinde Çalışan Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumunun İncelenmesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Uysal M.A., Kadakal F., Karşıdağ C., Bayram N.G., Uysal O. ve Yılmaz V. (2004). Fagerström test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis, Tuberk Toraks, 52, 115-121.

Üzer F. (2018). Devlet Hastanesi Çalışanlarının Sigara Kullanma Alışkanlıklarına Bakış, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 22 (2), 92-99.

Vinnikov D., Dushpanova A., Kudasbaev A., Romanova Z., Almukhanova A., Tulekov Z., Toleu E. and Ussatayeva G. (2019). Occupational Burnout and Lifestyle in Kazakhstan Cardiologists, Archives of Public Health, 77, 13.

Yılmaz, N. Stres nedir, <http://www.sagmer.hacettepe.edu.tr>, (11.6.2008).

EKLER

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Form No:.....

Hemşirenin çalıştığı birim:.....

I. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

1-Yaşı:.....

2-Cinsiyeti: () Kadın () Erkek

3-Medeni durumu: () Bekar () Evli

4-Evli iseniz; Evlilik süreniz:.....Eşinizin yaşı:.....Eğitim düzeyi:.....Mesleği:.....

5- Çocuğu olma durumu: () Yok () Var.....(Çocuk sayısı)

6- Aile tipiniz: () Çekirdek () Geniş () Parçalanmış () Diğer.....(Belirtiniz)

7-Size göre ekonomik durumunuz nasıldır? () Düşük () Orta () Yüksek

8- Eğitim durumunuz: () Sağlık Meslek Lisesi () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans

9- Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?:

() Hayır () Evet(Lütfen hastalığınızın adını yazınız)

10- Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?:

() Hayır () Evet(Lütfen ilacınızın adını yazınız)

II. Hemşirelerin Mesleki/ Çalışma Özellikleri

11-Mesleki yaşamınızdaki toplam çalışma süreniz nedir?:..... (Yıl ve ay olarak)

12-Şuanda çalıştığınız birimdeki toplam çalışma süreniz nedir?:..... (Yıl ve ay olarak)

13-Şuanda çalıştığınız birimdeki pozisyonunuz nedir?:

() Klinik Hemşiresi () Sorumlu Hemşire () Süpervizer Hemşire () Diğer.....(Belirtiniz)

14- Çalışma şekliniz?: () Sürekli gündüz () Sürekli gece () Vardiyalı /gece /gündüz

15- Çalıştığınız birimde çalışmayı kendiniz mi istediniz? () Evet () Hayır

16-Mesleğinizi seviyor musunuz? () Evet () Hayır

17-Mesleğinizi kendi istediğinizle mi seçtiniz? () Evet () Hayır

18- Çalışma koşullarınızı nasıl tanımlarsınız?() Çok kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok iyi

19-Çalıştığınız birimde herhangi bir sorun yaşıyor musunuz?: ()Hayır ()Evet
.....
.....(Lütfen yaşadığınız sorunları açıkça yazınız)

20-Sorun yaşıyorsanız, bu sorunlarla nasıl baş ediyorsunuz?:
.....
Lütfen sorunlarla baş etme yöntemlerinizi açıkça yazınız)

III. Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarına İlişkin Özellikleri

21- Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içtiniz mi?: () Evet () Hayır

22- Halen sigara içiyor musunuz?

() Evet her gün

Günde içilen ortalama sigara miktarı.....(.....adet/ gün)

() Her gün olmamakla birlikte ara sıra içiyorum.

Haftada içilen ortalama sigara miktarı.....(.....adet/ hafta)

() İçmiyorum bıraktım. (Bıraktıktan bugüne ne kadar süre geçti?.....gün/ hafta/ ay/ yıl) **(23., 24. ve 25. soruyu cevaplayıp Tükenmişlik Ölçeğine geçiniz)**

() İçmiyorum, daha önce de içmedim **(Lütfen Tükenmişlik Ölçeğine geçiniz)**

23- İlk sigaranızı kaç yaşınızda içtiniz?:.....

24- Ne kadar süredir sigara içtiniz/ içiyorsunuz?(ay/ yıl)

25- Sigaraya başlama nedeniniz ne idi/ nedir? () Arkadaş grubunun baskısı () Ailede içiliyor olması () Stres/üzüntü () Merak () Özenti () Yasağa tepki () Kendini ispatlama () Çalışma ortamı

() Diğer..... (Belirtiniz)

26- Sigara içmeyi sürdürme nedeniniz nedir? () Arkadaş grubu () Zevk () Stres/üzüntü () Kilo alma endişesi () Yalnızlık () Alışkanlık () Bağımlılık () Çalışma ortamı

() Diğer..... (Belirtiniz)

IV. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

		0	1	2	3
27-	Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?	0-10	11-20	21-30	31 ve üzeri
28-	Sabah ilk sigarayı uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?	1 saat sonra	31-60 dakika içinde	6-30 dakika içinde	İlk 5 dakika içinde
29-	Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?	Hayır	Evet		
30-	Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan hangisi size en hoş geliyor, diğer bir deyişle vazgeçilmesi en zor olanı hangisi?	Diğer sigaralar	Sabahın ilk sigarası		
31-	Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı içersiniz?	Hayır	Evet		
32-	Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda da sigara içer misiniz?	Hayır	Evet		

(Uygun maddeleri yuvarlak içine alınız)

EK 2. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Yaşadığınız durumların sıklığı, 0-4 rakamları arasında belirtilmektedir. Toplam 22 cümle vardır. Her cümle için uygun olduğunu düşündüğünüz sıklığa **X** işareti koymanız gerekmektedir. İlginiz için teşekkür ederiz.

İFADELER	0 Hiçbir Zaman	1 Çok Nadir	2 Bazen	3 Çoğu Zaman	4 Her Zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım					
5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum					
6. Bütün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözümleri bulurum					
8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum					
9.Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim					
13. İşimin beni kısıtladığımı hissediyorum					
14.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil					

16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum					
19. Bu yolda birçok kayda değer başarı elde ettim					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum					
21. İşimdeki duygusal konulara soğukkanlılıkla yaklaşırım					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum					

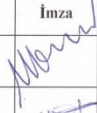
EK 3. ETİK KURUL KARARI

	CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
---	--

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	BİYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-02/41	Tarih: 26.02.2018		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☒ H ☐	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataç	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Engin Altunkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş hekimliği Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının

Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

İmza:



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Semra Kocataş
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik bölümü
	DESTEKLEYİCİ	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

EK 4. KURUM YAZILI İZİN FORMU



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

TOKAT İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - TOKAT İL SAĞLIK
EĞİTİM BİRİMİ
28.05/2018 11 10 - 30118480 - 044 E 162



00069806493

Sayı : 30118480-044
Konu : Anket İzni-Emine KÜTÜKÇÜ

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

SİİAS

İlgi : 24/04/2018 tarih ve 4419 sayılı yazınız

İlgi yazınız gereği; Üniversiteniz,Sağlık,Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği AD.Yüksek Lisans programı öğrencisi Emine KÜTÜKÇÜ'nün Tokat Devlet Hastanesinde gündüz ve gece çalışan tüm hemşirelere uygulamayı planladığı "Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki" isimli anket çalışması; Müdürlüğümüz Araştırma İzinlerini Değerlendirme Komisyonunca incelenmiş olup, komisyon üyelerinin oy birliği ile çalışmanın yapılması uygun görülmüş, komisyon karar tutanağı ekte sunulmuştur. Karar tutanağının ilgi kişiye tebliği ve ivedilikle Araştırma İzin Protokolünün imzalanması için Müdürlüğümüz Eğitim Birimine (İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası 1. kat .oda kapı No:101) şahsen başvurusunun sağlanması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

EKLER:

Komisyon Karar Tutanağı-Emine KÜTÜKÇÜ

Güvenli Elektronik İmza.

Aslı ile Aynıdır

28.05/2018

Hacı Ali ÖGÜRE

V.H.K.

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası Hoca Ahmet Mh. Mesrur GÜRGENÇ cd.
No 4 60100 TOKAT
Faks No:2144027

e-Posta:seyhan.ozelce@saglik.gov.tr İnt.Adresi: .

Bilgi için:Seyhan ÖZELCE

Unvan EBE

Telefon No.03562121138/1012

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 2d280b7e-483e-4c9d-a04c-99111d7c5f8d kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ YAZILI ONAM FORMU

Sayın

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki”dir.

Bu araştırmanın amacı, Tokat Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllük esasına dayanır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin tükenmişlik düzeyiniz ve sigara içme durumunuzu belirlemek için Kişisel Bilgi Formu (35 soru) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (22 soru) kullanılarak 2 adet anket formu uygulanacaktır. Kişisel bilgi formunun doldurulması ortalama 10-15 dakika, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin doldurulması 5-10 dakika sürecektir. Bu araştırmada yer almanız için bir defa anket sorularını yanıtlamanız yeterli olup, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı yaklaşık 446 hemşiredir. Çalışma 2 ay kadar sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; tükenmişlik konusuna dikkatinizi çekerek kendinizi bu konuda değerlendirmenizi sağlayarak farkındalığınızı artırmak, tükenmişlik ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki hakkında bilinçlendirmek, hastane yöneticilerinin ve sağlık politikası belirleyicilerinin ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda gerekli önlemleri alması ve yeni politikalar geliştirmeleri ile daha sağlıklı, verimli çalışma ortamlarının oluşturulmasını sağlamaktır.

Eğer araştırmayı kabul ederseniz anket formları uygulanacak ve anket formlarından elde edilen bulgular kaydedilecektir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklar için 0 543 8312440 numaralı telefondan araştırmacı hemşireniz Emine Kütükçü'ye başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Emine Kütükçü

Görevi: Hemşire

Adresi: Şifa Evleri C Blok Kat:5 Daire:17 Niksar / Tokat

Tel.-Faks: 0 543 8312440

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

ÖZGEÇMİŞ

İsim ve Soy isim: Emine KÜTÜKÇÜ
Doğum Tarihi : 15.10.1988
Doğum Yeri : TERCAN
Uyruğu : T.C.
Medeni Hali : Evli

Eğitim Durumu :

2016- Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşirelik Yüksek lisans (Tez aşaması)

2014-2015 Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi Formasyon

2013-2015 Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetim Tezsiz Yüksek lisans

2007-2011 Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Yabancı Diller : İNGİLİZCE (orta)

İş Tecrübeleri:

2013-.... Niksar Devlet Hastanesi Çocuk Servisi Hemşireliği

2011-2013 Tokat Devlet Hastanesi Göğüs Servisi Hemşireliği

SERTİFİKALAR

Yenidoğan Yoğun Bakım Sertifikası

Bebeklerde iştime testi (odiyometri)Eğitimi

İleri Yaşam Desteği (İLYAD) Sertifikası

