

Hemşirelerin travma ile karşılaşma durumlarına ve kişilik özelliklerine göre empati ve tükenmişlik düzeyleri

Celale Tangül Özcan (*), Neşe Mercan (*)

ÖZET

Hemşirelerin tükenmişlik ve empatik ilişki kurma durumlarını etkileyen faktörler arasında travma öyküsünün varlığı ve travmalı hastaya bakım verme yer almaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin empati ve tükenmişlik üzerindeki çeşitli değişkenlerin etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Örneklem 154 hemşireden oluşmaktadır. Verileri toplamada, hemşirelerin sosyo-demografik ve travma öyküsünün belirlenmesi amacı ile 19 sorudan oluşan bir form; DSM-4-TR Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı kriteri; empati düzeyini belirlemede Kişilerarası Tepkiselilik Ölçeği (KTÖ); tükenmişlik boyutunu belirlemede Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ); Eysenck kişilik anketi -gözden geçirilmiş kısaltılmış formu (EKA-GKG) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %54.5'inin kendi yaşadığı travma öyküsünün olduğu; %60.4'ünün travmatik bir olaya tanık olduğu veya travmaya maruz kalmış hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Örneklem %27.3'ü DSM-4-TR TSSB tanı kriterlerini karşılayan belirtiler yaşamaktadır. Çalışmamızda, tek değişkenli analize göre hemşirelerin TSSB kriterlerini karşılama durumunun onların tükenmişliklerini (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) arttırma üzerinde anlamlı ve bağımsız bir değişken olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmamızda çoklu lojistik regresyon analizine göre tükenmişliği etkileyen faktörler: Hemşirelerin yaşı, iş memnuniyeti, kişilik (nörotizm, yalan) ve empati kurma özelliğidir ($p<0.05$). Hemşirelerin tükenmişliğini engellemek, kendi travmasından ve sekonder travmanın etkisinden korumak ve sağlıklı empati kurmasını sağlamak için gereken önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, travma, empati, kişilik özelliği, hemşireler

SUMMARY

Empathy and Burnout Levels of Nurses Associated with Personality Traits and Trauma Exposure

Being exposed to a traumatic event or caring patients who had trauma experience are the factors that affect the empathy and burnout levels of nurses. In this study, we aimed to determine the effect of several variables such as trauma experience, personality characteristics and socio-demographic variables on nurses' empathy and burnout levels. Study sample was consisted of 154 nurses. We used a 19 item questionnaire to assess sociodemographic variables and trauma experiences of the nurses, DSM-4-TR Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) criteria to determine trauma, Interpersonal Reactivity Index to measure the level of empathy, Maslach Burnout Inventory to measure the level of burnout and The Eysenck Personality Questionnaire- Modified Abbreviated to determine personality traits of the nurses. The results showed that among 154 participants 54.5% had experienced trauma; 60.4% were witnessed a traumatic event or provided care for traumatic patients. Of the sample, 27.3% had experienced symptoms that met DSM-4-TR diagnostic criteria for PTSD. In our study, univariate analysis showed that the meeting the criteria of PTSD was positively related to burnout levels (emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement). In addition, according to multiple logistic regression analysis, the factors that affect nurses' burnout levels were age, job satisfaction, personality (neuroticism, lie) types and empathy levels ($p<0.05$). Necessary precautions must be taken to prevent nurses from burnout and appropriate measures should be implemented for nurses to protect them from the effects of primary and secondary traumas. Prevention and intervention strategies may also improve nurses' healthy empathic skills.

Key Words: Empathy, burnout, personality characteristics, trauma, nurses

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı Ankara Türkiye.

Ayrı Basım İsteği: Celale Tangül Özcan
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Hemşirelik Yüksek Okulu
Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı Ankara Türkiye.
e-mail: celaleozcan@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: Mar 14, 2015 • Kabul Tarihi: Apr 16, 2016 • Çevrim İçi Basım Tarihi: 18 Mart 2016

Giriş

Kişi, travmatik ve yaşamı tehdit eden, çoğu kez olağandışı ve beklenmedik olaylar sonrasında yaşadığı korku, dehşet veya çaresizlik duyguları zorlayıcı hale geldiğinde ve bu duygular ile baş edemediğinde ruhsal açıdan travma yaşayabilmektedir (1). Travma yaşayan kişi dünyayı güvenilmez, tahmin ve kontrol edilemez olarak algılayabilmektedir (2). Temel inançları sarsan travmatik olaylar ile karşılaşan kişinin kendini koruma işlevi yetersiz kalabilmektedir (1). Sadece travmatik olayı yaşamak değil; izlemek ve dinlemek de kişilerde travma etkisine neden olabilmektedir (2). Travmayı doğrudan yaşamayan; ancak travmaya maruz kalan kişi ya da kişilerle karşılaşma, tanık olma ya da bakım verme de bazı ruhsal tepkileri ortaya çıkarabilmektedir (2). Hemşireler hastaların acısını ve korkusunu gözlemleyerek, travmatik olayı dinleyerek ve hastasına danışmanlık yaparak bakım vermektedir (3). Aynı zamanda hemşireler çalıştıkları her ortamda travma yaşamış kişilerle karşılaşabilmekte ve kendileri de travmatik yaşantılara maruz kalabilmektedir (1). Bu durumlar, olası bir şekilde hemşirelerin sağlığını derin ve olumsuz bir şekilde etkileyerek, Sekonder Travmatik Stres (STS) belirtileri oluşturabilmektedir (3). Travmalı hastaya bakım veren hemşirelerde STS riskini arttıran faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında, hemşirelerin hastaları ile özdeşim kurarak bakım vermeleri, travma mağduru bireyler ile maruziyetin artmasından kaynaklanan birikimlerin oluşması ve geçmiş yaşantılarında çözülmemiş travma öyküsünün olması yer almaktadır (4,5,6).

Travma yaşantılarının, hemşirelerin tükenmişliğine neden olan önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (3,7). Travma yaşamış bireylerle çok sık karşılaşan ve bu bireylere bakım veren hemşireler, tükenmişlik yönünden risk taşıyan meslek grupları içerisinde (3,8). Travmaya yol açan stresörün büyüklüğü kadar hemşirelerin bireysel özellikleri (kişilik özelliği, çocukluk travması gibi geçmiş yaşantısı, iletişim yeteneği vb.) ve çeşitli iş ortamları da tükenmişlikte etkili unsurlardandır (9,10,11). Çözülmemiş travması olan veya travma yaşamış hastaya bakım verme sürecinde, bu travmadan etkilenen hemşirelerin hayata, kişilere ve kendine ait temel inançları sarsılabilmektedir. Hastaya ait travma yaşantılarının, hemşirelerin kendi travmasına benzer olması, sarsılan inançlarını tetikleyebildiği düşünülmektedir. Bunun sonucunda hemşirenin özdeşim yaparak hastayla iletişime girmesi hemşirenin duygusal bulaşma riskini artırabilmektedir (7,12). Hemşireler hastaların travma yaşantılarını paylaşması

sonucunda duygusal bulaşmaya maruz kalabilmektedir. Bu duygusal bulaşma hemşirelerin tükenmişliğini, incinebilirliğini ve kişisel rahatsızlığını artırabilmektedir (13). Bu şekilde hastaları ile iletişim kuran hemşirelerin hastaların travmalarını içselleştirmeleri hemşirelerin tükenmişliklerine yol açabilmektedir (7,12). Kendini korumak amacı ile sağlık çalışanlarının empati yapması gereken durumlarda hastalardan uzak durdukları, temkinli ve ilgisiz oldukları, empatik iletişimden kaçındıkları bildirilmektedir (14,15,16). Ayrıca sağlık çalışanı bu bulaşma ile hastanın dünyasından/yaşantısından uzaklaşabilmektedir (17,18,19,20). Literatürde travma yaşamış hastalara özdeşim kurarak yaklaşmanın sekonder travmaya yakınlığı arttırdığı, empati yapamayan kişinin mesleki doyum sağlayamadığı ve hastalar ile empatik iletişim kurmanın da tükenmişliği azalttığı belirtilmektedir (15,21,22).

Hemşirelerin mesleki özelliklerinden dolayı travma yaşamış hastalara bakım vermesi ve karşılaşması kaçınılmazdır; fakat bu yaşantıdan etkilemesinin azaltılması başetmelerinin artırılması ve bireysel olarak güçlendirilmeleri önemlidir. Bu düzenlemeler arasında travmatik yaşantıların paylaşıldığı ve destek alınabileceği ortamlar (örneğin; Balint terapi, Konsultan- Liyazon Psikiyatri Hemşiresi ve benzeri yöntemler) oluşturulmalıdır (5,23,24). Bu yöntemler ile hemşirelerin kendi travmalarının farkına varmaları ve çözümlemeleri desteklenmelidir. Bunun sonucunda hemşirelerin özdeşim yerine sağlıklı empatik iletişim kurmaları ile tükenmişlik riskinin azalabildiği bildirilmektedir (8,25).

Travma ile karşılaşma ve bazı kişisel özelliklerin varlığı hemşirelerin tükenmişlik ve empati düzeylerini etkileyebildiği ve bu ilişkinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmamızda hemşirelerin empati ve tükenmişlik düzeyleri üzerine çeşitli değişkenlerin (travma öyküsü, kişilik ve sosyodemografik özellikler) etkisinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamızın evreni 2012-2013 yıllarında GATF Eğitim Hastanesinde çalışan 720 hemşireden oluşmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 154 hemşire araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, hemşirelerin sosyo-demografik ve travma öyküsünün belirlenmesi amacı ile 19 sorudan oluşan bir form; DSM-4-TR Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı kriteri; empati düzeyini belirlemede Kişilerarası Tepkisellik Ölçeği (KTÖ); tükenmişlik boyutunu belirlemede Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ); kişilik özelliklerini belirlemede ise Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK) kullanılmıştır.

Kişilerarası Tepkisellik İndeks Ölçeği (KTÖ): Davis (1983) tarafından geliştirilmiştir. KTÖ her biri 7 maddelik, dört alt ölçeğe ayrılmaktadır. "Perspektif alma", "Empatik düşünce", "Kişisel rahatsızlık" ve "Fantezi" isimli alt ölçekler empatinin çok boyutlu olarak incelenmesine olanak tanımaktadır. Empatik düşünce alt ölçeği başkalarının gözlemlenen deneyimlerine karşı duyulan yakınlık, sıcaklık gibi duygusal

tepkilerini; Perspektif alma alt ölçeği başkalarının bakış açısından bakabilmeyi; Fantezi alt ölçeği kişinin kendini filmlerde, oyunlarda veya romanlarda hayali kahramanların yerine koyabilme ve duygu ve davranışlarını algılayabilme eğilimini; Kişisel rahatsızlık alt ölçeği ise başkalarının olumsuz deneyimlerine karşı kişinin hissettiği rahatsızlık ve sıkıntı gibi hislere atıfta bulunmayı ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Engeler (2007) tarafından yapılmıştır. Alt boyutların iç tutarlılıkları .60'ın üzerindedir. Maddeler arası korelasyon ortalaması değerleri Fantezi, Empatik Düşünce ve Perspektif Alma için .20'nin üzerinde olduğundan alt boyutlar birimsel (üniter) yapıdadır. Düzeltilmiş madde-toplam korelasyon ortalaması değerleri .30'un üzerindedir. Alt boyutların psikometrik nitelikleri çok iyi düzeydedir (26).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Beşli likert tarzında 22 maddeden oluşan ölçekte duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi azalması olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır (27). Tükenmişliğin yüksekliği duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki yüksek puanı, kişisel başarı alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ergin (1992) tarafından yapılmış; cronbach alpha güvenilirlik katsayıları duygusal tükenme .83, duyarsızlaşma .65 ve kişisel başarı hissi .72 olarak bulunmuştur (28).

Eysenck Kişilik Anketi -Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu: Francis ve ark. (1992) tarafından oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik testini Karancı ve ark. (2007) yapmıştır. 24 sorudan oluşan ölçeğin Nörotisizm, Dışa dönüklük, Psikotisizm ve Yalan alt boyutları bulunmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Dışa Dönüklük .78, Nörotisizm .65, Psikotisizm .42 ve Yalan .64 olarak bulunmuştur (29).

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 istatistik programından ve Frekans, Regresyon Analizi ve Çoklu Doğrusal Regresyon analiz yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %98.7'si kadın; grubun yarısından fazlası (%58.9) 30 yaş ve üstü ve %62.3'ü evlidir. Grubun tamamına yakını (%82.5) lisans mezunu; %72.1'i orta gelir seviyesindedir. Katılımcıların %60.4'ü hastanenin fiziki koşulunu kısmen yeterli bulmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %74.1'i iş ile ilgili memnuniyetini 10 üzerinden 5 ve üstü olarak değerlendirmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %54.5'inin kendi yaşadığı travma öyküsü; %60.4'nün travmatik bir olaya tanık olma veya böyle bir durumla uğraşma; %88.3'ü ise ya travma yaşamış, ya tanık olmuş ya da travma yaşamakta olan hastaya bakım vermiştir. Örneklemenin %27.3'ü DSM-4-TR TSSB tanı kriterlerini karşılayan belirtiler yaşamaktadır.

Tek değişkenli analizde sosyodemografik özellikler, meslek seçimi, iş memnuniyeti, hastanenin fiziksel koşullarından memnuniyet, travma öyküsü; KTÖ toplam ve alt ölçekleri; Eysenck Kişilik Envanteri alt ölçekleri Maslach toplam ve alt ölçekleri ele alınmıştır. Anlamlı ve bağımsız olarak saptanan belirleyiciler çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ile incelenmiştir.

Tek Değişkenli Analizde anlamlı ve bağımsız olarak saptanan belirleyiciler Çok Değişkenli Modelde ele alınmış; Eysenck Kişilik Envanteri'nin alt boyutlarından "nörotisizm" (β :1,068; p :,001), KTÖ'nün alt boyutlarından perspektif alma (β :,257; p :,005) ve "iş memnuniyeti" (β :-,824; p :,001)'nin hemşirelerin duygusal tükenmeleri üzerinde anlamlı ve bağımsız belirleyiciler olduğu saptanmıştır (**Tablo I**).

Tablo I. Tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizlerine dayanarak duygusal tükenme üzerindeki çeşitli değişkenlerin etkileri

	Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analiz		Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analiz	
	OR	p	OR	p
Sağlığını Değerlendirme Durumu	3,868	,033		
Kronik Bir Hastalığın Varlığı	1,815	,102		
Meslek Seçimi	2,551	,018		
İş Memnuniyeti	-,869	,000	-,824	,001
Hastanenin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet	2,077	,046		
Travmatik Olaya Tanık Olmak ve Uğraşma	-,1405	,129		
DSM-IV-TR Kriterlerine Göre TSSB	3,634	,001		
KTÖ Toplam	,076	,032		
Empatik Düşünce	,122	,141		
Perspektif Alma	,158	,131	,257	,005
Kişisel Rahatsızlık	,162	,108		
Eysenck Kişilik Envanteri				
o Dışa Dönüklük	-,604	,007		
o Nörotisizm	1,141	,000	1,068	,001
o Yalan	-,496	,113		

Tek Değişkenli Analizde anlamlı ve bağımsız olarak saptanan belirleyiciler Çok Değişkenli Modelde ele alınmış; Eysenck Kişilik Envanteri'nin alt ölçeklerinden "yalan" (β :-,523; p :,001), "nörotisizm" (β :,559; p :,001), "yaş" (β :-,147; p :,001) ve "iş memnuniyeti" (β :-,487; p :,001)'nin hemşirelerin duyarsızlaşması üzerinde anlamlı ve bağımsız belirleyiciler olduğu saptanmıştır (**Tablo II**).

Tablo II. Tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizlerine dayanarak duyarsızlaşma üzerindeki çeşitli değişkenlerin etkileri

	Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analizlerine		Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analiz	
	OR	p	OR	p
Yaş	-,136	,013	-,147	,001
Çocuk Sayısı	-1,684	,003		
Meslek Seçimi	1,083	,109		
İş Memnuniyeti	-,581	,001	-,487	,001
Hastanenin Fiziksel Koşullarından Memnuniyet	1,053	,105		
DSM-IV-TR Kriterlerine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu	2,504	,001		
Fantezi	,068	,192		
Empatik Düşünce	,091	,079		
Perspektif Alma	-,120	,066		
Kişisel Rahatsızlık	,156	,013		
Eysenck Kişilik Envanteri				
o Dışa Dönüklük	-,440	,002		
o Nörotisizm	,926	,000	,559	,001
o Psikotizm	,371	,189		
o Yalan	-,922	,000	-,523	,001

Tek Değişkenli Analizde anlamlı ve bağımsız olarak saptanan belirleyiciler Çok Değişkenli Modelde ele alınmış; KTÖ'nün alt boyutlarından perspektif alma (β :-,305; p :.001); ve Eysenck Kişilik Envanteri'nin alt ölçeklerinden "nörotisizm" (β :-,926; p :.001) ve "iş memnuniyeti" (β :.781; p :.001)'nin hemşirelerin kişisel başarı üzerinde anlamlı ve bağımsız

belirleyiciler olduğu saptanmıştır (**Tablo III**).

Tek Değişkenli Analizde anlamlı ve bağımsız olarak saptanan belirleyiciler Çok Değişkenli Modelde ele alınmış; Maslach alt boyutlarından duygusal tükenmişliğin (β :.432; p :.032) hemşirelerin KTÖ toplam puanı üzerinde anlamlı ve bağımsız belirleyicisi olduğu saptanmıştır (**Tablo IV**).

Tablo III. Tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizlerine dayanarak kişisel başarı üzerindeki çeşitli değişkenlerin etkileri

	Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analiz		Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analiz	
	OR	p	OR	p
Sağlığını değerlendirme durumu	4,546	,016		
Kronik bir hastalığın varlığı	2,492	,030		
Meslek Seçimi	2,708	,016		
İş Memnuniyeti	-961	,001	,781	,001
Hastanenin fiziksel koşullarından memnuniyet	2,367	,029		
DSM-IV-TR kriterlerine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu	3,568	,001		
KTÖ Total	,071	,053		
Empatik Düşünce	,126	,145		
Perspektif Alma	,179	,099	-,305	,001
Eysenck kişilik envanteri				
o Dışa dönüklük	-716	,002		
o Nörotisizm	1,118	,000	-,926	,001
o Yalan	-,447	,170		

Tablo IV. Tek ve çok değişkenli lojistik regresyon analizlerine dayanarak KTÖ toplam üzerindeki çeşitli değişkenlerin etkileri

	Tek Değişkenli Lojistik Regresyon Analiz		Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analiz	
	OR	p	OR	p
Medeni Durumu	2,459	,165		
Kronik Bir Hastalığın Varlığı	-3,547	,166		
Travmatik Olaya Tanık Olmak Ve Uğraşma	-3,384	,111		
Travma Yaşamış Hastaya Bakım Verme	-2,236	,169		
Maslach Toplam	,134	,085		
o Duygusal Tükenmişlik	,403	,032	,432	,032
o Kişisel Başarı	,349	,053		

Tartışma

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası travma yaşamış; travmatik bir olaya tanık olmuş veya böyle bir durumla uğraşmıştır. DSM-4-TR TSSB tanı kriterlerini karşılayan belirtiler yaşayan hemşirelerin sayısı da fazladır. Çalışmamıza paralel olarak sağlık çalışanlarının travma

belirtilerine sahip olma oranının yüksek olduğu bildirilmektedir (3,7,30). Hemşire hasta ile sürekli iletişim halinde olan; hastanın tıbbi ve psikolojik açıdan zor durumlarına tanık olan; mortalite sonuçları ile sık karşılaşan kişidir. Bu durumlar hemşirelerin bilişsel süreçlerinin bozulması ile bazı şemasal değişikliklere ve genel psikopatolojik belirtilerin artmasına neden olabileceği vurgulanmaktadır (31). Literatürde kanser

tanısı gibi travmayla karşılaşmış hastalara bakım vermenin, TSSB için risk oluşturabileceği belirtilmektedir (30,32,33). Sağlık çalışanlarındaki TSSB semptomları, bireyin kendi travmaları ve hastanın yaşadığı travma ile kombine olarak oluşabilmektedir (3).

Çalışmamızda, tek değişkenli analize göre hemşirelerin TSSB kriterlerini karşılama durumunun, onların tükenmişliklerini (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) arttırmada anlamlı ve bağımsız bir değişken olduğu bulunmuştur. Literatürde kronik, ölümcül hastalıkları olan ve stres yaşayan hastalara bakım vermenin tükenmişliğin nedeni arasında yer aldığı belirtilmektedir (31,34,35). Conrad ve arkadaşları (2006) ve Figley (1995)'in çalışmalarına göre benzer şekilde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ile sekonder travma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bildirilmektedir (7,36). Bireysel güçlendirilme ile travma yaşantısından etkilenmenin ve tükenmişliğin azaltılmasının mümkün olduğu düşünülmektedir (37). Fakat çalışmamızda çoklu lojistik regresyon analizine göre tükenmişlik ile travmatik bir olaya maruz kalmak, tanık olmak ve uğraşmak veya travma yaşamakta olan hastaya bakım vermek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Hooper ve arkadaşlarının (2010) çalışması da bu sonucu desteklemektedir (38).

Çalışmamızda, tekli ve çok değişkenli analize göre hemşirelerin travma öyküleri ile empati düzeyleri (Perspektif Alma, Empatik Düşünce, Kişisel Rahatsızlık ve Fantezi) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde ise travmalı hasta ile karşılaşmada empatik bağ kurma ile travma belirtilerin yaşanabileceğini öne süren çalışmalar bulunmaktadır (21,22).

Çalışmamızda çoklu lojistik regresyon analizine göre hemşirelerin empati (perspektif alma) özelliklerinin, duygusal tükenmişliği artırma ve kişisel başarı hissinde düşme üzerinde önemli bir değişken olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza benzer olarak, Williams (2007), empati ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir (39). Bu sonucu destekleyen başka çalışmalar da bulunmaktadır (40,41). Diğer taraftan, empati yapamamanın da tükenmişlik için risk oluşturduğu bildirilmektedir (8,25,42,43). Literatürde, bazı çalışmalarda empati ve tükenmişlik arasında negatif ilişkinin bazılarında ise pozitif ilişkinin olduğunu belirten farklı çalışmalar yer almaktadır (8,25,39,42,43). Literatürdeki bu çelişkili sonuçların nedeninin empati, sempati ve özdeşim kavramlarının tanımının ve sınırlarının net olmamasından ve bu kavramların ayrımı aşamasında yaşanan zorluklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Beddoe (2004), bazı hemşirelerin hastaları ile empatik iletişim kurma sürecinde duygusal bulaşma yaşamasının, tükenmişlik riskini artırabileceğini ifade etmektedir (13). Duygusal bulaşmanın tükenmişliğe neden olduğu; fakat bu bulaşmanın profesyonel empatik iletişimden değil, hasta ile özdeşim yoluyla iletişim kurulmasından kaynaklanabildiği; tükenmişliğin de bu duygusal bulaşmadan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu düşüncemizi destekler şekilde literatürde, sağlıklı empatik iletişim kurmanın hemşirelerde iş memnuniyetini artırmasından

dolayı tükenmişlik seviyesini azaltabildiği ile ilgili bilgi yer almaktadır (44).

Çalışmamızda hemşirelerin iş memnuniyetsizliğinin, çoklu lojistik regresyon analizine göre duygusal tükenmişliklerini ve duyarsızlaşmalarını arttırmada ve kişisel başarı hissinin azalmasında önemli bir değişken olduğu saptanmıştır. Özet olarak, bu bulgular iş memnuniyeti ile tükenmişlik arasındaki negatif bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Diğer araştırma sonuçları da bu sonucu desteklemektedir (45,46,47). İş memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve iş memnuniyetini arttıracak iyileşmelerin yapılması tükenmişlik düzeyini azaltabilecek bir adım olarak görülmektedir.

Çalışmamızda çoklu lojistik regresyon analizine göre hemşirelerin nörotizm kişilik özelliklerine sahip olması, onların duygusal tükenmişliklerinin ve duyarsızlaşmalarının artmasında ve kişisel başarı hissinin azalmasında yani tükenmişlik üzerinde önemli bir değişken olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza paralel olarak, kişilik özelliğinin tükenmişliği etkileyen bir faktör olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (9,11,48,49).

Çalışmamızda hemşirelerin yaşının artması tükenmişliğin alt boyutu olan duyarsızlaşmanın azalmasında önemli bir değişken olduğu saptanmıştır. Bizim çalışma bulgumuza benzer olarak hemşirelerin yaşının artması ile onların tükenmişliğinin azaldığını gösteren sonuçlar bulunmaktadır (50,51). Bu sonuç yaşın artması ile mesleki deneyim kazanılması ve meslek ile ilgili beklentilerin azalması ile açıklanabilir.

Sonuç

Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini etkileyen bir çok değişken bulunmaktadır. Bu değişkenlerin arasında travmatik bir olaya maruz kalma, tanık olma ve uğraşma veya travma yaşamakta olan hastaya bakım verme yer almaktadır. Çalışmamızda tükenmişliği etkileyen faktörler arasında empati ve travma öyküsünün yanı sıra iş memnuniyeti, kişilik özelliği ve yaşın yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle KLP hemşireliği çerçevesinde hemşirelerin travmatik yaşantılardan etkilenmelerini azaltacak danışmanlığın yapılması ve travmalı hastaya tanık olma ve bakım verme sürecinde duygusal bulaşma yaşayan hemşirelerin bu duyguları ile başetmesinde yardım edecek ortamların düzenlenmesi; profesyonel empatik iletişim kurma becerisinin geliştirilmesi ve iş memnuniyetini arttıracak iyileştirmelerin yapılması önerilmektedir.

Hemşirelikte travma/sekonder travma, empati ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu konu ile ilgili araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Araştırmanın sınırlılığı sekonder travmayı ölçen bir aracın kullanılamamasıdır. Bunun nedeni, sekonder travmayı belirleyen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan bir ölçeğin bulunmamasıdır. Bu amaca yönelik ölçek geliştirilmesi ya da var olanın Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğinin yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Oflaz F, Özcan CT, Taştan S ve ark. Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1(1):1-6
2. Öztürk O, Uluşahin A. Ruh sağlığı ve bozuklukları. 1. Tuna Matbaacılık. 11. Baskı. Ankara.2008; 496-497
3. Dominguez-Gomez E, Rutledge DN. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal Of Emergency Nursing* 2009; 35:3:199-203
4. Çolak B, Şişmanlar GŞ, Karakaya I ve ark. Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2012; 13: 51-58
5. Beck TC. Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing* 2011; 25(1): 1–10
6. Tuncay T, Oral M. Onkoloji çalışanlarında dolaylı travmatizasyon üzerine bir gözden geçirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2012; 23(1):161-171.
7. Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect* 2006; 30: 1071–1080.
8. Ergin D, Celasin NŞ, Akış ve ark. Dâhili kliniklerde görev yapan hemşirelerin tükenme ve empatik beceri düzeyleri ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009; 4(11):49-64.
9. Jaber F, Al-Zoubi M. The relationship between work burnout and employees' mental health as measured by ghq-28: a field study using a sample of university lecturers. *International Journal of Business and Management* 2012;7(24):44-51.
10. Patrick K. Burnout in nursing. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2007; 24(3):43-48.
11. Ardiç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2009; 32(22):21-46.
12. Ward-Griffin C, St-Amant O, Brown JB. Compassion fatigue within double duty caregiving: nurse-daughters caring for elderly parents. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 2011;16(1). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
13. Beddoe EA, Murphy OS. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education* 2004; 43(7):305-317.
14. Marcus, E.R. Psychodynamic social science and medical education. *Journal of Psychotherapy Practice & Research* 1999;8(3):191-194.
15. Özcan CT, Oflaz F, Çiçek H. Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey. *International Nursing Review* 2010;57:493–499.
16. Figley CR. Treating compassion fatigue. Brunner-Routledge New York: 2002.
17. Shapiro, J. Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education, Philosophy, ethics, and humanities in medicine 2008; 3:10:1-11.
18. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med.* 2009; 84: 1182–1191.
19. Newton BW, Savidge MA, Barber L, et al. Differences in medical students' empathy. *Academic Medicine* 2000; 75: 1215.
20. Spiro, H. What is empathy and can it be taught?. *A Intern Med*; 1992; 15: 843-6.
21. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol.* 2002;58(11):1433-4.
22. Gürdil G. Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi. *Doktora Tezi. Ankara – 2014*
23. Yılmaz B. Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri* 2007;10:137-147.
24. Rabinowitz S, Kushnir T, Ribak J. Preventing burnout: increasing professional self efficacy in primary care nurses in a Balint Group. *AAOHN J.* 1996;44(1):28-32.
25. Köksal, H. Hemşirelerin empatik eğilim ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir. 2009*
26. Engeler A. Psikopati ve antisosyal kişilik bozukluğu. *Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. İstanbul.2005.*
27. Çetin F. Hazır K. Örgütsel bağlamda tükenmişlik tepkisinin gelişmesinde kişilik özelliklerinin rolü. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2012; 3(2): 65-77.
28. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *Bayraktar R, Dağ Y (eds). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları içinde. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları 1992;143-154.*
29. Karancı N, Dirik G, Yorulmaz O. Eysenck kişilik anketi -gözden geçirilmiş kısaltılmış formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007; 18(3): 254-261.
30. Bride EB. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work* 2007;52(1):63-69.
31. Yeşil A, Aker T, Sezgin U. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam* 2009; 22(1-4):9-17.

32. Sinclair AHA, Hamill C. Does vicarious traumatization affect oncology nurses? A literature review. *European Journal of Oncology Nursing* 2007;11(4): 348–356.
33. Bride EB, Hatcher SS, Humble MN. Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology* 2009;15(2):96-105.
34. Karadağ G, Sertbaş G, Güner C ve ark. Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forum Dergisi* 2002; 5(6):8-15.
35. Kebapçı A, Akyolcu N. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med* 2011;11(2):59-67.
36. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In: Figley CR, editor. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge; New York: 1995;1–20.
37. Stamm, B. H., Varra, E., Pearlman, L., Giller, E. The helper's power to heal and to be hurt-or helped-by trying. Washington, DC: National Register of Health Service Providers in Psychology. www.riskconnection.com/Helper's%20Po
38. Hooper C, Craig J, Janvrin DR et al. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010;36(5):420-427.
39. Williams CA. Empathy and burnout in male and female helping professionals. *Res Nurs Health* 1989 ;12(3):169-78.
40. Tunç T. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ile rol çatışması ve rol belirsizliği arasındaki ilişki: bir üniversite hastanesi örneği. *Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi*. 2008.
41. Özçınar M. Asistan doktorlarda burnout sendromu. T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. İstanbul -2005.
42. Hy I D, Julie C. Empathy and burnout in rehabilitation counsellors. *Canadian Journal of Rehabilitation* 1991; 5(1): 33-44.
43. Üstün, B. "Hemşirelik ve tükenmişlik", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;17(1-3): 87-96.
44. Taşdemir, G. Ege üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesi'nde çalışan hemşirelerin empatik eğilim ve iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, 1999.
45. Aiken HL, Clarke PS, Sloane DM et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA* 2002; 16: 288.
46. Akpınar TA, Taş Y. Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med* 2011;11(4):161-165.
47. Günüşen PN, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3 (1): 40-51.
48. Şimşizutani M, Odagırı Y, Ohya Y et al. Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health* 2008; 46: 326–335.
49. Iverson Rd; Olekalns M, Erwin PJ. Affectivity, organizational stressors, and absenteeism-a causal model of burnout and its consequences". *Journal of Vocational Behavior* 1998; 52(1): 1-23.
50. Kaya N, Kaya H, Erdoğan Ayık ES ve ark. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010; 7(1):10-16.
51. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Dergisi* 2010;15(1): 10-16.