



Hastanelerde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu

Burn-Out and Job Satisfaction of Social Workers in Hospitals

Münire Arzu İÇAĞASIOĞLU ÇOBAN^{1*}, Cengiz ÖZBESLER²

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Araştırma, Ankara'da bulunan Üniversite ve Devlet Hastaneleri'nde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının (SHU) tükenmişlik ve iş doyumlarını belirlemek ve ilişkili değişkenleri saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Şubat-Haziran 2009 tarihleri arasında Ankara'daki merkez ilçelerde bulunan Üniversite ve Devlet Hastanelerinde çalışan 77 SHU ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada; sosyo-ekonomik ve demografik özelliklerin belirlenmesi için bir soru kağıdı, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: SHU'ların, MTÖ-Duygusal Tükenme ve MTÖ-Kişisel Başarı Duygusu puanlarının yüksek, MTÖ-Duyarsızlaşma puanlarının ve MİDÖ puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi, yaptığı işin denetlenme durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, günlük hasta sayısı değişkenleri ile MTÖ ve MİDÖ puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Yaş ile MTÖ puanları arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre, yaş arttıkça MTÖ'nün alt ölçeklerinden olan duygusal tükenme artarken, yaş azaldıkça duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi azalmaktadır. Hastane yönetimi ile ilişkilerin iyi olması, aylık geliri yeterli bulma, hizmet içi eğitim almış olma ile MİDÖ arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0.05$). MTÖ ve MİDÖ'den alınan puanlar karşılaştırıldığında duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı düzeyindeki artışın, iş doyumunu düzeyini azalttığı belirlenmiştir.

* Yazışma Adresi: M. Arzu İçağasioğlu Çoban, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye.

E-posta adresi: aicoban@baskent.edu.tr / Tel: +90312 2466678

Gönderim Tarihi: 27 Ekim 2016. Kabul Tarihi: 02 Aralık 2016.

Sonuç: Araştırmada SHU'ların iş doyumunu düzeylerindeki değişkenliğini açıklamada en fazla katkırı sağlayan değişkenin, duygusal tükenme olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle uzmanlar duygusal tükenme yaşamaktadırlar. Bu durumla başa çıkmak için hastanelerde süpervizyon sisteminin kurulması ve uzmanların psiko sosyal açıdan desteklenmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, iş doyumunu, sosyal hizmet uzmanı, tıbbi sosyal hizmet

Abstract

Objective: The study was conducted with the aim of determining the burn-out and job satisfaction levels of social workers employed at university and state hospitals in Ankara and to identify the relevant variables.

Material and Methods: The study was performed with the participation of 77 Social Workers employed at university and state hospitals in the capital and counties of Ankara between February and June 2009. In the study, a question sheet along with Maslach Burn-Out Scale and Minnesota Job Satisfaction Scale was used in order to determine socioeconomic and demographic attributes. Social workers were established to present high scores in MBI-EE (Maslach Burnout Inventory – Emotional Exhaustion) and MBI – PE (Maslach Burnout Inventory – Personal Achievement) scores and medium scores in MBI-DPS (Maslach Burnout Inventory – Depersonalization) and MJSS (Minnesota Job Satisfaction Scale).

Results: No significant difference could be found between MBI and MJSS scores in terms of the variables of marital status, educational level, duration of employment, audit status of the job, willful or otherwise selection of profession and daily number of patients ($p>0.05$). Significant correlations were observed between age and MBI scores ($p<0.05$). Therefore, emotional exhaustion, one of the subscales of MBI, increases and the sense of low personal achievement decreases in direct proportion with age. Significant correlations were also established between the variables of good relations with hospital management, perception of monthly income as sufficient and reception of in-service training and MJSS ($p<0.05$). The comparison between the scores attained MBI and MJSS yielded the conclusion that increases in emotional exhaustion and low level of personal achievement lead to decreases job satisfaction.

Conclusion: The study found that emotional exhaustion was the most significant contributor to explain the variability of social workers at job satisfaction levels. In other words, social workers are experiencing emotional exhaustion. In order to cope with this situation, it is important for the hospitals to establish a supervision system and to support specialists psycho-social.

Key words: Burn-out, job satisfaction, social worker, medical social work

© 2016 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

1. Giriş

Sosyal hizmet, bireylerin refahını arttırmak ve sağlıklı olmaları için sosyal değişimi, insan ilişkilerinde sorun çözmeyi, bireylerin güçlenmesini ve bağımsız olmalarını destekleyen bir disiplindir. Temelinde insan hakları ve sosyal adalet ilkeleri vardır (Özbesler, 2008).

Sosyal hizmet uzmanları (SHU), çoğu zaman karmaşık sorunları olan müracaatçı grupları ile çalışırlar ve bu süreçte birden fazla mesleki rolü aynı anda yerine getirmek durumunda kalırlar. Ancak toplumsal kaynaklar sınırlıdır ve hizmetlerin yürütülmesi için pek çok bürokratik işlem bulunmaktadır. Hatta kimi durumlarda diğer meslek grupları ile çatışmalar da yaşanabilmektedir (Hansung & Young, 2009; Söderfelt, Söderfelt, & Worg, 1995). Bu gibi olumsuzluklar, insanla çalışan diğer mesleklerde olduğu gibi (doktor, hemşire, öğretmen v.b.) doyumsuzluğa ve tükenmişliğe yol açabilir. Hangi nedenle olursa olsun SHU'larının mesleki tükenmişlik yaşamaları, müracaatçıları ile ilişkilerini, sunulan hizmetlerin sürekliliğini, niteliğini ve kalitesini olumsuz etkiler. Bu durum ise gerek bireysel gerekse de örgütsel düzeyde ciddi sorunların yaşanmasına yol açabilir (Hansung & Young, 2009; Işıkhani, 2004).

Literatürde, tükenmişlik, "başarısız olma, yıpranma, enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu" şeklinde tanımlanmaktadır (Kocacı & Çakıcı, 2008). Uluslararası literatürde, SHU'larının tükenmişlik durumunu ve iş doyumlarını inceleyen pek çok çalışma bulunmasına karşın araştırabildiğimiz kadarıyla ülkemizde bu konu ile ilgili iki çalışma mevcuttur (Basım & Şeşen, 2005; Işıkhani, 1999).

Sosyal hizmet mesleğinin bir uygulama alanı da tıbbi sosyal hizmettir. Tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan uzmanlar, hastanın hastalığı ve tedavisi sırasında etkilendiği sosyal ve duygusal sorunların çözümünü amacını güder. SHU'ları hastanelerde özellikle de çocuk istismarı olguları, kronik hastalar ve psikiyatri hastalarına yönelik yürütülen hizmetlerin ayrılmaz bir parçası olmuştur.

Tükenmişlik ve İş Doyumu

Tükenmişlikle ilgili günümüzde en yaygın kabul gören tanım, Maslach'a aittir. Maslach'a göre tükenmişlik, işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren bir sendromdur. Tükenmişlik sendromu; duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve azalmış başarı duygusu olmak üzere üç bileşene

sahiptir. Tükenmişlik, yalnızca iş yaşamı ile sınırlı değildir. Aynı zamanda, bireyde fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, negatif bir benlik algısının gelişmesine de yol açar. Bunun sonucunda ise bireyde, yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlarla belirginleşen fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan bir tükenme süreci ortaya çıkar (Günüşen Parlak & Üstün, 2010). Tükenmişliğin üç alt bileşeninden Duygusal tükenme; tükenmişliğin bireysel stres boyutunu belirtmekte ve “bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı” ifade etmektedir Duyarsızlaşma; tükenmişliğin kişiler arası boyutunu temsil etmekte ve hizmet sunulan kişilere yönelik negatif, katı tutumları ve işe karşı tepkisizleşmeyi belirtmektedir. Düşük kişisel başarı duygusu ise; “kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını” ifade etmektedir (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Tükenmişlik durumu birden bire değil, süreç içinde bazı faktörlerin de etkisiyle ortaya çıkar. Tükenmişlik ortaya çıktığında ise bu durum öncelikle bireyin iş yaşamını etkiler. Tükenmişlik yaşayan bireylerin, işlerinde yüksek performans gösteremedikleri ve çalışma ortamındaki verimliliklerinin düştüğü belirlenmiştir. Ancak, tükenmişlik durumunun yalnızca iş ortamıyla bağlantılı olarak yaşanan bir durum olmadığına altını çizmek gerekir. Tükenmişlik duyguları yaşayan bir insan, yaşamının anlamını yitirdiğini ve tüm isteklerinin kaybolduğunu düşünür. Daha önce kendisi için çok anlamlı olan uğraşları, artık sıkıcı gelmekte ve hiçbir ödül vaat etmemektedir. Bu insanlar garip, eleştirici, kızgın, katı, önerilere kapalı ve insanları iten davranışlar içindedirler. Tükenmiş kişi, aynı zamanda bağlandığı bir yaşam tarzı ya da ilişkiden beklediklerini elde edememeye bağlı bir yorgunluk ve hayal kırıklığı içindedir (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001; Pines, Aronson, & Kafry, 1981; Tözün & Çulhacı, 2008). Tükenmişliğin duygusal belirtilerinin yanı sıra bazı fiziksel belirtileri de bulunmaktadır. Tükenmişlik duyguları yaşayan bireylerde, hastalık nedeniyle işe gelmeme, uyku sorunları yaşama, sıklıkla ağrı kesici kullanma, uyuşturucu ve alkol kullanımına yönelme gibi belirtiler de gözlenebilmektedir. Bu kişiler, kardiyovasküler sistemle ilgili kronik hastalıklara yakalanma konusunda daha çok risk altında olmakta, aile ve evlilik ilişkilerinde de bozulmalar olabilmektedir (Baycan, 1985; Budak & Sürgevil, 2005; Erol, Sarıçiçek, & Gülseren, 2005).

Literatürde, tükenmişlik sendromunun nedenleri, bireysel, kurumsal ve sosyal faktörler ile ilişkilendirilmiştir (Tözün & Çulhacı 2008). Bireysel faktörlerin içinde, kişilik yapısı yer almaktadır. Kişilik; bireyleri başkalarından ayıran özellikler bütünüdür. Kişiliğin önemli bir parçası olan davranışlar, bireyin doğuştan getirdiği özelliklerle bu özelliklerin doğduktan sonra çevreyle etkileşimine bağlıdır (Borritz, 2008).

Yapılan araştırmalar, öz saygısı düşük, dıştan denetimli bireylerin tükenmişlik yaşama ihtimallerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedir (Işıkhan, 2004).

Tükenmişlik sendromunun kurumsal nedenleri; Maslach ve Leiter (2001) tarafından, iş yükü, kontrol (kontrolün çok sıkı ve gereğinden fazla olması ya da hiç olmaması), ödüller, aidiyet, adalet (örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olmaması) ve değerler (kurumda aidiyet duygusunun olmaması, çalışanların kuruma yabancılaşması) başlıkları altında incelenmiştir. Bu konuda yapılan başka çalışmalarda ise, bu faktörlere ek olarak, uzun saatler çalışma, zaman baskısı, rol çatışması ve rollerdeki belirsizlik gibi durumlar öne çıkmaktadır. Ayrıca yapılan işin karşılığında elde edilen ücretin düşük olması, kurumun kaynaklarının sınırlı olması, işin doğası gereği hizmet alanlardan gelen olumsuz değerlendirmeler ve tutumlar, amirler ve iş arkadaşları ile ilişki ve iletişimde sorunların yaşanması yer almaktadır (Martin & Schinke, 1998; Maslach & Leiter, 2001; Siefert, Jayaratne, & Chess 1991).

Tükenmişlik sendromunun sosyal faktörleri arasında ise, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin yer aldığı bildirilmektedir. Yapılan pek çok çalışmada yaş ile tükenmişlik arasında doğrudan bir ilişki olduğu, genç yaştaki çalışanların ileri yaştaki çalışanlara oranla daha çok tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir. Yaşın artması, meslekte geçirilen süreyi, deneyimi arttırmakta, bu ise kişinin sorunlarla başa çıkabilme kapasitesini arttırmaktadır (Oktay, 1992). Eğitim durumu ile tükenmişlik arasındaki ilişkide ise farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Kimi çalışmalarda lisans eğitimine sahip çalışanların daha yüksek tükenmişlik yaşadığı bildirilirken kimi çalışmalarda da lisansüstü eğitim almış kişilerin daha yüksek tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur (Işıkhan, 1999). Cinsiyetlere göre tükenmişlik yaşama durumunda ise kadınlar ve erkekler arasında bazı farklılıkların olduğu ifade edilmektedir. Kadınlar ve erkeklerin tükenmişlik sendromunda birbirine benzer bir deneyim yaşadıkları, ancak, kadınların duygusal tükenmeye daha yatkın olduğu; erkeklerin ise duyarsızlaşmaya yatkın olduğu ve birlikte çalıştıkları insanlara karşı daha katı olduğu bulunmuştur (Maslach & Schaufeli, 2001).

İş yaşamındaki tükenmişlik durumu ile yakından ilişkili olan ve çalışmalarda genellikle tükenmişlikle birlikte ele alınan bir kavram da iş doyumudur. İş doyumunu, çalışanın kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (Ben-Zur & Michael, 2007). Çalışanın beklentileri ile işin niteliğinin uyuşması durumunda iş doyumunun gerçekleştiği ifade edilmektedir. İş doyumununun, tıpkı tükenmişlikte olduğu gibi, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkileme ve iş hayatında verimliliğin artmasını sağlama konusunda olumlu etkileri vardır (Acker, 2008; Martin & Schinke

1998). İş doyumunu etkileyen faktörlerin de genellikle tükenmişlik konusundaki faktörler gibi bireysel, kurumsal ve sosyal olarak sınıflandırılabilirdiği görülmektedir (Işıkhani, 2004; Marriott, Sexton, & Staley, 1994; O'Donnell ve ark., 2008). İş doyumunu yüksek olan bireylerin işe güdülenmesi ve verdikleri hizmetin kalitesi yükselmektedir. İş doyumunu düşük olan bireylerde ise tükenmişlik artmakta hatta kimi zaman ruh sağlığı bozulmaktadır (Butler, 1990; Oktay, 1992).

Sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumlarını ve ilişkili değişkenleri saptamak amacıyla yapılan çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda, SHU'ların, medeni durum, çalışma süresi, iş deneyimi, cinsiyet, işi bırakma düşüncesi, çalışılan kurumun tipi, sürekli çalışma durumu, kurum içinde herhangi bir yerde çalıştırılabilme düşüncesi, başka bir kuruma geçme isteği gibi değişkenlerle iş doyumunu arasında ilişkilerin önemli olduğu bildirilmektedir. Uzmanların, etnik kökeni, kullandıkları uygulama yöntemleri ve yaklaşımlar, sürekliliği olan bir iş bulmada güçlük yaşama, başka bir kurumdan iş teklifi alma gibi değişkenlerin ise iş doyumunu ile önemli bir ilişkisi olmadığı ancak, iş yoğunluğu yüksek olan, her gün iş yerinde gerginlik yaşayan, sürekli bürokratik işlemlerle uğraşmak ve rapor yazmak durumunda olan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumlarının düşük olduğu bildirilmiştir (Swanson, 2005).

Özel sektörde özellikle aileye yönelik hizmet veren küçük kurumlarda yönetici ya da eğitsel danışman olarak çalışan sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumunun yüksek olduğu, kamu kurumlarında çalışan SHU'ların ise iş doyumlarının daha düşük olduğu ve iş doyumunun yaptıkları işin yoğunluğuna, çeşitliliğine, sürekli gelir getiren bir iş olup olmamasına, işten elde edilen gelire ve önemsenme derecesine göre değişebildiği bildirilmiştir (Carr & Parsons, 1990; Oğuzberk & Aydın, 2009). Hastanelerde psikiyatri hastaları ile çalışan SHU'ların iş doyumları ve tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmalarda da, SHU'ların mesleki rollerinin iyi bilinmemesi ve rol karmaşası yaşamaları nedeniyle bundan çok rahatsız oldukları, iş doyumlarının düşük ve duygusal tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Karlıdağ, Ünal, & Yoloğlu, 2000; Ünal, Karlıdağ, & Yoloğlu, 2001). Genel olarak değerlendirildiğinde SHU'ların meslekleri gereği hem iş doyumlarının düşük olma hem de tükenmişlik yaşama risklerinin bulunduğu söylenebilir.

Tıbbi Sosyal Hizmet

Tıbbi sosyal hizmetin temel özelliği, hastalıkla ve hastalığın tıbbi tedavisi ile bağlantılı, bireyin ve ailenin yaşantısını etkileyen sosyal ve duygusal sorunları çözebilmektir (Badawi & Biamonti, 1990; Swanson, 2005). Bu bağlamda hastanelerde çalışan SHU'ları, tedavi sürecinde hastanın ve ailelerinin maddi

gereksinimlerinin karşılanması, sağlık sigortası ve sosyal yardım kaynaklarından yararlanmalarının sağlanması, hastalığın tedavisi için gerekli olan tıbbi malzemelerin temin edileceği uygun sosyal yardım kaynaklarının bulunması için çalışırlar. Bu ekonomik ve lojistik desteğin yanısıra hastanın tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmesi için diğer sağlık personeli ile işbirliği ve koordinasyonun sağlanması, hasta ve ailesi hakkında ekibe bilgi verilmesi ve tedavi ekibinin yürüttüğü tedavinin desteklenmesinde de rol oynar. SHU'lar aynı zamanda hastanın hastalık nedeniyle karşılaştığı psiko-sosyal sorunlarının çözümü, hastanın hastalık nedeniyle yerine getiremediği sorumluluklarının yerine getirilmesi için ilgili sosyal destek mekanizmaları ile desteklenmesi (çocukların bakımı, günlük işlerin çözülmesi v.b.), hastanın ailesi ve sosyal çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi (eşler arası sorunların çözümü, ailenin ve yakın çevrenin desteğinin sağlanması v.b.), hastanın ve ailesinin yasal konular, hakları, toplumda var olan hizmetler ve bunlara nasıl ulaşılacağı gibi konularda bilgilendirilmesi, yönlendirilmesinde de önemli rol oynamaktadırlar. SHU'ların çalıştığı bir başka alanda kriz ve tramva etkisi (intihar, kayıp, tecavüze uğrama v.b.) yaratan durumlardır çalışmaktadırlar (Browne, 2005; Carr & Parsons, 1990; Duyan, 1996; Penhale, 2002; Stevenson & Unwin, 1990).

Özetle, hastane ortamında çalışan SHU, tedavi ekibi ile hasta ve ailesi arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlayan bir profesyoneldir.

2. Gereç ve Yöntem

Katılımcılar

Çalışmanın evrenini, Şubat-Haziran 2009 tarihleri arasında, Ankara İli merkez ilçelerindeki Üniversite ve Devlet Hastanelerinde çalışan, toplam 97 SHU oluşturmuştur. Verilerin toplandığı tarihlerde işyerlerine yapılan ziyaretlerde SHU'larının 5'i soru kâğıdını yanıtlamayı kabul etmemiş, 7'si raporlu, 8'i de izinli olduğu için kendilerine ulaşılammıştır. Bu nedenlerle araştırma, çalışmayı kabul eden, 77 SHU'nın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılım oranı % 79 olmuştur.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirmesi

Katılımcılara kapalı zarflar içinde "Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu", "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", ve "Minnesota İş Doyumu Ölçeği"nden oluşan anket formu dağıtılmıştır. Çalışmanın amacı ayrıntılı anlatılmış, anketlerin cevaplandırılması istenmiştir.

Çalışmada kullanılan form ve ölçekler;

Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafında geliştirilen bu form SHU'larının, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni ve gelir durumu ile ilgili bazı sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgileri içermektedir. Bilgi formunda, ayrıca, SHU'larının hastanede çalıştığı birim, yürüttükleri görevler, müracaatçılara sunulan hizmetler, müracaatçılara hizmet sunarken kullanılan mesleki yöntem ve teknikler, iş yaşamında amirler ve iş arkadaşları ile ilişkiler gibi iş yaşamına ilişkin bilgilere ulaşmayı hedefleyen sorular da yer almaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory MBI): Maslach Tükenmişlik Ölçeği, iş yaşamında kişilerin yaşadığı tükenmişliği belirlemeyi amaçlayan ve bu alanda yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Toplam 22 maddeden oluşan bu ölçek tükenmişliği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusu olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir. Duygusal tükenme alt ölçeği, çalışanların yorgunluk ve duygusal yönden yıpranmışlık duygularını ölçmektedir. Duyarsızlaşma alt ölçeği, kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun şekildeki davranışlarını ölçmektedir. Kişisel başarı alt ölçeği ise işteki başarı ve yeterlilik duygularını ölçmektedir.

Ölçeğin, Türkçe uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının faktör yapısının özgün form ile aynı faktör yapısına sahip olduğu saptanmış ve iç tutarlık katsayıları; duygusal tükenmişlik boyutu için .83, duyarsızlaşma boyutu için .65 ve kişisel başarı boyutu için .72 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise duygusal tükenmişlik için .83, duyarsızlaşma için .72 ve kişisel başarı duygusu boyutu için .67 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin ve alt ölçeklerinin kesme puanı yoktur. Ölçeğin yayılma aralığı duygusal tükenme boyutu için 0-36, duyarsızlaşma boyutunda 0-20, kişisel başarı boyutunda 0-40'tır. Tükenmişlik düzeyini belirlemek için dağılımın ilk üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları düşük, orta üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları normal, son üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları yüksek olarak değerlendirilmektedir (Işıkhan, 2004).

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MIDO): Çalışanların iş doyumlarını ölçmek için en fazla tercih edilen ölçeklerden biridir. Türkçe versiyonu için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 1985 yılında Baycan (1985) tarafından yapılmıştır. MİDÖ, 1–5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Her sorunun cevabı için "Hiç memnun değilim 1 puan, memnun değilim 2 puan, kararsızım 3 puan, memnunum 4 puan, çok memnunum 5 puan" olarak değerlendirilir. MİDÖ içsel (kişisel faktörlere bağlı iş doyum), dışsal (çevresel faktörlere bağlı iş doyum) ve genel iş doyum düzeyini belirleyici özelliklere sahip 20 maddeden oluşur.

Genel iş doyumunu puanı 20 parametreden elde edilen toplam puanların 20'ye bölünmesi ile içsel doyum puanı içsel faktörleri oluşturan parametrelerden elde edilen toplam puanların 12'ye bölünmesi ile dışsal doyum puanı ise dışsal faktörleri oluşturan parametrelerden elde edilen toplam puanların 8'e bölünmesi ile elde edilmektedir. Tüm puan ortalamaları 1,0 ile 5,0 arasında bir değer olarak hesaplanmaktadır. Yüzdelik değer olarak; % 25 ve altı düşük iş doyumunu, % 26–74 arası orta iş doyumunu, % 75 ve üzeri ise yüksek iş doyumunu ifade eder. Ölçeğin geçerlilik çalışmalarında, Cronbach alfa=0,77 olarak bulunmuştur (Budak & Sürgevil, 2005).

3. Bulgular

Çalışmaya katılan SHU'lara ilişkin sosyo demografik bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur;

Tablo 1. SHU'lara İlişkin Sosyo Demografik Bilgiler

Değişkenler	S	%
Cinsiyet		
Kadın	59	76,6
Erkek	18	23,4
Toplam	77	100,0
Medeni Durum		
Evli	52	67,5
Bekar	20	26
Boşanmış	5	6,5
Toplam	77	100,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Var	43	75,4
Yok	14	24,6
Toplam	77	100,0
Eğitim Durumu		
Lisans	58	75,3
Yüksek lisans veya doktoraya devam ediyor	17	22,1
Toplam	77	100,0
Çalıştığı Birim		
Sosyal Servis	37	48
Klinikler	16	20,8
Başhekimlik, hastane müdürlüğü gibi yönetsel birimler	15	19,5
Hasta Hakları	9	11,7
Toplam	77	100,0

SHU'ların hastanelerde farklı birimlerde görev yaptığı belirlenmiştir. Sosyal servisin yanı sıra aile planlaması kliniği, fizik tedavi ve rehabilitasyon, çocuk nörolojisi, kadın doğum, erişkin psikiyatri, hemodiyaliz, nefroloji, organ bağışı ve transplantasyonu, onkoloji, sosyal pediatri, acil servis klinikler

uzmanların çalıştığı klinikler arasında yer almaktadır. Uzmanların yarısından fazlası (% 68,8; n=53) aylık gelirlerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2. Tükenmişlik ve İş Doyum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	N	Minimum Puan	Maksimum Puan	Puan Ortalamaları	SS
Duygusal Tükenmişlik	77	11	34	20,36	0,65
Duyarsızlaşma	77	7	19	12	0,31
Düşük Kişisel Başarı Hissi	77	9	29	19,60	0,44
İş Doyumu Ölçeği					
İçsel İş Doyumu	77	2	4,75	3,5870	0,0646
Dışsal İş Doyumu	77	1,5	4,12	2,9008	0,0710
Genel İş Doyumu	77	2,15	4,40	3,3434	0,0588

SHU'ların tükenmişlik ve iş doyumu puanlarına ilişkin dağılım Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan uzmanların yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik ve düşük kişisel başarı hissi yaşadıkları; duyarsızlaşma ve iş doyumu düzeylerinin ise orta derecede olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Sosyo Demografik Değişkenlere Göre Tükenmişlik ve İş Doyumu Puanlarının Karşılaştırılması

Cinsiyet	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı Hissi	İçsel İş Doyumu	Dışsal İş Doyumu	Genel İş Doyumu
Kadın (n=59)	20,19±5,58	12,02±3,35	19,53±4,08	3,5±80,52	2,82±065	3,29±0,52
Erkek (n=18)	20,94±6,16	13,06±2,53	19,83±3,11	3,60±070	3,14±042	3,48±0,48
t	0,491	1,212	0,294	0,139	1,971	1,36
p	0,708	0,082	0,851	0,575	0,049*	0,175
Medeni Durum	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı Hissi	İçsel İş Doyumu	Dışsal İş Doyumu	Genel İş Doyumu
Evli (n=52)	20,98±5,61	12,12±2,55	19,69±4,09	3,55±0,56	2,93±060	3,35±0,49
Bekâr (n=20)	19,66±5,95	13,30±4,40	19,65±3,70	3,56±05,5	2,87±0,63	3,30±0,57
Boşanmış (n=5)	16,80±4,60	9,60±1,94	18,40±1,51	7	2,69±089	3,34±0,62
Kruskal	3,17	4,58	0,55	2,70	0,91	0,17
Wallis	0,205	0,101	0,756	0,259	0,633	0,917
p						
Eğitim Durumu	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı Hissi	İçsel İş Doyumu	Dışsal İş Doyumu	Genel İş Doyumu
Lisans (n=58)	20,64±5,60	12,57±3,30	20,12±3,59	3,50±0,56	2,82±0,59	3,25±0,48
Y.L/Doktora (n=19)	19,53±6,03	11,32±2,68	18,00±4,30	3,82±0,52	3,13±0,67	3,62±0,52
t	0,738	1,497	2,124	2,160	1,933	2,852
p	0,463	0,139	0,037	0,034	0,057	0,006

SHU'lar sosyo demografik özellikler açısından karşılaştırdıklarında MTÖ puanlarının cinsiyet açısından istatistiki anlamda bir fark yaratmadığı görülmüştür. Dışsal iş doyumu yönünden ise kadınlar

ve erkekler arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre erkek uzmanların dışsal iş doyumunu kadınlara göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan uzmanların yaşları ile MTÖ'nün alt boyutları arasındaki korelasyon katsayılarına bakıldığında, MTÖ-DT ile yaş arasındaki pozitif bir korelasyon olduğu ($r= 0.035$, $p<0.05$), yaş arttıkça duygusal tükenmenin arttığı; MTÖ-DYS puanı ile yaş arasında negatif bir korelasyon olduğu ($r= -0.031$, $p<0.05$) yaş arttıkça duyarsızlaşmanın azaldığı ve MTÖ-KB ile yaş arasında ise yine negatif bir korelasyon olduğu ($r= -0.014$, $p<0.05$) yaş arttıkça düşük kişisel başarı hissinde azalmanın olduğu görülmektedir.

Medeni durum, eğitim durum ve çalışma süresinin (katılımcıların çalışma süreleri 1 – 26 yıl arasında değişmektedir) MTÖ ve MİDO üzerindeki etkisi istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan uzmanların aylık gelirlerini yeterli ya da yetersiz bulmasına göre her iki ölçekten aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, aylık geliri yeterli bulma durumuna göre, dışsal iş doyum puanı yönünden farklılık önemli bulunurken ($p<0.05$), diğer puanlar arası farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Dışsal iş doyumunu, işin yapıldığı fiziksel çevre, elde edilen kazanç, terfi imkanları gibi konularla bağlantılı olan konulardan doyum sağlamayı ifade etmektedir. Bu açıdan bakıldığında, uzmanların aylık gelirlerini yeterli bulma durumları dışsal iş doyumlarını arttırmaktadır.

Hastane yönetimi ile ilişki durumunun MTÖ üzerindeki etkisi istatistiki açıdan anlamsız bulunmuştur. Ancak, bireylerin genel ve dışsal iş doyum puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre yönetim ile ilişkilerinin iyi olması, bireyin dışsal iş doyumunu arttırmaktadır. İş arkadaşları ile kurulan ilişkiden memnun olma durumunun MTÖ-KB'yi pozitif yönde etkilediği bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer bir ifadeyle, arkadaşları ile ilişkilerinin çok iyi olduğunu söyleyen SHU'lar kişisel alanda kendilerini daha başarılı hissetmektedirler.

Mesleki çalışmaların denetlenme durumu, mesleği isteyerek seçme durumu, günlük müracaat eden hasta sayısına göre uzmanların MTÖ ve MİDO puanları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Uzmanların, hizmet içi eğitim alma durumuna göre MTÖ ve MİDO puanları karşılaştırıldığında, dışsal iş doyum puanı yönünden farklılığın önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hizmet içi eğitim alanların, almayanlara göre dışsal iş doyumları daha yüksektir.

SHU'larının tükenmişlik düzeylerini; içsel iş doyum, dışsal iş doyum, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum değişkenlerinden hangisi ya da hangilerinin ne düzeyde açıklayabildiğini incelemek üzere aşamalı çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinin sonuçları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Tükenmişlik Düzeylerine Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi

Model	Değişken	R	R ²	Uyarlanmış R ²	Standart Hata	β	t
1	(Sabit)	0.59	0.35	0.34	7.87		
	<i>İçsel iş doyum</i>					-0.59	6.30

Regresyon katsayısı incelendiğinde, uzmanların içsel iş doyum düzeylerinin tükenmişlik düzeyleri ile negatif ilişki içinde olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle, sosyal hizmet uzmanlarının içsel iş doyum düzeyleri arttıkça, tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır.

Uzmanların iş doyum düzeylerini; tükenmişlik, cinsiyet, eğitim durumu ve medeni durum değişkenlerinden hangisi ya da hangilerinin ne düzeyde açıklayabildiğini incelemek üzere aşamalı çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan bu analizin sonuçları Tablo 5'de verilmiştir.

Tablo 5. İş Doyumu Düzeylerine Göre Aşamalı Çoklu Regresyon Analizi

Model	Değişken	R	R ²	Uyarlanmış R ²	Standart Hata	β	t
	(Sabit)	0.42	0.18	0.17	9.42		
1	<i>Duygusal tükenme</i>					-0.42	4.05
2	(Sabit)	0.51	0.26	0.24	9.02		
	<i>Duygusal tükenme</i>					-0.40	3.97
	<i>Eğitim durumu</i>					-0.28	2.77
3	(Sabit)	0.55	0.30	0.27	8.81		
	<i>Duygusal tükenme</i>					-0.41	4.16
	<i>Eğitim durumu</i>					-0.30	3.03
	<i>Cinsiyet</i>					0.21	2.14
4	(Sabit)	0.58	0.34	0.30	8.62		
	<i>Duygusal tükenme</i>					-0.34	3.32
	<i>Eğitim durumu</i>					-0.25	2.56
	<i>Cinsiyet</i>					0.21	2.17
	<i>Düşük Kişisel Başarı Hissi</i>					-0.22	2.08

Tabloda da görüldüğü gibi, duygusal tükenme düzeyinin iş doyum düzeyi ile negatif ilişki içinde olduğu (Model 1); lisans mezunu olan uzmanların iş doyumlarının, doktora devam edenlere göre daha az olduğu (Model 2); erkeklerin iş doyumlarının, kadınlara göre daha yüksek olduğu (Model 3) ve düşük kişisel başarı hissi düzeylerinin iş doyum düzeyleri ile negatif ilişki içinde olduğu (Model 4) saptanmıştır. Özetle,

uzmanlar arasında, duygusal tükenme ve düşük kişisel başarı düzeyi arttıkça, iş doyumunu düzeyi azalmaktadır.

4. Tartışma

İnsanlar iş yaşamında, sağlığı tehdit edecek ortamlarda çalışma, kişiler arası çatışma, zaman ve iş baskısı gibi nedenlerle fiziksel ve ruhsal bazı güçlükler yaşamaktadırlar. Tükenmişlik olarak adlandırılan bu durum, enerjinin aşırı talepler nedeniyle tükenmesi, giderek artan bir stres süreci ve ideallerin yitimi olarak özetlenebilir. Doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sık görülen tükenmişliği, Pines ve arkadaşları (1981); "bireyin hem duygusal (olumsuz benlik algısı, umudun azalması, yardım etme isteğinin azalması, iş yaşamına, yaşama ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumların ortaya çıkması v.b.) hem de fiziksel alanda (enerjinin tükenmesi) yaşadığı olumsuz bir durum" olarak tanımlamışlardır.

Günümüzde en yaygın kabul gören tanım Maslach'a aittir. Buna göre "tükenmişlik", işe bağlı tutum ve davranışlardaki değişikliklerle kendini gösteren bir sendromdur. Tükenmişlik sendromu; duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve azalmış başarı duygusu olmak üzere üç bileşene sahiptir.

Bu araştırma, Ankara'da bulunan Üniversite ve Devlet Hastanelerinde çalışan SHU'larının tükenmişlik ve iş doyumlarını belirlemek ve ilişkili değişkenleri saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Ankara'da Üniversite ve Devlet Hastanelerinde çalışan SHU'larının sosyodemografik özellikleri, tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada MTÖ-DT puanı ortalaması 20.36, MTÖ-DYS puanı ortalaması 12, MTÖ-KB puanı ortalaması 19.60 ve MİDÖ puanı ortalaması 66.52 olarak bulunmuştur.

Uluslararası literatürde SHU'larının tükenmişlik ve iş doyumunu ile yapılan çalışmalarda değişik sonuçlar elde edilmiştir. Ancak araştırabildiğimiz kadarıyla Ülkemizde bu konu ile ilgili çok az sayıda çalışma olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızdaki tükenmişlik değerleri Basım ve Şeşen (2005), Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK)'na bağlı çeşitli kuruluşlarda çalışan 130 SHU ile yaptığı çalışma ile karşılaştırıldığında; hastanedeki SHU'ların SHÇEK'de çalışan uzmanlara göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır.

Literatürde, tükenmişlik sendromunun nedenleri, bireysel, kurumsal ve sosyal faktörler ile ilişkilendirilmiştir (Melamed ve ark., 1999). Tükenmişlik sendromunun sosyal faktörleri arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin yer aldığı bildirilmektedir. Yapılan pek çok

çalışmada yaş ile tükenmişlik arasında doğrudan bir ilişki olduğu, genç yaştaki çalışanların ileri yaştaki çalışanlara oranla daha çok tükenmişlik yaşadığı belirtilmiştir (Erol, Sarıçipek, & Gülseren, 2005). Ancak bizim çalışmamızda, yaş arttıkça duygusal tükenmenin arttığı, yaş azaldıkça duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi azaldığı belirlenmiştir. Literatürde, cinsiyetlere göre tükenmişlik yaşama durumunda kadınlar ve erkekler arasında bazı farklılıkların olduğu ifade edilmektedir. Kadınlar ve erkeklerin tükenmişlik sendromunda birbirine benzer bir deneyim yaşadıkları, ancak, kadınların duygusal tükenmeye daha yatkın olduğu; erkeklerin ise duyarsızlaşmaya yatkın olduğu ve birlikte çalıştıkları insanlara karşı daha katı olduğu bulunmuştur (Martin & Schinke, 1998; Siefert, Jayaratne, & Chess, 1991). Ancak cinsiyet değişkeni farklı araştırmalarda farklı sonuçlar vermiştir. Bizim çalışmamızda ise cinsiyetin tükenmişlik durumu açısından anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır.

İş yaşamındaki tükenmişlik durumu ile yakından ilişkili olan bir kavram da iş doyumudur. Bu kavram, çalışanın kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (Martin & Schinke 1998). Çalışanın beklentileri ile işin niteliğinin uyuşması, iş doyumunun gerçekleştiğini göstermektedir. SHU'larının iş doyumlarını ve ilişkili değişkenleri saptamak amacıyla yapılan az sayıdaki çalışmada; medeni durum, çalışma süresi, iş deneyimi, cinsiyet, işi bırakma düşüncesi, çalışılan kurumun tipi, sürekli çalışma durumu, kurum içinde herhangi bir yerde çalıştırılabilme düşüncesi, başka bir kuruma geçme isteği gibi değişkenlerle iş doyumunu arasında ilişkilerin önemli olduğu bildirilmiştir (Ben-Zur & Michael, 2007; Martin & Schinke, 1998; O'Donnell ve ark., 2008). Çalışmamızda, erkeklerin dışsal iş doyumunun kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kocacı ve Çakıcı (2008) çalışmalarında deneklerin yaşları ve meslekte geçirilen yıllar arttıkça, elde edilen iş doyumunun da arttığını saptamışlardır. Çalışmamızda hizmet süresi ile tükenmişlik ve iş doyumunu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde de görüldüğü gibi, sosyodemografik değişkenler tükenme ve iş doyumunu konusunda farklı sonuçlar verebilmektedir.

Eğitim durumu ile tükenmişlik ve iş doyumunu arasındaki ilişkide de farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Kimi çalışmalarda lisans eğitime sahip çalışanların daha yüksek tükenmişlik yaşadığı bildirilirken kimi çalışmalarda da lisansüstü eğitim almış kişilerin daha yüksek tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur (Işıkhan, 1999). Verilerimizde, lisansüstü eğitim alan katılımcılarla almayanların tükenmişlik puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte, kişisel başarı hissi ve iş doyum puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Gerek üniversite hastanelerinde gerekse devlet hastanelerinde yüksek lisans eğitime devam edebilmek için hastane yönetiminin izni gerekmektedir. Çalışmamızda lisansüstü eğitime devam eden SHU'larının çoğu Üniversite Hastanelerinde çalışan uzmanlardır. Bu açıdan Üniversite Hastanelerinde çalışan SHU'larının, Devlet Hastanelerindeki SHU'larına göre görece daha kolay izin alabildikleri söylenebilir. Ancak araştırmaya katılan uzmanlar arasında yüksek lisans eğitime devam etme oranının düşük olması, uzmanların sıklıkla izin almada zorlukla karşılaşması ile ilişkilidir. Bu durum ise, SHU'larının kişisel başarı hissi ve iş doyumlarının düşük olmasına yol açmaktadır. Uzmanların lisans sonrası eğitime devam etmemesinin tıbbi sosyal hizmetin gelişmesini ve hizmet kalitesini olumsuz etkileyeceği söylemek mümkündür. Oysa ki; SHU'nın lisansüstü eğitime devam etme olanaklarının artırılmasının hastanelerde hizmet kalitesi ve uluslararası hizmet standartları açısından yararlı olacaktır.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda, iş yoğunluğu yüksek olan, her gün iş yerinde gerginlik yaşayan, sürekli bürokratik işlemlerle uğraşmak ve rapor yazmak durumunda olan SHU'nlarının iş doyumlarının düşük olduğu bildirilmiştir (Butler, 1990). Çalışma grubumuzdaki uzmanların çoğu sosyal servislerde görev yapmaktadırlar, hastanedeki kliniklerde çalışan uzmanların sayısı düşüktür, ayrıca bir kısmı da hastane yönetimi tarafından asli görevlerinin dışındaki işlerde görevlendirilmişlerdir. Oysa tıbbi sosyal hizmet yalnızca sosyal servislerde yapılan maddi yardımlarla sınırlı bir iş değildir. Tıbbi sosyal hizmetin odağı, sağlığa bütüncül bir yaklaşımla bakmaktır. Bu odak kapsamında hastanın sosyal, psikolojik ve çevresel tüm ihtiyaçlarının ele alınıp değerlendirilmesi gereklidir. Dolayısıyla, tıbbi sosyal hizmetin odağı dışında çalıştırılan, görev tanımı ve yaptığı işin mahiyeti sağlık personeli ve yöneticiler tarafından tam olarak kavranamayan SHU'larının iş doyumunun düşük, tükenmişliklerinin yüksek olması beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yapılan çalışmalarda iş ortamında kişiye uygun gelmeyen değişikliklerin, çalışma birimindeki üst ve alt kademelerindeki kişilerle uyumsuzluğun, iş doyumunda azalmaya yol açtığı bildirilmiştir (Söderfelt, Söderfelt, & Worg, 1995). Çalışmamızda, hastane yönetimi ile ilişki durumuna göre bireylerin genel ve dışsal iş doyum puanları karşılaştırıldığında farklılık önemli bulunmuştur ($p < 0.05$). Buna göre yönetim ile ilişkilerinin iyi olması, bireyin dışsal iş doyumunu arttırdığı söylenebilir. Hastane yönetimi ile ilişkilerine göre içsel iş doyumunu, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi puanları arasındaki farklılık önemsizdir ($p > 0.05$). Bu verilere bakarak hastane yönetiminin sosyal hizmet uygulamalarına yönelik belirlediği hizmet politikasının önemli olduğu söylenebilir. Arkadaşlar arası ilişkiye göre uzmanların puanları

karşılaştırıldığında, genel iş doyum, içsel iş doyum, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma yönünden puanlar önemsiz bulunurken ($p>0.05$), kişisel başarı yönünden farklılık önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Arkadaşları ile ilişkilerinin çok iyi olduğunu söyleyen uzmanlar kişisel alanda kendilerini daha başarılı hissetmektedirler. Oğuzberk ve arkadaşlarının (2009) ruh sağlığı çalışanlarında yaptıkları çalışmanın sonucunda da bizim çalışmamıza benzer şekilde arkadaşlar arası ilişkileri iyi olanların kişisel başarılarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Aylık geliri düşük olan grupla iyi olan grup arasında duyarsızlaşma alt boyutunda ve toplam tükenmişlik puanında anlamlı fark bulunmuştur. Literatür incelendiğinde farklı meslek gruplarında aylık gelir düzeyi ve tükenmişlik arasındaki ilişki temel alınarak yapılan çalışmaların sonuçlarının farklılık içerdiği görülmektedir (Badawi & Biamonti, 1990). Çalışmamızda ise aylık gelirini yeterli bulan uzmanların dışsal iş doyum puanlarının anlamlı olarak yüksek bulunması elde edilen aylık gelirin dışsal iş doyumunu arttırdığını düşündürmektedir.

Mesleki çalışmaların denetlenme durumuna göre bireylerin puanları karşılaştırıldığında farklılık önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Bireylerin hizmet içi eğitim alma durumuna göre puanlar karşılaştırıldığında, dışsal iç doyum puanı yönünden farklılık önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Hizmet içi eğitim alanların, almayanlara göre dışsal iş doyumları daha yüksektir. Diğer puanlar yönünden farklılık önemsizdir.

MTÖ ve MİDO ölçekleri karşılaştırıldığında, içsel iş doyum düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Uzmanların içsel iş doyum düzeyleri arttıkça, tükenmişlik düzeyleri azalmaktadır; duygusal tükenme düzeyleri arttıkça ise iş doyum düzeyleri azalmaktadır.

Bu araştırmada elde edilen bulgular, diğer kentlerde ya da daha küçük yerleşim birimlerindeki hastanelerde çalışan SHU'larının durumları açısından geçerli olmayabilir.

5. Sonuç

Günümüzde tüm dünyadaki sağlık anlayışı, sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak kavranması yönündedir. Sağlığa bu yönlü bir bakış açısı ise özellikle hastanelerde ekip çalışmasını zorunlu kılmaktadır. Tıbbi sosyal hizmetin yurt dışındaki uygulamalarında SHU ekibin vazgeçilmez bir parçası olarak yer almaktadır. Ancak ülkemizde, SHU açısından hastane ortamında kabul görmek çok nadir rastlanan bir durumdur. Genellikle hastanelerdeki tedavi ekiplerinde sağlığa ilişkin bütüncül bir anlayış olmadığı için, uzman hastanede çalışmaya başladığında kendini tedavi ekibinin bir parçası olarak görememekte ve çoğunlukla süreçten dışlanmaktadır. Bu nedenle uzmanlarda değersizlik ve yetersizlik

duyguları oluşabilmektedir. Oysa tıbbi sosyal hizmetin en temel amacı hastanın tıbbi tedavi sürecinden en üst düzeyde yararlanabilmesini sağlamaktır. SHU'nun hastanede tedavi ekibinin bir parçası olarak yer alması gerek hastalara verilen hizmetin kalitesini yükseltecek gerekse tedavi ekibinin işini kolaylaştıracaktır. Araştırma sonunda, sosyal hizmet uzmanlarının iş doyumu düzeylerindeki değişkenliğini açıklamada en fazla katkıyı sağlayan değişkenin, duygusal tükenme olduğu görülmüştür. Bunu sırayla eğitim durumu, cinsiyet ve düşük kişisel başarı hissi değişkenleri izlemektedir.

Ülkemizde bu alanda yapılan çalışma sayısının az olması nedeniyle araştırma önemli verilere sahiptir. Ancak araştırma yapıldığı dönemden bu yana geçen zamanda hastanelere çalışan SHU'ların sayısı artmıştır. Daha büyük evrenle yapılacak başka çalışmalar alana katkı sağlayacaktır.

Kaynaklar

- Acker, G. M. (2008). An examination of the relationships between workers and agencies characteristics and three outcome variables: Burnout, role stress, and intent to quit. *American J Psychiatric Rehabilitation*, 11, 295-309.
- Badawi, M. & Biamonti, B. (1990). *Conclusion*. (Edt: Badawi, M., Biamonti, B.). Social Work Practice in Health Care. (191-196). Woodhead-Faulkner Limited. England.
- Basım, H. N. & Şeşen, H. (2005). Çalışma yaşamında tükenmişlik: Sosyal hizmet uzmanları ile hemşireler üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16, 57-70.
- Baycan, A. (1985). An analysis of several aspects of job satisfact on between different occupational groups. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ben-Zur H. & Michael, K. (2007). Burnout, social support, and coping at work among social workers, psychologists, and nurses: The role of challenge/control appraisals. *Social Work in Health Care*, 45(4), 63-82.
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikkelsen, O.A., & Kristensen, T. (2006). Burnout among employees in human service work: Design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34, 49-58.
- Browne, E. (2005). *Social work in health care settings. Social Work. Fields of Practice*. Second Edition. (Edts: Alston, M. J., McKinnon) (107-117). Oxford University Press, USA.
- Budak, G. & Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-108.
- Butler, B. (1990). Beverley job satisfaction: management's continuing challenge. *Social Work*. 35, 112-117.
- Carr, J. & Parsons. N. (1990). The organisation of social work in health service setting. Badawi, M. B., Biamonti (ed), Social Work Practice in Health Care, (19-31) England, Woodhead-Faulkner Limited.
- Duyan, V. (1996). *Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut*. Tıbbi Sosyal Hizmet. 72TDFO Ltd Şti, Ankara.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi (Kongre kitabı). (143-154), Ankara. 22-25 Eylül.

- Erol, A., Sarıççek, A., & Gülseren, Ş. (2005). Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 241-247.
- Günüşen Partlak, N. & Üstün, B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(1), 40-51
- Hansung, K. & Sun Young, L. (2009). Supervisory communication, burnout, and turnover intention among social workers in health care settings. *Social Work in Health Care*, 48 (4), 364-385.
- Işıkhan, V. (1999). Yönetim Stresi, Ankara, Sosyal Sigortalar Kurumu Yayını.
- Işıkhan, V. (2004). Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları, Ankara, Sandal Yayınları.
- Karlıdağ, R., Ünal, S., & Yoloğlu, S. (2000). Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11, 49-57.
- Kocabıyık, O. & Çakıcı, E. (2008). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 132-138.
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A. ve ark. (1999). Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *Journal of Psychosom Reserach*, 46(6), 591–598.
- Marriott, A., Sexton, L., & Staley, D. (1994). Components of job satisfaction in psychiatric social worker. *Health and Social Work*, 19, 199-205.
- Martin, U. & Schinke, S. P. (1998). Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers. *Social Work in Health Care*, 28, 51-62.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- O'Donnell, P., Farrar, A., Brintzenhofeszoc, K., Conrad A , Danis M., Grady C., & Taylor, C. (2008). Predictors of ethical stress, moral action and job satisfaction in health care social workers. *Social Work in Health Care*, 46(3), 29-51.
- Oğuzberk, M. & Aydın, A. (2009). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.
- Oktay, J. (1992). Burnout in hospital social workers who works with AIDS patients. *Social Work*, 37(5), 432-439.
- Özbesler, C. (2008). Sosyal hizmet uygulamaları: Ergenlerin Psikiyatrik ve Psikolojik Değerlendirmesi. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, 817-826. Çuhadaroğlu F., Coşkun A., İşeri E., Miral S.,

Motavallı N., Pehlivan Türk, B., Türkbay, T., Uslu, R. ve Ünal F. (ed), Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları:3, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Penhale, B. (2002). *Social Work in Health Care Settings*. Companion to Social Work. (Edt: M. Davies) (235-243) Blackwell Publishing. USA.

Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*, New York, Free Press.

Stevenson, S., & Unwin. J. (1990). The nature of medical social work. (Edt: Badawi, M. B., Biamonti). *Social Work Practice in Health Care*. Woodhead-Faulkner Limited. England.

Siefert, K. S., Jayaratne, S., & Chess, W. (1991). Job satisfaction, burnout, and turnover in health care social workers. *Health & Social Work*, 16 (3), 193-202.

Söderfelt, M., Söderfelt, B., & Worg L. E. (1995). Burnout in social work. *Social Work*, 40(5), 638-645.

Swanson, B. (2005). Medical social worker and psychiatric social worker. *Careers in Health Care* (162-171), 5th ed., USA, McGraw-Hill Companies.

Tözün, M., Çulhacı, A., & Ünsal, A. (2008). Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu (Eskişehir). *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(5), 377-384.

Ünal, S., Karlıdağ, R. & Yoloğlu, S. (2001). Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 4, 113-118.