

PSİKİYATRİST VE PSİKOLOGLARDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU*

THE BURNOUT SYNDROME AMONG PSYCHIATRISTS AND PSYCHOLOGISTS

Olçay ÇAM¹ Asuman BAYSAL²

1 Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Psik. Hemşireliği ABD Bornova/İzmir

2 Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Eğitimde Psikolojik Hizmetler
ABD Buca/İzmir

Anahtar Sözcükler: Psikolog, Psikiyatrist, Tükenmişlik

Key Words: Psychologists, Psychiatrist, Burnout

* VIII. Ulusal Psikoloji Kongresinde 21-23 Eylül 1994 İzmir Atatürk Kültür Merkezi'nde Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur.

ÖZET

Genellikle, insanlarla yüzyüze çalışan mesleklerde oluşan; fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik, ümitsizlik hisleri ve negatif bir benlik kavramının gelişmesi ile, iş, yaşam ve diğer insanlara, özellikle hizmet verilen insanlara yönelik olumsuz, küçümseyici tutumlarla belirlenen, fiziksel, emosyonel ve mental bir tükenme durumu olan tükenmişlik sendromu, bu çalışmada 77 kişilik psikiyatrist ve psikologlar örnekleminde incelenmiş, bazı değişkenlerin tükenmişlikle ilişkileri belirlenmiştir. Bu değişkenlerin en önemlileri cinsiyet, görev, mesleği yapmada en önemli etken, iş ile yeteneklerin uyumlu olup olmaması, iş değiştirme isteği, meslekte memnuniyet, iş verimi, mesleği uygun görüp görmeme, hastaların takdiri olarak saptanmıştır.

SUMMARY

Feelings such as physical exhaustion, cronical tireness, helplessness, hopelessness emerge in branches in which the staff has to work face-to-face with the clients. Accompanying these feelings it rises a negative conceptualization. This results in the syndrome of exhaustion which has physical, emotional and mental components. Negative insulting approaches treatment to profession, to life, to

people and especially to clients, are typical characteristics of this syndrome. In this research correlations between burnout and some variables are studied in a sample group of psychiatrists and psychologists. Sex, profession, the main reason of working in the field suitability of abilities to profession, will to change the profession, level of being pleased with the profession, efficiency in work, regarding the profession as suitable or not appreciation of the work by the patients are the variables were found to be more the most important.

GİRİŞ

Tükenmişlik, çoğunlukla insanlarla çalışan ve insanlara yardım etmeyi amaçlayan meslekler (Human Services) için tanımlanmış bir sendromdur. Tükenmişliğin görüldüğü mesleklerde; insanlara istemleri ve gereksinimleri doğrultusunda yaşamlarını etkileyecek şekilde yardımcı olmak esastır. Tükenmişliğin sık görüldüğü mesleklerde ortak olan en önemli özellik; yardım edici olma ve hizmet verme kısaca "verici olma" dır (Freudenberger 1974). Hizmet vermek için ve daha genel anlamda "verici olma" özelliğinin sürdürülebilmesi için; motivasyon, enerji, güçlülük, dayanıklılık, doyumluluk, yardım götürülen insanlar tarafından desteklenme, üstlerden destek görme, uygun çevre ve iş koşullarıyla çalışma gibi çeşitli kaynaklardan bir şekilde takviyelerin olması gerekmektedir (Constable ve Russel 1986, Dignam, Barrera ve West 1986). Bu tür olanakların olmayışı ile belirli mesleklerden kişilerde, zamanla mesleğin özgün anlamı ve amacından uzaklaşmayla, hizmet verdiği insanlarla artık ilgilenmiyor oluş, hatta bazen o insanları inceden inceye alaya alma, içinde buldukları zor duruma onları layık görme ve suçlamalarla gelişen, kişinin kendisini psikolojik olarak işinden geri çekmesi olarak tanımlanan tükenmişlik, tek tek semptomlarıyla değil, sendromun tümüne ve bu sürece yönelik, değişik aşamalarda, değişik müdahalelerle üstesinden gelinmesi gereken çok boyutlu bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Edelwich ve Brodsky 1980, Cam 1991, Cam 1993).

Edelwich ve Brodsky (1980)'e göre birey, tükenmişlik sürecini üst üste gelen dört evre ile yaşar. Bu evreler; **1- idealistlik coşku ve heves evresidir**. Bu evre; fazla enerji, yüksek umut ve beklentiler zamanıdır. İş, yaşamdır. Yüksek prensipler ve seçtiği mesleğin amaçlarına ulaşmak için şiddetli motivasyon gösterme eğilimidir. Mesleki eğitim sürdürmeye ısrarlı bir istek vardır. Bu bireyler, övülecekken sık sık ön yargıyı, prensipleri, hükümleri ve amaçlarla ilgili soruları yanıtlamak durumunda kalırlar. Genellikle çalışmaya başladıktan bir yıl sonra durgunlaşma başlar (Freudenberger 1974, Edelwich ve Brodsky 1980, Düzyürek ve Ünlüoğlu 1992). **2- Durgunluk:** Kişi için hemen hemen her şey olan mes-

lek, kişinin uzun ve yorucu iş saatleriyle çalışması, gereksiz yüklenme, uykusuzluk, gergin çalışma ortamlarına, kendine ve yaşamın diğer yönlerine gereken zaman ve enerji ayıramayışıyla, tekrar tekrar gözden geçirilir. Kişi mesleğinin beklentilerini karşılayamadığını düşünmeye başlar. Motivasyon azalır. Artık prensiplerin, kıdemliliğin, peşine pek düşmez. Çalışan, mesleği ile ilgili beklentilerinde hayal kırıklığı yaşamaya başlar. Kişi kendisini bir çaresizlik ve karışıklık içinde bulur (Edelwich ve Brodsky 1980, Bailey 1985, Düzyürek ve Ünlüoğlu 1992). **3- Engellenme:** Birey kendinde hissettiği engellenme düzeyine göre, meslekle ilgili bu gerçekliği gözden geçirip, sık sık mesleği sürdürüp sürdürmemeyi düşünür. Birey, mesleğin yardım amaçlarını başarma gayretinin engellendiğini düşünür. Engellenme iki kaynaktan ortaya çıkar. Birincisi; çalışanın (doktor, psikolog vs) hasta gereksinimlerini gidere-meyerek engellenmesi, ikincisi hasta gereksinimlerini doyumak için kendi gereksinimlerini gözden çıkarmasından dolayı engellenmiş olma-sıdır.

Herşeye yeterli olma duygusundan başlayıp, kronik bir güçsüzlük duygusuna varılmıştır. Bu güçsüzlük, kapsamında, sistemi değiştireme-me, birçok şeyi kontrol edememe, tam tersine fazlasıyla kontrol edilme, ne yaparsan yap, ne kadar iyi ve özveriyle çalışırsan çalış, fazlaca birşeyi değiştiremediği duygusu yerleşmiştir. Yeterince sorumluluk ve karara katılma yetkisi verilmeyen bireyler, üstleri ve sistem tarafından takdir edilmedikleri duygusuna kapılarak ve daha da ötesinde kendilerinin gerçekten ödüle değer bir iş yapmadıklarına inanarak, kendilerine içten içe daha az değer vermekte ve daha etkisiz ve güçsüz hissetmektedirler. Bu birçok yönde olumsuz düşünmeye neden olmaktadır (Freudenberger 1974, Düzyürek ve Ünlüoğlu 1992).

Bireyin kendine biçtiği değeri belirleyen başka kaynakları da var-dır. Bunlar hasta ve hasta yakınlarının takdiri, meslektaşlarının ve ai-lesinin takdiri gibi kaynaklardır. Bunlar da yetersiz olunca tükenmişlik ileri düzeylere ulaşır. (Edelwich ve Brodsky 1980, Bailey 1985). Bu evre bir dönüm noktasıdır. Bundan sonra başlıca 3 seçenek vardır. **1-** İşlev-sel olan savunmalar ve başa çıkma stratejilerini harekete geçirmek, **2-** İşlevsel olmayan savunmalar ve başa çıkma stratejileri ile tükenmişliğin ilerlemesi, **3-** Durumdan kendini çekmek veya kaçmak (Düzyürek ve Ünlüoğlu 1992). En yaygın maladaptif başa çıkma davranışı sorunu yadsı-yıp, daha çok ve uzun çalışarak sorunun üstesinden gelme yanılma-sıdır. Sıklıkla, özellikle doktorlarda, gizli bir ayrıcalıklı olma duygusu vardır. Bu kendilerini yardım alma konusunda dezavantajlı duruma getirmiştir. Bu durum, daha çok çabalama stratejisiyle birleşince, kişi-nin yakın insan ilişkilerini de yıpratacaktır. Daha fazla iş ve çalışma yolunu seçen kişi, meslek dışı, aile, arkadaş gibi ilişkilerini de daha çok

ihmal edecektir. Ayrıca kişi, yakınlarını başlı başına birer talep kaynağı olarak algılayacak ve işini kullanarak onları uzaklaştırmaya kalkışabilecektir (Patrick 1979). Diğer seçenek, kendini bu durumdan uzaklaştırmaktır. Kişi, mesleği ile ilgili işleri en aza indirger. Doktora, hasta görüyor olabilir ancak hastalardan duygusal olarak uzaktır, işini teknik anlamda sürdürmektedir. Bazen, bu meslek içindeyken mesleği bırakma şeklinde olmayıp, doğrudan meslekten ayrılma şeklinde de olabilir (Edelwich ve Brodsky 1980, Firth ve Britton 1989). 4- Apati: İlgisizlik, çalışanın hastalara yönelik girişimlerinin her yönüne yansır. Sıklıkla apatinin tipik belirtileri, geç gelme ve hasta randevularını erken bitirmez. Genelde alışanda birçok Őeyden vazgeçmiş bir hava vardır. Mekanik olma, rutinlerin korunması açıktır. Bu, profesyonelle yardım sağlamak için enerjinin azlığıyla başetme gayretidir (Bailey 1985). Bu evrede, sıradanlaşmış bir i sıkıntısı ve bıkkınlık duygusu vardır. Kişi bir Őeyleri değiştirmek için artık çok geç olduğunu düşünür, hiç umudu yoktur. Zaten bunun için gereken riskleri göze alacak durumda da değildir, güvence n plandadır. Hastalardan iyice kopuk olarak da olsa bu işi yapmak zorundadır. Hastalarla ilgileniyormuş gibi yapmak durumunda olduğu için yoğun bir sıkıntı duyar (Edelwich ve Brodsky 1980, Bailey 1985).

Ruhsal yönden sağlık sorunu olan kişilerle çalışan, psikiyatrist ve psikologlarda; yukarıda anlatılan özelliklerle ortaya çıkan tükenmişlik sendromu, doğrudan bireye yönelik ilginin azalmasına yol aması nedeniyle, profesyonel verimliliği önemli düzeyde olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durumu, ruh sağlığı profesyonellerinden olan psikiyatrist ve psikologların, teorik ve ideolojik oryantasyonları ile temelden çelişir (Leiter, Harvie 1996). Bununla birlikte, birçok çalışmada; olumsuz, stres verici ve saldırgan hasta davranışlarının, ruh sağlığı çalışanlarını tükenmişliğini arttırıcı bir etki yarattığı da belirlenmiştir (Leiter, Harvie 1996).

Ayrıca, ruh sağlığı çalışanlarındaki tükenmişlik artışının kendilerindeki hastalanma sıklığı, kaygı düzeyleri ve işle ilgili olumsuz tutumlarını da arttırdığı görülmüştür (Corrigan, Holmes, Luchins 1995). Raquepaw ve Miller (1989), terapistlerin izledikleri birey sayısının, terapistte haddinden fazla hastası olduğu algısını yaratmadığı sürece, tükenmişliği arttırmadığını saptamışlardır. Ancak, eğer aksi söz konusu ise terapistlerin beş yıl içinde meslekten ayrılma eğilimi gösterdiklerini belirtmişlerdir. Birbaşka alışma da ise, yatan hastalarla çalışanların, ayakta hasta izleyen terapistlere göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (Thornton, 1992).

Bu alışma yukarıda, anlatılan bilgilere dayanarak, yataklı tedavi kurumlarında çalışan, psikiyatrist ve psikologlarda tükenmişlik sendro-

munu incelemek ve tükenmişlikle ilişkili olabilecek değişkenleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmanın, ruh sağlığı hizmetlerindeki, ekibin bir üyesi olan, hemşirelere şu şekilde bir katkısı olacağı düşünülmüştür. Hemşirelerin ekip arkadaşı olan psikiyatrist ve psikologların, mesleki görüş ve iş yaşantıları konusunda daha fazla bilgi edinebilmelerini sağlamak. Böylece de, ekip üyelerinin birbirlerini daha fazla anlayarak, daha uyumlu ve verimli çalışma olanağını artırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: İzmir ilinde yataklı tedavi kurumlarında görev yapan tüm psikiyatrist ve psikologlar araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evren aynı zamanda örneklemi oluşturmaktadır. 51 psikiyatrist, 26 psikolog araştırmaya katılmış olup, toplam denek sayısı 77'dir.

Bilgi Toplama Araçları: Bu çalışmada, tükenmişlik ölçeği olarak kısaca "MBI" diye bilinen Maslach ve Jackson (1986)'ın oluşturduğu Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe formu kullanılmıştır. MBI 'ın geçerlik ve güvenilirliği ülkemizde değişik örneklemleri içerecek şekilde, birçok araştırmada incelenmiştir (Çam 1991, Ergin 1993, Baysal 1994 a, Baysal 1994 b, Çam 1994, Arslan, Gürkan, Girginer, Ünal 1996, Sucuoğlu, Kuloğlu 1996, Sever-Dinç 1997). Şimdiki çalışmada ise güvenilirlik için, iç tutarlılık açısından Cronbach alpha katsayıları hesaplanmış olup, EE için 0.84; DP için 0.67; PA için 0.75'tir. Ayrıca deneklerin demografik verileri ve mesleklerine ilişkin özel görüşlerini belirlemek amacıyla, araştırmacılar tarafından oluşturulan bir grup anket sorusu anket formunun ilk kısmında yer almaktadır.

İşlem: Anketler, araştırmacılar tarafından deneklere tek tek iş yerlerinde verilmiştir. Uygulamaların ortalama süresi 15-20 dakika sürmüştür.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan deneklerin 51'i (% 66) psikiyatrist, 26'sı (% 34) psikolog olarak çalışmaktadır. Deneklerin 42'si (% 55) kadın, 35'i (% 45) erkektir. Deneklerin çoğunluğunun yaşları (% 68'i) 26-35 yaş arasındadır. Deneklerin 45'i (% 58) evli, 25'i (% 32) bekadır (Tablo 1).

Tablo 1. Psikiyatrist ve Psikologların Temel Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	N=77	N	%
Cinsiyet			
Kadın		42	54.55
Erkek		35	45.45
Yaş			
25 yaş ve altı			45.19
26-35 yaş arası		52	67.53
36 yaş ve üzeri		21	27.27
Medeni Durum			
Bekar		25	32.47
Evlü		45	58.44
Bosanmış		7	9.09

Araştırmaya katılan deneklerin % 49'u Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışmaktadır. Atatürk Sağlık Sitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışanlarla birlikte, deneklerin % 81'ini bu üç hastanede çalışanlardır. Diğerlerini ise(%19) SSK hastanelerinde çalışanlar oluşturmuştur. Araştırmaya katılan 51 psikiyatristten % 31'i uzman olup, % 36'sı asistan olarak çalışmaktadır. Geriye kalan % 33'ü ise daha üst kademelerdedir.

Deneklerin % 96'sı (n:74) mesleğini isteyerek seçmiştir. % 56'sı mesleğinden memnun olup, % 39'u ise kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir. Mesleğini kendisi için uygun bulanlar % 95 oranıyla bir hayli yüksektir. İş verimleri konusunda sorulan soruya, deneklerin % 68'i kendilerini verimli olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Diğerleri ise kendilerini nispeten verimsiz olarak değerlendirmişlerdir.

Psikiyatrist ve Psikologların Mesleki Görüşleri İle Tükenmişlik Durumu Arasındaki İlişkiler

Deneklerin mesleki görüşlerine göre, tükenmişlik puanlarının ne şekilde değiştiğini saptamak için yapılan istatistiksel analizler, Tablo 3'te sunulmuştur.

Yapılan istatistikî çalışma sonucunda, MBF'n EE (Emosyonel Tükenme) ve DP (Depersonalizasyon) alt ölçeklerinin puan ortalamaları, deneklerin iş verimi konusundaki görüşlerine göre farklılık göstermektedir. Bu durum, yapılan varyans analizinde önemli bulunmuştur. (EE için $F=2.82$, $p<0.05$ ve DP için $F=3.75$, $p<0.05$) Ancak PA alt ölçeği ile ilgili olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3). Cam 1991'in hemsirelerle yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir

Tablo 2. Psikiyatrist ve Psikologların Meslekleriyle İlgili Duygu ve Düşünceleri

Değişkenler	N=77	N	%
Mesleği Seçme Durumu			
İsteyerek seçen		74	96.10
İstemeyerek seçen		3	3.90
Meslekten Memnuniyet Durumu			
Memnun		43	55.84
Kısmen Memnun		30	38.96
Memnun değil		4	5.19
Mesleği Kendisi İçin Uygun Görme			
Çok uygun		21	27.27
Uygun		52	67.53
Uygun değil		2	2.60
Hiç uygun değil		2	2.60
İş Verimi			
Çok iyi		3	3.90
İyi		50	64.94
Ne iyi, ne kötü		16	20.75
Kötü		4	5.19
Çok kötü		2	2.60
Yanıtsız		2	2.60
Mesleğin Kendilerine Katkısı Konusundaki Gör.			
Oldukça çok katkısı var		20	25.97
Katkıda bulunuyor		46	59.74
Katkıda bulunmuyor		9	11.69
Hiç katkıda bulunmuyor		2	2.60
Üstlerin Takdiri			
Takdir ederler		24	31.17
Bazen takdir ederler		33	42.86
Takdir etmezler		20	25.97
Hastaların Takdiri			
Takdir ederler		49	63.64
Bazen takdir ederler		26	33.77
Takdir etmezler		2	2.60
Meslektaşların Desteği			
Oldukça çok		7	9.09
Çok		21	27.27
Ne çok, ne az (orta düzeyde)		29	37.66
Az		12	15.58
Çok az ya da hiç		8	10.39

Tablo 2'nin devamı:

Değişkenler	N	%
Çalışma Ortamında Memnuniyet Durumu		
Memnun	25	32.47
Kısmen memnun	39	50.65
Memnun değil	13	16.88
Mesleği Yapıyor Olmadaki En Önemli Etken		
Mesleği sevmeye	54	70.13
Ekonomik nedenler	8	10.39
Toplumsal nedenler (statü vs)	9	11.69
Diğer	6	7.79
İş Doyumu		
Doyumlu	21	27.27
Kısmen doyumlu	42	54.55
Doyumsuz	14	18.18
Yalnız Kalma İsteği Duyma Sıklığı		
Çoğu zaman		911.69
Arada sırada	45	58.44
Çok nadir	20	25.97
Hiçbir zaman	3	3.90
İşleri İle Yeteneklerin Uyumu		
Uyumlu	69	89.61
Ne uyumlu ne uyumsuz	7	9.09
Uyumsuz	1	1.30
İşin Aile Hayatına Etkisi		
Olumlu	35	42.86
Ne olumlu, ne olumsuz	36	46.75
Olumsuz	6	7.79
İş Değiştirme İsteği Duyma		
İşini değiştirmek istiyor	9	11.69
Bazen işini değiştirmek istiyor	3	950.65
İşini değiştirmek istemiyor	29	37.66
İşin Önemi		
Çok önemli	21	27.27
Önemli	56	72.73
Yaşamda En Önemli Görülen Şeyler		
Eş, çocuk, sevgi, mutluluk, aşk	2	735.06
Ailem (ana-baba, kardeşler)	19	24.68
Yamıtsız	8	10.39
Üretkenlik, meslek, iş, başarı	8	10.39
Sağlık	7	9.09
Arkadaşlık, dostluk, açıklık	4	5.19
Bireysellik, kendine zaman ayırma, ayrıntılar	2	2.60
Dengeli insan ilişkileri ve özgürlük	2	2.60

Deneklerin mesleklerinin kendilerine katkısı olup olmadığı konusundaki soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde, % 26'sı oldukça çok, % 60'ı ise, katkıda bulunuyor şeklinde yanıt vermiştir (Tablo 2). Deneklerin mesleklerini uygulamalarının ruhsal gelişim ve sağlıklarına ne derecede katkıda bulunduğuna göre, MBI altölçek puan ortalamalarının farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, EE ve DP alt ölçekleri için anlamlı bir farklılık bulunmuştur (EE için $F=3,78$ $p<0.05$; DP için $F=3,83$, $p<0.05$) (Tablo 3).

Bu farklılık, mesleklerin kendilerinin gelişimine bireysel katkısı olduğunu düşünenlerin daha az emosyonel tükenme ve duyarsızlaşmayı yaşadıkları anlamında değerlendirilebilmektedir. Çam (1991)'ın hemşirelerle yaptığı çalışmalarda da elde edilen sonuçlarda, hemşirelerden mesleklerinin kendilerine bireysel katkısı olduğunu düşünenlerin, emosyonel tükenme ve duyarsızlaşma puanları, şimdiki çalışmaya benzer şekilde daha düşük bulunmuştur.

Meslektaşlar tarafından desteklenme konusunda denekler, % 36 oranında meslektaş desteği gördüklerini belirtmişlerdir (Tablo 2). Yapılan varyans analizinde MBI'nin sadece DP alt ölçek puan ortalamalarının arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($F=2,83$, $p<0.05$). Bu sonuç, meslektaş desteğini daha az hissedenlerde, duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu anlamındadır.

Çalışma ortamından memnuniyet durumları araştırıldığında, % 32'si memnun olduğunu, % 51'i ise kısmen memnun olduğunu, diğerleri ise (% 17'si) memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Çalışma ortamından memnuniyet durumları ile MBI'nin alt ölçeklerinden sadece EE alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($F=8,42$, $p<0.05$). Bu sonuç çalışma ortamından memnun olanların daha az emosyonel tükenme yaşadıklarını göstermiştir. İş doyumunu ile ilgili soruya verilen yanıtların dağılımı da benzerlik göstermekte olup, % 27'si doyumlu olduğunu, % 55'i kısmen doyumlu olduğunu, % 18'i ise doyumsuz olduğunu belirtmiştir. Varyans analizi sonucu da benzer olup, EE puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($F=6,97$, $p<0.05$). Bu sonuç çalışma ortamından memnuniyete benzer bir şekilde işinden doyum bulunduğunu belirtenlerin daha az emosyonel tükenme yaşadıklarını göstermektedir. Ergin'in (1993) çalışmasında da iş doyumunu, EE alt ölçeği için en önemli değişken olarak belirtilmiştir.

Deneklerin, mesleği yapıyor olmalarındaki en önemli etken % 70 oranıyla, mesleği seviyor olmalarıdır. Diğer etkenler sırasıyla, statü, prestij gibi toplumsal etkenler (% 12), ve ekonomik etkenlerdir (% 10) (Tablo 2). Mesleği yapıyor olmadaki etkenler ile MBI'nin alt ölçek puanı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı incelendiğinde ise EE ve DP alt ölçekleri için anlamlı farklılıklar bulunurken (EE için, $F= 5,48$, $p<0.05$

Tablo 3. Psikiyatrist ve Psikologların Meslekleriyle İlgili Görüşleri İle Tükenmişlik Alt Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin Dağılımı

Görüşler	ALT ÖLÇEKLER						
	Emosyonel Tükenme			Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	n	X	Ss	X	Ss	X	Ss
İş Verimi							
Çok iyi	3	12.60	7.211	3.667	2.683	32.333	3.055
İyi	50	16.26	8.573	3.760	3.485	35.560	6.402
Ne iyi, ne kötü	16	22.75	7.470	5.312	4.332	30.437	8.074
Kötü	4	14.00	10.677	1.500	1.732	30.500	2.887
Çok kötü	2	30.00	7.071	13.500	6.364	38.000	5.657
	SD= 5.71		F=2.82		F=3.75		F=1.91
			P<0.05		p<0.05		p>0.05
Katkı Durumu							
Oldukça çok	20	13.800	7.186	4.160	3.291	36.400	5.548
Katkıda bulunuyor	46	17.804	8.112	3.783	3.527	33.196	7.287
Katkıda bulunmuyor	9	24.556	10.89	4.889	5.110	33.778	6.685
Hiç katkıda bulunmuyor	2	35.000	11.09	18.000	7.320	34.000	7.110
	SD= 4.72		F=3.78		F=3.83		F=0.80
			p<0.05		p<0.05		p>0.05
Hastalardan Takdir Görme							
Takdir ederler	49	16.388	7.585	3.061	2.772	36.641	5.590
Bazen takdir ederler	26	19.577	10.308	5.500	4.438	31.154	7.325
Takdir etmezler	2	29.000	8.485	13.500	6.364	26.500	16.667
	SD= 2.74		F=2.90		F=11.50		F=6.58
			p>0.05		p<0.05		p<0.05
Mesleği Yapma Nedenleri							
Mesleği sevmeye	54	16.630	7.715	3.685	3.463	34.733	6.245
Ekonomik nedenler	8	28.750	9.453	8.500	5.904	32.375	8.518
Toplumsal nedenler	9	16.889	7.705	3.222	2.333	29.389	7.457
Diğer	6	15.000	10.752	4.000	4.195	37.667	5.989
	SD= 3.73		F=5.48		F=4.11		F=2.13
			P<0.05		p<0.05		p>0.05
Uyum Durumu							
Uyumlu	69	16.997	8.352	3.928	3.541	34.936	6.432
Ne uyumlu, ne uyumsuz	7	25.143	8.513	4.429	4.721	25.857	4.776
Uyumsuz	1	35.000	-	18.000	-	34.000	-
	SD= 2.74		F=5.31		F=7.34		F=6.64
			P<0.05		p<0.05		p<0.05

DP için $F= 4.11$, $p<0.05$), PA alt ölçeği için ise anlamlı farklılık bulunmamıştır ($F= 2.13$, $p>0.05$) (Tablo 3). Bu sonuç; mesleğini ekonomik nedenler için yürütenlerin, emosyonel tükenme ve duyarsızlaşmayı; sevdiği için yada toplumsal nedenler için yapanlara göre daha fazla yaşadıklarını göstermektedir. Diğer bir deyişle, mesleğini sevdiği yada toplumsal nedenler için yapanlar, emosyonel tükenme ve duyarsızlaşmayı; ekonomik nedenler için yapanlara göre daha az yaşamaktadırlar.

Arastırılmaya katılan deneklerini % 12'si, çoğu zaman yalnız kalmayı istemektedir. % 58'i arada sırada, % 26'sı ise nadiren yalnız kalmayı istemektedir. Deneklerin % 90'i iş ve yeteneklerinin birbiriyle uyumlu olduğunu düşünmektedirler (Tablo 2). Yapılan istatistiki çalışma sonucunda, MBI'nin her üç alt ölçek puan ortalamaları, deneklerin işleri ve yeteneklerinin uyumları konusundaki görüşlerine göre farklılık göstermektedir. (EE için, $F= 5.31$, $p<0.05$. DP için $F= 7.34$, $p<0.05$. PA için $F= 6.64$, $p<0.05$) (Tablo 3). Bu sonuç, mesleklerinin yetenekleri ile uyumlu olduğunu düşünenler, uyumsuz olduğunu düşünenlere göre daha az emosyonel tükenme, duyarsızlaşma yaşarken daha fazla kişisel başarı duygusu yaşamaktadırlar. Bu, mesleklerinin yetenekleri ile uyumlu olduğunu düşünenlerin, böyle düşünmeyenlere göre daha az yada hiç tükenmişlik yaşamadıkları anlamındadır.

Deneklerin % 43'ü mesleki yaşantılarının aile yaşamına "olumlu etkisi olduğunu, % 47'si ise "ne olumlu ne de olumsuz etkisi olduğunu, sadece % 8'i "olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Deneklerin mesleki yaşantılarının aile yaşamlarını etkileyip etkilemediği konusundaki görüşlerine göre, MBI'nin alt ölçeklerinden sadece EE alt ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur ($F= 4.47$, $p<0.05$). Mesleki yaşantısının aile yaşamını olumlu etkilediğini düşünenler, daha az emosyonel tükenme puanına sahipken, aile yaşamını olumsuz etkilediği belirtenlerin emosyonel tükenme puanı daha yüksektir. Ergin (1993)'in çalışmasında mesleki yaşantının aile yaşantısı üzerindeki etkisi, MBI alt ölçeklerinden EE ve DP alt ölçeklerinde etki faktörleri olarak belirmiştir. EE alt ölçeğindeki bulgu, şimdiki çalışma ile uygunluk göstermektedir.

İş değiştirme isteği duyup duymama sorusuna verilen yanıtlar, aile yaşamını işin etkilemesi konusundaki görüşlere uygun düşecek şekilde olup, % 12'si işini değiştirmek istemekte, % 51'i bazen bu isteği duymakta olup, % 38'i ise bu isteği duymamaktadır (Tablo 2). Deneklerin iş değiştirme isteği duyup duymama durumları ile MBI alt ölçek puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı incelendiğinde, EE alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($F= 11.26$, $p<0.05$). Bu sonuç, iş değiştirme isteği ile emosyonel tüketme arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Benzer bulgu, Ergin (1993)'in çalışmasında

da dikkati çekmektedir. Raquepaw ve Miller (1989)'in çalışmasında da tükenmişliği yaşayan terapistlerin iş değiştirme eğilimi gösterdikleri görülmüştür.

Deneklere işlerinin yaşamlarındaki önemi sorulduğunda, %27'si "çok önemli", %73'ü ise "önemli" yanıtı vererek yaşamlarında işlerinin bir hayli yeri olduğunu belirtmişlerdir. Bununla birlikte, yaşamımızda çok önemli olan üç şeyi sıralayınız denildiği zaman verilen yanıtlar incelendiğinde, %35'i eş, çocuk, sevgi, mutluluk gibi ifadeler belirtmişlerdir. %26'sı ise ailem (ana, baba, kardeşler) yanıtıyla karşılık vermiştir. Her iki yanıtta birinci derecede yakın ilişkiler olarak düşünüldüğünde, %60 oranında yakın ilişkilere önem verilmektedir. Daha sonra, üretkenlik-meslek, iş, başarı yanıtları %10 oranıyla gelmektedir. Her iki soruya verilen yanıtlar birbirini tamamlar niteliktedir. Deneklerin işe verdikleri öneme göre MBI alt ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı, incelendiğinde DP alt ölçeği puan ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($F= 10, 84, p < 0.05$).

Bu çalışmada, emosyonel tükenme puan ortalaması 17.78 ± 8.8 , duyarsızlaşma puan ortalaması 4.16 ± 3.9 kişisel başarı alt ölçeği puan ortalaması ise 34.21 ± 6.8 olarak hesaplanmıştır. Çam(1991) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada emosyonel tükenme puan ortalaması 26.81 ± 10.5 duyarsızlaşma puan ortalaması 6.95 ± 6.3 ve kişisel başarı puan ortalaması ise 35.32 ± 8.2 olarak belirlenmiştir. Psikiyatrist ve psikologlardan oluşan grup ile hemşirelerden oluşan grup karşılaştırıldığında hemşirelerin tükenmişlik durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer bir sonuç, Ergin (1996) tarafından çeşitli sağlık görevlilerinden oluşan bir grupla yapılan çalışmada da elde edilmiştir. Adı geçen çalışmada, hemşirelerin tükenmişlik açısından diğer sağlık personellerine göre (pratisyen doktor, uzman doktor, diş hekimi, eczacı, sağlık teknisyeni ve ebe) daha olumsuz bir durumda oldukları saptanmıştır. Pratisyen doktorların sonuçları, hemşirelerin tükenmişlik sonuçlarına yakınlık göstermiştir. Ancak eczacılar, diş hekimlerin ve uzman doktorların diğer sağlık personellerine ve hemşirelere göre tükenmişliği daha az yaşadıkları belirlenmiştir (Ergin 1996). Sağlık personeli dışından bir meslek grubu olarak öğretmenlerle (lise öğretmenleri) yapılan bir çalışmanın sonuçları yukarıdaki bilgilerle karşılaştırılacak olursa, öğretmenlerin emosyonel tükenme puan ortalamaları 15.73 ± 8.2 , duyarsızlaşma puan ortalamaları 3.85 ± 5.5 ve kişisel başarı alt ölçek puan ortalamaları ise 37.69 ± 8.6 olarak hesaplanmıştır (Baysal 1994 a). Görülmektedir ki sağlık personelinin tükenmişlik açısından en iyi durumda olan grupları bile öğretmenlerden daha fazla tükenmişlik yaşamaktadırlar. Sağlık personeli içinde en fazla tükenmişliği yaşayan hemşireler ile öğretmen-

ler arasındaki fark daha belirgin olmaktadır.

SONUÇLAR

Bu araştırmadan elde edilen bulguların önemli olanları gözden geçirildiğinde elde edilen sonuçların önceki çalışmalarla da benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Örneğin: cinsiyet açısından baktığımızda, Schwab, İvanicki 1982, Greenglass-Burke 1988, Maslach ve Jackson 1991 çalışmalarında gösterdikleri gibi, duyarsızlaşma boyutunda kadınlar anlamlı bir farklılık göstermektedir. Kadınlarda duyarsızlaşmanın daha az olduğu söylenebilir.

Önemli bir diğer sonuç; mesleklerini uygulamalarının kendilerine katkıda bulunmadıklarını belirten deneklerin, MBI'n EE ve DP alt ölçek puan ortalamalarının daha yüksek olması ve anlamlı farklılık göstermeleridir. Bu, mesleğinden katkı gören bir kişinin duygusal açıdan daha uyumlu ve daha duyarlı olduğu anlamına gelmektedir. İş verimi açısından da sonuç benzerlik göstermektedir. İş veriminin çok kötü olduğunu düşünen kişiler, duygusal açıdan daha duyarsız, yabancılaşmış olmaktadırlar.

Hastalar tarafından destek görme değişkeni ise duyarsızlaşma ve kişisel başarı boyutları açısından önemli görülmektedir. Çam 1991'in ve Özbek ve Girgin 1994'in çalışmalarında bu değişken her üç alt ölçek için önemli bulunmuştur (Çam 1991, Özbek ve Girgin 1994). Çalışanın, bakım verdiği kişiden geri bildirim alması ve destek görmesinin, onu hastasına daha çok yakınlaştıracığı ve kendisini daha başarılı görmesini sağlayacağı düşünülebilir. Çalışma ortamından memnun olanların ve iş doyumunu olanların, iş değiştirme isteği duymayanların ve iş hayatlarının aile yaşantılarını olumlu yönde etkilediğini düşünenlerin emosyonel tükenme puan ortalamaları düşüktür. Bunun yanısıra mesleği yapıyor olmadaki etkenler içinde ekonomik etkenlerin etkili olduğunu belirtenlerin emosyonel tükenme puanları ve duyarsızlaşma puanları mesleği sevdiği için yapanlara göre yüksek bulunmuştur. Kişisel başarı puanlarında ise tam tersine düşük bulunmuştur. Bu bulgu Özbek ve Girgin 1994'in pratisyen hekimlerle yaptığı çalışmayla da benzerlik göstermektedir. Bu durumun zorunluluk nedeniyle bir işi yapıyor olmanın getirdiği duygusal yük nedeniyle olabileceği düşünülebilir (Özbek ve Girgin 1994).

Bir başka sonuç ise, işe verilen önem derecesinin düşmesinin duyarsızlaşma alt ölçeği puanların yükselmesi ile ilişkili olmasıdır. Tükenmişlik literatüründe de belirtildiği gibi (Jones, 1981) bunun bireysel bir başa çıkma stratejisi olduğu düşünülebilir (Pines ve Maslach 1978, Maslach ve Jackson 1981).

İş ve yeteneklerin uyumuna bakıldığında, MBI'nın her üç alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki anlamlı düzeyde elde edilen farklılık, önemli bir sonuç olarak ortaya çıkmaktadır. İş ve yeteneklerinin uyumadığını söyleyen kişiler, daha yüksek tükenmişlik göstermektedir. Bu sonucun, iş yaşamına yeni başlayacak kişiler için, işle yetenek uyumlarının iyi bir değerlendirilmesinin yapılmasının, daha verimli olma ve üretkenlik için gerekli olduğu yolunda önemli bir ip ucu olabileceği konusunu gündeme getirmektedir.

Mevcut literatür dayanarak şimdiki çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde, elde edilen en önemli sonuçlardan biri: katılanların çoğunluğu psikiyatrist olmak üzere psikiyatrist ve psikologlardan oluşan bu çalışmada tükenmişliğin, diğer sağlık personellerine göre (tükenmişliğin yaşanma sırasıyla uzman doktor, diş hekimi, eczacı, sağlık teknisyeni, ebe, pratisyen doktor ve hemşireler) daha az yaşandığını görülmüştür. Ancak bu durum sağlık alanı dışından bir meslek olan öğretmenlerle karşılaştırıldığında ise, psikiyatrist ve psikologlarında öğretmenlere göre tükenmişliğin daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlar ışığında şunlar önerilebilir; Tükenmişlik açısından etkili müdahale, hem bireysel hem de örgütsel zeminde olmalıdır. Bireysel zemindeki müdahaleler: birey, tükenmişliğin hangi evresinde ise o evreye yönelik olmalıdır.

Psikiyatrist ve psikologlar açısından: sürekli yardım eden pozisyondan çıkarılıp, kendi duygu ve güçlüklerini paylaşabilmeleri, yardım isteme ve alabilme becerilerinin artması, sorunlarını yadsıma eğilimlerinin azaltılmasını sağlayacak ortam ve olanakların oluşturulması yararlı olabilir.

Hasta-çalışan oranının iyi şekilde düzenlenmesi, sosyal mesleki destek sistemlerinin geliştirilmesi, iş yerinde kişilerarası ilişkileri geliştirecek formal ya da informal toplantılar, gruplar oluşturulması, çalışma sürelerinin çok uzun saatler ard arda gelecek şekilde olmaması, kararlara katılımın sağlanması, gerektiğinde kurum içinde rotasyonlar oluşturma, kurum dışında "workshop" lar oluşturma ve çalışanların katılımını sağlama, ekip anlayışı içinde çalışma, ödüllendirici olma, gibi, örgütsel müdahaleler yararlı olabilir. Freudenberg'in ifadesiyle "çok fazla", "çok uzun", "çok yoğun" bir şekilde "çok az" finansmanla çalışma ortamları oluşturulamaya çalışılmalıdır (Freudenberg 1974).

KAYNAKLAR

1. Arslan HS, Gürkan SB, Alparslan NZ, Ünal M. (1996). Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri . Türk Psikiyatri Dergisi, 7 (1); 39-45.
2. Bailey RD. (1985). The burn-out helper. Coping with stress in caring. Oxford: Blackwell Scientific Publications Ltd, 28-45.
3. Baysal A. (1994 a). Lise ve dengi okul öğretmenlerinde meslekten tükenmişliğe etki eden faktörler . Yayınlanmamış Doktora Tezi. D.E.Ü. Sosyal Bil. Ens., İzmir.
4. Baysal A. (1994 b). Öğretim elemanları örnekleminde Maslach Burnout Envanterinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması , Sözel bildiri, I. Sınıf Öğretmenliği Sempozyumu, Bursa.
5. Constable JF, Russel (1986). The effect of social support and work environment upon burnout among nurses. D.W.Journal of Human Stress, 12, 1, Spring, 20-26.
6. Corrigan PW, Holmes P, Luchins D. (1995). Burnout and collegial support in state psychiatric hospital staff , Journal of Clinical psychology, Septemper, 51(5); 703-710.
7. Çam O. (1991). Hemşirelerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu'nun araştırılması, Doktora Tezi, E.Ü. Sağlık Bil. Enst. İzmir.
8. Çam O. (1992). Tükenmişlik Sendromu'nun incelenmesi , 28. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 30 Eylül 1992, Ankara (Bildiri Sunumu).
9. Çam O. (1993). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması, VIII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Kongre Düz. kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 155-161.
10. Dignam JT, Barrera M, West SG. (1986). Occupational stress, social support and burnout . Amer. J. of Comm. Psychology, 14, 2, pg; 177-193.
11. Düzyürek S, Ünlüoğlu G. (1992). Hekimde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. Psikiyatri Bülteni, Cilt 1, 3, 108-113.
12. Edelwich J, Brodsky S. (1990). Burnout stages of disillusionment in the helping professions . Human Sciences Press, New York.
13. Ergin C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması . VIII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Kongre Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 143-155.
14. Ergin C. (1996). Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları , 3P, 4 (1); 28-34.
15. Firth U, Britton P. (1989). Burnout: absence and turnover amongst british nursing staff , Jour. of Occu. Psych., 62,00-00, 1-5.
16. Freudenberger HJ. (1974). Staff Burn-out . Journal of Social Issues, Vol: 30, N: 1, 199-165
17. Greenglass ER, Burke, RJ. (1988). Work and family precursors of burnout in teachers sex roles. 18 (3-4), 215-229.

18. Leithner MP, Harvie PL (1996). Burnout among mental health workers: A review and a research agenda, *International Journal of Social Psychiatry*, 42 (2); 90-101.
19. Maslach C, Jackson SE. (1981). *Manual Maslach Burnout Inventory Second Edition*, Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
20. Özbek K, Girgin G. (1994). Pratisyen hekimlerde meslekten Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 12-16 Eylül 1994, İzmir.
21. Patrick PK. (1979). Burnout: Job hazard for health hazard . *Hospitals*, November 16, 87-90.
22. Pines A, Maslach C. (1979). Characteristics of Staff Burnout in mental health settings. *Hospital Community Psychiatry*, Vol: 29, April, 233-237.
23. Raquepaw JM, Miller RS. (1989). Psychoterapist Burnout: A componential analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 32-36.
24. Schwab RL, Iwanicki EF. (1982). Who are our burned out teachers . *Educational Research Quarterly*, 7(2), 5-16.
25. Sever-Dinç A. (1997). Hemşirelerin İş Stresi ile Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması. İst. Ün. Sağlık Bil. Fak. Hemşirelik A.B.D. Doktora Tezi, İstanbul.
26. Sucuoğlu B, Kuloğlu N (1996). Özürlü Çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi, *Türk Psikoloji Dergisi*, 11 (36); 44-58.
27. Thornton PI. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *Journal of Psychology*, 126 (3); 261-271.