

## HEMŞİRE VE TEKNİSYENLERDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE DEPRESİF BELİRTİ DÜZEYİ

Şeref GULSEREN\*, Emine KARADUMAN\*\*, Savaş KULTUR\*\*\*

### OZET

**Amaç:** Bu çalışmada bir genel hastanede çalışan hemşire ve teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu (TS) ve depresif belirti düzeyinin araştırılması amaçlanmıştır

**Yöntem:** Çalışmaya, gönüllü olarak katılan 41 hemşire ve 16 sağlık teknisyeni alınmıştır. Katılımcılara Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDO) verilmiştir. **Bulgular:** Her iki meslek grubunda depresif belirti şiddet ortalamasının kritik kesme noktasının altında olduğu ve MTO alt ölçek puan ortalamaları açısından iki meslek grubu arasında bir fark olmadığı saptanmıştır. MTO alt ölçek puan ortalamalarının Türkiye sağlık personeli normlarına göre hemşirelerde duygusal tükenme alanında "üst" sınırdaki yer aldığı saptanmıştır. Ayrıca, hemşire grubunda depresif belirti şiddetinin artması ile "duyarsızlaşma", "duygusal tükenme" ve "bi-

reysel başarı" alt ölçek puanlarında artış olduğu saptanmıştır. Teknisyen grubunda ise depresif belirti şiddetinin artması ile "duygusal tükenme" alt ölçek puanında artış saptanmıştır. **Sonuç:** İki meslek grubu arasında depresif belirti düzeyi ve MTO alt ölçek puan ortalamaları açısından bir fark olmadığı saptanmıştır. MTO puanları kategorik olarak değerlendirildiğinde, hemşirelerde "duygusal tükenme" alt ölçek puanının teknisyen grubuna göre "üst" sınırdaki olduğu ve iki grup arasındaki bu farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. Ayrıca bulgularımız, TS'nun depresyondan farklı bir durum olduğu yolundaki literatur bilgileri ile uyumlu bulunmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Tükenmişlik sendromu, depresif belirtiler, hemşire ve sağlık teknisyeni

### Burnout Syndrome and Depressive Symptoms in Nurses and Technicians

### SUMMARY

**Objective:** In this study we aimed to investigate the level of depressive symptoms and Burnout Syndrome (BS) in nurses and technicians working in a general hospital

\* Uzm. Dr., Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İZMİR

\*\* Yuk. Hem. Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR

\*\*\* Prof. Dr., Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İZMİR

**Method:** 41 nurses and 16 technicians who volunteered to enter the study were included. They were given Maslach Burnout Inventory (MBI) and Beck Depression Inventory (BDI). **Results:** The results showed that the mean depressive symptoms severity was below the critical cut off point and there were not difference between two occupational groups in Terms of mean MBI subscale scores. "Emotional exhaustion" subscale scores were at the upper level according to the norms of Turkish health workers in nurses. In addition, "desensitization", "emotional exhaustion" and "personal accomplishment" subscale scores were higher in nurses having higher depressive symptom scores. "Emotional exhaustion" subscale scores were higher in technicians having higher depressive symptom scores. **Conclusion:** It was concluded that the depressive symptom mean scores and MBI subscale mean scores were not different between two occupational groups. "Emotional exhaustion" subscale scores were "high" level in nurses than the technician group when the MBI subscale scores were assessed categorically, and the difference between the two occupational groups was significant statistically. In addition, our findings were consistent with the literature suggesting that the BS is a different category than depression.

**Key words** Burnout syndrome, depressive symptoms nurse, technician

## GİRİŞ VE AMAÇ

1970'lerde ruh sağlığı literatürüne giren Tükenmişlik Sendromu (TS), uzamış stres ya da engellenmeye bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel ya da emosyonel tükenme olarak tanımlanabilir. Hekimler, hemşireler, sosyal çalışmacılar, dış hekimleri, acil servis çalışanları ve diğerlerinin TS açısından risk altında oldukları bildirilmiştir (Felton 1998, Shelly ve ark. 1989, Whippen ve Canellos 1991). TS uzun dönemde depresyon ve

psikosomatik bozukluklar gibi çeşitli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Etkilenen kişilerin iş verimi düşebilmekte, işten ayrılmaya ve hatta erken emekliliğe yol açabilmektedir (Keel 1993). Melamed ve ark. (1992) ise yaptıkları çalışmada TS'nun kardiyovasküler hastalık için yatkınlık yaratan etkisi olabileceğine ilişkin bulgular elde ettiklerini ve bu konuda daha fazla araştırmaya gereksinim olduğunu bildirmişlerdir. TS, erken dönemde tanınması ve sağaltımı gereken bir durum olması açısından önemlidir (Felton 1998). Ruh sağlığı çalışanlarında TS ve depresyon hemen hemen eşit sıklıkla bulunmaktadır. Fransa'da yapılan bir çalışmada Martin ve ark. (1997) depresyon ve TS için belirttikleri oranlar sırasıyla şu şekildedir: kadınlarda %17,1 ve %15,7, erkeklerde %19,4 ve %22, her iki durum birlikte kadınlarda %6,5 erkeklerde %9,4. Birinci basamak hekimlerinde özellikle duygusal tükenmenin (%60'ının) on planda olduğu TS yaygınlığının yüksek olduğu bildirilmiştir (De Pablo Gonzalez 1998).

Hemşirelik mesleğini yapanlarda TS'nun gelişmesinde bazı risk etmenlerinin etkili olduğu bildirilmiştir: kadın cinsiyet, 44 yaş üzerinde olma surekli, sabit bir partnerin olmaması, meslekte 19 yılın üzerinde çalışıyor olma, 11 den fazla işyeri değişikliği, özgül bir birimde çalışma, 21 ya da daha fazla hastadan sorumlu olma ve iş gününün %70'den ve iş haftasının 36-40 saatten fazlasını bu hastalarla birlikte geçirme (Atance Martinez 1997). Kritik alanlarda çalışan hemşirelerde TS riskinin önlenmesinde kişilik özelliklerinin gözden geçirilmesinin yararlı olacağı (Constantini 1997) muhtemelliyetçiliğin ise TS gelişimi için risk oluşturabileceği (Magnusson 1996) ileri sürülmüştür. Diğer yandan hemşirelerde görülen TS'nun çalışma ortamına bağlı olmadığı, buro ya da hastane ortamında çalışan hemşirelerde görülen TS'nun benzer özellikler gösterdiği bildirilmiştir (Kageyama 1991).

Iacovides ve ark (1997) tukenmişliğin işe bağlı aşırı yorgunluktan çok nevrotik özelliklerin eşlik ettiği gerçek bir klinik sendrom olduğunu ileri sürmüşlerdir TS, gelişiminin her evresinde farklı değişkenlerin farklı rollerinin olduğu bir modeldir ve işe karşı "normal" tutumlar ile gerçek TS arasında da bir farklılık vardır.

Masuko ve ark (1989), TS ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmalarında TS'nun depresyonla yakından ilişkili bir durum olduğunu, ancak aynı zamanda kendine özgü özellikleri olduğunu ve TS'nun depresyonun bir alt tipi olmadığını belirtmişlerdir

TS'nun önlenmesinde bireysel ve kurumsal olarak stresle başa çıkma tekniklerinin yararlı oldukları (Hooley 1997), sağaltım ekibinin kendi içinde ve aile üyeleri ile ilişkilerin düzeltilmesinin önemli olduğu (Astudillo 1996) belirtilmiştir. Diğer yandan duyguların paylaşımının ve gereğinde profesyonel yardım sağlayabilecek destek hizmetlerinin geliştirilmesinin gerekli olduğu da bildirilmiştir (Molassiotis 1996)

Bu araştırmada, bir genel hastanenin cerrahi ve dahiliye klinikleri ile ameliyathane ve yoğun bakım bölümlerinde çalışan hemşire ve sağlık teknisyenlerinde tukenmişlik sendromu ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bunların iş koşulları ile olan ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır

## YONTEM VE GEREÇLER

Araştırma İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin İç Hastalıkları, Genel Cerrahi, Yoğun Bakım Kliniklerinde çalışan hemşireler ile Ameliyathane, Biyokimya laboratuvarı ve Radyoloji Kliniği'nde çalışan sağlık teknisyenlerinden araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenler üzerinde yürütüldü İş koşulları nedeni ile ortak özellikler gösteren yoğun bakım birimi hemşireleri ile eğitim süreleri ve almış oldukları eğitim

açısından hemşire grubuna yakın özellikler gösterdiği için sağlık teknisyenlerinin çalışmaya alınması planlandı. Başlangıçta bu iki meslek grubundan tüm çalışanların çalışmaya alınması düşünüldü Ancak, gönüllü olarak katılım söz konusu olduğundan çalışmaya sonuçta 41 hemşire ve 16 teknisyen alınmış oldu Katılımcılara araştırmanın amacına uygun biçimde tasarlanan ve bazı sosyodemografik ve mesleki bilgilerin ve görüşlerin belirtilmesi istenen bilgi formu, Maslach Tukenmişlik Ölçeği (MTO) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDO), (Hıslı 1988) verildi ve bunları tamamlamaları istendi MTO'nun ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları öğretmenler (Baysal 1995), hemşireler (Çam 1993) üzerinde yapılmış ve ayrıca Türkiye sağlık personeli norm çalışması Ergin (1996) ve doktor ve hemşireler üzerinde uyarlaması Ergin (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. MTO, tukenmişlik düzeyini uç alt ölçek üzerinden ölçmektedir. Bu alt ölçekler "Bireysel başarı", "Duyarsızlaşma" ve "Duygusal tukenme"dir. "Bireysel başarı" 8 maddeden oluşmakta ve hizmet veren kişilerde yeterlilik ve başarı ile ustesinden gelme duygusunu tanımlamaktadır "Duyarsızlaşma" alt ölçeği 5 maddeden oluşmakta ve hizmet verilen kişilere yönelik, onların kendilerine özgü birey olduklarını dikkate almadan davranmayı, "Duygusal tukenme" ise 9 maddeden oluşmakta ve yorgunluk, bitkinlik ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlamaktadır MTO, TS'ni bir kesme noktasına dayalı var/yok biçiminde ayırmaktan çok, uç alt ölçek için düzey belirtmektedir Buna göre, tukenmişlik sendromunun yüksekliği "duygusal tukenme" ve "duyarsızlaşma" alt ölçeklerinde yüksek, "bireysel başarı" alt ölçeğinde düşük puanı, TS'nun orta düzeyi her uç alt ölçekte orta düzey, TS'nun düşük düzeyi ise "duygusal tukenme" ve "duyarsızlaşma" alt ölçeklerinde düşük, "bireysel başarı" alt ölçeğinde yüksek puanı yansıtmaktadır (Ergin 1996, Çam 1993)

Elde edilen veriler SPSS for Windows v.5.0.1 istatistik programı ile değerlendirildi. Ortalamaların karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, oranların karşılaştırılmasında ki-kare testi, sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. MTO alt ölçek puanları, iki meslek grubu arasındaki farklılıkları değerlendirmek amacıyla ile puan ortalamaları; tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılabilmesi amacıyla ile de kategorik olarak ele alındı. anlamlılık düzeyi olarak  $p < 05$  alındı.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşire ve teknisyenlere ilişkin bazı sosyodemografik özellikler gözden geçirildiğinde, hemşire ve teknisyenlerin yaş ortalaması sırasıyla  $28.4 \pm 6.5$  ve  $29.5 \pm 5.1$ ; toplam çalışma süreleri ise aynı sırayla  $115.2 \pm 70.5$  ve  $127.4 \pm 66.0$  ay olarak saptanmıştır. Yaş ve toplam çalışma süresi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 1'de hemşire ve teknisyenlerin medeni durum, mezun olunan okul ve çocuk sahibi olma

gibi sürekli olmayan değişkenler açısından karşılaştırılarak gösterilmiştir. Bu değişkenler açısından iki grup arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır.

Her iki meslek grubunun meslekleri ve işyerlerine ilişkin düşünceleri Tablo 2'de karşılaştırılarak gösterilmiştir. Bu değerlendirmelerde çeşitli parametrelerde bazı çoktan seçenekli yanıtların normal dağılım göstermemesi nedeni ile seçenekler birleştirilerek değerlendirmeler yeniden yapılmıştır. Buna göre yalnızca, çalışma ortamından memnun olma açısından istatistiksel yonden yapılan değerlendirmelerde, teknisyen grubunun hemşire grubuna göre daha fazla şiddetle memnun olmadıkları ve aradaki farkın anlamlı olduğu ( $\chi^2=5.0$ ,  $p=0.026$ ) saptanmıştır.

Hemşire ve teknisyenlerin BDO'nden elde edilen toplam puanları ile MTO'nden elde edilen alt ölçek puanları karşılaştırmalı olarak Tablo 3'de belirtilmiştir. MTO'nun her uç alt ölçeğinin ortalama puanları açısından iki meslek grubu arasında fark bulunmamıştır.

**Tablo.1** Hemşire ve Teknisyenlerin bazı sosyodemografik/meslekî özellikleri

		Hemşire (s = 41)	Teknisyen (s = 16)	İstatistiksel anlamlılık*	
				$\chi^2$	p
Medeni durum	Bekar	19	9	0.68	0.72
	Evlü	20	7		
	Diğer	2	-		
Çocuk sahibi olma	Çocuğu yok	31	12	0.03	0.98
	Bir çocuk	7	3		
	2 ve daha fazla çocuk	3	1		
Mezun olunan okul	Sağlık Meslek Lisesi	13	7	3.6	0.16
	İki yıllık on lisans prog	26	6		
	Diğer	2	2		

\*  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir

**Tablo. 2** Hemşire ve Teknisyenlerin meslek ve işyerine ilişkin özellikleri

		Hemşire (s = 41)	Teknisyen (s = 16)	İstatistiksel anlamlılık	
				$\chi^2$	p
Ustlerin takdir etme durumu	Ederler	11	3	0.54	0.73
	Etmezler	28	12		
Çalışma ortamından memnun olma	Memnun	10	1	5.0	<b>0.026</b>
	Memnun değil	29	15		
Çalışma şekli	Sürekli gündüz	9	5	6.3	0.09
	Sürekli gece	-	2		
	Bazen nobet	29	8		
	Diğer	3	1		
Meslektaşların desteği	Her zaman destek verirler	15	5	0.3	0.84
	Bazen verir / bazen vermezler	15	7		
	Hiç vermezler	8	4		
Mesleği uygulamaktan memnun olma	Memnun	15	4	4.2	0.12
	Ne memnun ne de değil	18	4		
	Memnun değil	8	7		
Mesleğin kendisi için uygunluğu	Uygun	28	8	1.07	0.36
	Uygun değil	13	7		
Mesleki gelecekle ilgili düşünceler	Mesleği sürdürmek	16	5	6.1	0.2
	Ayrılıp başka iş yapmak	10	9		
	Ayrılıp çalışmamak	11	3		
Genel sağlık durumu	İyi	9	3	0.21	0.89
	Ne iyi ne kötü	17	8		
	Kötü	13	5		
İşyerinde kararların alınmasında katkıda bulunma	Bulunurum	17	21	0.32	0.76
	Bulunmam	8	7		
Mesleğin bireysel gelişimine katkıda bulunması	Bulunuyor	23	6	1.14	0.37
	Bulunmuyor	18	9		
Mesleğin geleceği ile ilgili düşünceler	İyimser	11	3	0.32	0.73
	Kötümser	29	12		
Meslek seçimi	İsteyerek	23	10	0.86	0.64
	İstemeyerek	18	6		
Mesleki verim konusunda düşünceler	İyi	29	11	0.56	0.75
	Ne iyi ne kötü	8	4		
	Kötü	1	1		

\* p < 0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir

**Tablo. 3** Hemşire ve Teknisyenlerin Depresyon ve Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

		Hemşire (s = 41)		Teknisyen (s = 16)		İstatistiksel anlamlılık*	
		Puan(ort)	ss	Puan(ort)	ss	Mann Whitney U	p*
Beck Depresyon Ölçeği Toplam Puanı		12 3	7 2	12 6	7 9	319 5	0 99
Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	25 6	7 3	28 7	10 2	236 5	0 6
	Duyarsızlaşma	7 6	5 2	9 7	3 7	212 0	0 6
	Bireysel başarı	22 5	2 4	15 7	4 6	161 5	0 7

\* p &lt; 0 05 anlamlı olarak kabul edilmiştir

**Tablo. 4** Tükenmişlik Ölçeği Alt Ölçekleri açısından Hemşire ve Teknisyenlerin karşılaştırılması

			Hemşire		Teknisyen		İstatistiksel anlamlılık*	
			S	%	S	%	x <sup>2</sup>	p*
Tükenmişlik Ölçeği	Duygusal Tükenme	Alt	10	29	2	13	9 1	0 01
		Orta	6	17	9	60		
		Ust	19	54	4	27		
	Duyarsızlaşma	Alt	22	67	7	50	5 95	0 051
		Orta	4	12	6	43		
		Ust	7	21	1	7		
	Bireysel başarı	Alt	11	38	5	42	12 6	0 002
		Orta	16	55	1	8		
		Ust	2	7	6	90		

\* p &lt; 0 05 anlamlı olarak kabul edilmiştir

İki meslek grubunun MTO alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucu arada bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, iki meslek grubu arasında bir fark olmadığı konusunda bir bilgi vermekte, ancak her iki meslek grubunun kendi içinde TS'nun alt ölçekleri açısından ne düzeyde olduğu konusunda bir bilgi verememektedir. MTO alt ölçek puanlarının hemşire ve teknisyen

grupları arasında elde edilen puanların şiddetine göre ve ülkemiz sağlık personeli normları dikkate alınarak (Ergin 1996) "Alt", "Orta" ve "Ust" biçiminde gruplandırıldıktan sonra karşılaştırılması ile elde edilen sonuçlar Tablo 4'de gösterilmiştir. Tabloda görüleceği gibi "duygusal tükenme" alt ölçeğinde iki meslek grubu arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ( $x^2=9 1$ ,  $p=0 01$ ) ve farkın tek-

nisyen grubundaki "orta" şiddetteki tükenmenin hemşire grubundan daha yüksek düzeyde olmasından kaynaklandığı saptandı. Diğer yandan bireysel başarı" alt ölçeğinde de iki grup arasında anlamlı düzeyde fark olduğu ( $\chi^2=12.6$ ,  $p=0.002$ ) ve farkın teknisyen grubundaki "üst" şiddetteki tükenmenin hemşire grubundan daha yüksek düzeyde olmasından kaynaklandığı saptandı. Ancak, bireysel başarı alt ölçeğinin değerlendirilmesi göz önüne alındığında bu bulgunun teknisyen grubunda bireysel başarı duygusunun hemşirelere göre "üst" düzeyde olduğu, bir başka deyişle daha iyi durumda olduğu şeklinde yorumlanması gerekir. Üçüncü alt ölçek olan "duyarsızlaşma" alt ölçeği açısından iki meslek grubu arasındaki farkın istatistiksel yonden sınırlı düzeyde ( $\chi^2=5.9$ ,  $p=0.051$ ) olduğu saptandı.

Tablo 5'te hemşire meslek grubunda araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen pu-

anlarla bazı sosyodemografik ve mesleki bilgiler arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyi gösterilmiştir. MTO'nun "duyarsızlaşma" ve "duygusal tükenme" alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ( $r=0.67$ ,  $p=0.001$ ) korelasyon olduğu saptandı ve her iki alt ölçeğin değerlendirilme biçimi göz önüne alındığında bunun beklenen bir durum olduğu düşünüldü.

MTO'nun alt ölçekleri ile aralarında ilişki bulunan diğer değişkenlerin korelasyon katsayısı ve anlamlılık düzeyleri sırasıyla, "Duygusal tükenme" ile yaş ( $r=-0.36$ ,  $p=0.04$ ), "Duygusal tükenme" ile BDO ( $r=0.53$ ,  $p=0.001$ ) "Bireysel başarı" ile BDO arasında ( $r=-0.4$ ,  $p=0.04$ ), "Duyarsızlaşma" ile BDO arasında ( $r=0.45$ ,  $p=0.01$ ), yine "duyarsızlaşma" ile yaş arasında ( $r=0.4$ ,  $p=0.03$ ) dur.

**Tablo. 5** Hemşire grubunda bazı değişkenler arasındaki korelasyonlar

	Yaş	Meslekte geçen süre	BDO Toplam puanı	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Bireysel başarı
Yaş	r p	1 0.98 0.001	-0.16 0.3	-0.36 0.04	-0.4 0.03	0.04 0.8
Meslekte geçen süre	r p	0.98 0.001	1 0.0	-0.14 0.39	-0.26 0.09	-0.27 0.06 0.74
BDO Toplam puanı	r p	-0.16 0.3	-0.14 0.39	1 0.0	0.53 0.001	0.45 0.01 -0.4 0.04
Duygusal tükenme	r p	-0.36 0.04	-0.26 0.09	0.53 0.001	1 0.0	0.67 0.001 -0.31 0.1
Duyarsızlaşma	r p	-0.4 0.03	-0.27 0.06	0.45 0.01	0.67 0.001	1 0.0 -0.35 0.07
Bireysel başarı	r p	0.04 0.8	0.06 0.74	-0.4 0.04	-0.31 0.1	-0.35 0.07 1 0.0

\*  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir

Diğer yandan meslekte geçen süre ile yaş arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ( $r=0.98$ ,  $p=0.001$ ) ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu beklenen bir sonuçtur.

Bu bulgulara göre hemşire grubunda, TS açısından duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin artışı birlikte olmaktadır. Duygusal tükenme açısından yaşın ilerlemesinin koruyucu, depresif belirtili şiddetinin artmasının ise duygusal tükenmeyi artırıcı rolü olduğu, ayrıca depresif belirtili şiddetinin artışının bir yandan bireysel başarı duygusunun azalmasına diğer yandan duyarsızlaşmanın artışına yol açtığı ve duyarsızlaşmanın yaşın ilerlemesi ile azaldığı da düşünülmüştür.

Tablo 6'da teknisyen meslek grubunda araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlarla bazı sosyodemografik ve mesleki bilgiler

arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık düzeyi gösterilmiştir. MTO'nun her uç alt ölçeğinin kendi aralarında anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır. Aralarında ilişki bulunan alt ölçeklerin korelasyon değerleri ve yönü ile anlamlılık düzeyi şu şekildedir, "duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" ( $r=0.6$ ,  $p=0.028$ ), "duygusal tükenme" ve "bireysel başarı" ( $r=-0.64$ ,  $p=0.03$ ), "duyarsızlaşma" ve "bireysel başarı" ( $r=-0.58$ ,  $p=0.05$ )'dir. "Duygusal tükenme" alt ölçeği ile BDO arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ( $r=0.57$ ,  $p=0.025$ ) bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Diğer yandan meslekte geçen süre ile yaş arasında da pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ( $r=0.87$ ,  $p=0.001$ ) ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu beklenen bir sonuçtur.

**Tablo. 6** Teknisyen grubunda bazı değişkenler arası korelasyonlar

		Yaş	Meslekte geçen süre	BDO Toplam puanı	Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Bireysel başarı
Yaş	r	1	<b>0.87</b>	-0.3	0.32	<b>-0.57</b>	0.25
	p	0.0	<b>0.001</b>	0.91	0.25	<b>0.04</b>	0.4
Meslekte geçen süre	r	<b>0.87</b>	1	0.12	-0.1	-0.4	0.01
	p	<b>0.001</b>	0.0	0.66	0.7	0.13	0.97
BDO Toplam puanı	r	-0.3	0.12	1	<b>0.57</b>	0.47	0.54
	p	0.91	0.66	0.0	<b>0.025</b>	0.08	0.07
Duygusal tükenme	r	0.32	0.19	<b>0.57</b>	1	<b>0.6</b>	<b>-0.64</b>
	p	0.29	0.55	<b>0.025</b>	0.0	<b>0.028</b>	<b>0.03</b>
Duyarsızlaşma	r	<b>-0.57</b>	-0.4	0.21	<b>0.6</b>	1	<b>-0.58</b>
	p	<b>0.04</b>	0.1	0.5	<b>0.028</b>	0.0	<b>0.05</b>
Bireysel başarı	r	-0.27	-0.1	0.54	<b>-0.64</b>	<b>-0.58</b>	1
	p	0.33	0.77	0.07	<b>0.03</b>	<b>0.05</b>	0.0

\*  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir



"Duyarsızlaşma" alt ölçeği ile yaş arasında da negatif yönde ve anlamlı düzeyde korelasyon olduğu ( $r=-0.57$ ,  $p=0.04$ ) saptanmıştır.

Bu bulgulara göre teknisyen grubunda MTO'nun uç alt ölçeğinin, aralarında anlamlı düzeyde korelasyon gösterecek biçimde bir ilişki içinde oldukları düşünülmüştür. Ölçeğin değerlendirilme özellikleri göz önüne alındığında "duyarsızlaşma" ve "duygusal tükenme" tükenmişliğin artışı yönünde birlikte artarken; "bireysel başarı" da bu iki alt ölçekte negatif yönde bir artış göstermekte, sonuç olarak bu grupta uç alt ölçek TS'nun artışı yönünde etki göstermektedir.

Depresif belirti şiddetinin artması ile "duygusal tükenme" de artış göstermiştir. Hemşire meslek grubunda olduğu gibi yaşın ilerlemesi ile duyarsızlaşmanın da azaldığı görülmüştür.

## TARTIŞMA

Tükenmişlik Sendromunun iş yaşamına dayalı olarak ortaya çıkan bir sendrom ya da ayrı bir klinik rahatsızlık tablosu olduğu yolundaki tartışmalar sürmektedir (Felton 1998, Iacovides ve ark. 1997). Hemşire ve teknisyen meslek gruplarının TS açısından karşılaştırıldığı bu çalışmada ele alınan iki grup yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olma gibi bazı sosyodemografik özellikler ile toplam çalışma süresi, mezun olunan okul gibi meslekle ilgili bazı özellikler açısından benzer özellikler göstermektedir. İki grup arasında meslek ve işyerine ilişkin tek anlamlı farklılık, teknisyen grubunun hemen hemen tamamının çalışma ortamından memnun olmalarıdır.

Masuko (1989), TS'nun depresyondan farklı bir durum olduğunu, Martin ve ark. (1997) ise bu iki durumun birlikte görülebileceğini bildirmişlerdir. Dell'Erba ve ark. (1994) da depresyon ve anksiyetenin TS'dan ayrı bir durum ol-

duğunu bildirmişlerdir. Gerek hemşire gerekse teknisyen grubunda katılımcıların yaklaşık %25'inde depresif belirtilerin şiddetinin kullanılan ölçek için depresyon açısından risk altında olduğu kabul edilen kesme noktası (17 puan)'nın (Hıslı 1988) üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu bulgu bireysel olarak ele alındıklarında her iki gruptaki katılımcıların yaklaşık dörtte birinin belirli bir şiddetin üzerinde depresif belirti gösterdiklerini düşündürmektedir. Her iki gruptaki bu oranın açıklanabilmesi amacı ile depresif belirti şiddetinin kritik kesme noktasının üstünde ve altında olanlar biçiminde gruplandırılarak, sosyodemografik ve meslek/işyerine ilişkin diğer değişkenlerle karşılaştırılması sonucu her iki grubun kendi içinde istatistiksel yönden anlamlı bir özellik bulunmamıştır. Söz konusu değişkenlerle depresif belirti şiddeti arasında bir ilişkinin saptanmamış olması, çalışmamızda bir iş doyumunu ölçeğinin kullanılmamış olması nedeni ile bu bulgunun yorumlanmasını güçleştirmektedir. Bu oranın hemşirelik ve/veya teknisyenlik mesleği ile ilişkili olup olmadığının belirlenebilmesi için diğer meslek grubu çalışanları ya da çalışmayan kişilerle kontrollü çalışmalar yapılması ve bir iş doyumunu ölçeğinin kullanılması gerektiği düşünülmüştür.

MTO alt ölçeklerinin ortalamaları açısından iki meslek grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu yalnızca iki meslek grubu arasında TS açısından bir fark olmadığı konusunda bir fikir vermekte, ancak meslek gruplarının kendi içinde TS'nun ne düzeyde olduğu konusunda bir fikir vermemektedir. Bu nedenle, Ergin (1996) tarafından belirlenen Türkiye sağlık personeli TS alt ölçek normları, çalışmamızda elde edilen TS alt ölçek puanlarının "alt", "orta" ve "üst" biçiminde kategorik verilere dönüştürülmesi amacı ile kullanılmış ve böylece hem her iki meslek grubunun kendi içinde TS açısından ne düzeyde oldukları konusunda bir

fikir elde edilmiş, hem de iki meslek grubu TS'nun düzeyleri konusunda karşılaştırılabilir.

TS, şiddet açısından "alt", "orta" ve "üst" biçiminde kategorik olarak değerlendirildiğinde görece heterojen bir dağılım olduğu saptanmıştır. Ancak meslek grupları için daha belirgin gruplaşmalar şu şekildedir, "duygusal tükenme" açısından hemşire grubu üst, teknisyen grubu orta şiddetle, "duyarsızlaşma" açısından her iki grup alt "bireysel başarı" açısından ise hemşire grubu orta, teknisyen grubu da alt/üst. İki grup arasında, TS alt ölçeklerinin kategorize edilmiş şiddetleri açısından farklılıkların istatistiksel bulgulara da yansıdığı görülmüştür. "Orta" şiddete duygusal tükenme teknisyen grubunda daha belirgin iken, bireysel başarı duygusu ise teknisyen grubunda hemşire grubuna göre "üst" düzeyde daha sık olarak görülmüştür. Bireysel başarı duygusunun yüksek olması, tükenmişlik düzeyinin düşük olması ile ilişkili bir durumdur.

Genel olarak heterojen bir dağılım göstermekle ve duyarsızlaşma grubunun "alt" düzeyde görülmesi ile birlikte MTO alt ölçek puan ortalamalarının her iki meslek grubunda da üst sınırdaki olduğu ve BDO ortalama puanlarının kritik değerin altında olduğu dikkate alındığında bu bulgumuzun Martin ve ark (1997)'nin belirttiği oranlara yakın olduğu ve Masuko ve ark (1989)'nin de belirttikleri yönde TS'nun depresyondan farklı bir durum olduğu düşünülmüştür. Duyarsızlaşma alt ölçeğinin her iki meslek grubunda da alt düzeyde yani düşük olması daha çok yaş ve çalışma süresi ile ilişkili gibi görünmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının 30 civarında ve ortalama çalışma sürelerinin yaklaşık 10 yıl olduğu göz önüne alındığında deneyimin duyarsızlaşma konusunda tükenmişlik sendromundan koruyucu bir rolü olduğu düşünülebilir.

Depresif belirtiler şiddeti ve TS arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyinin korelasyon analizi ile araştırıldığı çalışmamızda iki meslek grubu için MTO alt ölçek puan ortalamaları ile BDO toplam puanı arasında değişkenlerin bazıları için anlamlı düzeyde ilişki olduğu, hemşire meslek grubunda depresif belirtiler şiddeti ile "duyarsızlaşma" ve "duygusal tükenme" alt ölçekleri arasında pozitif ve "bireysel başarı" alt ölçeği arasında negatif yönde bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Teknisyen meslek grubunda ise BDO ile "duygusal tükenme" alt ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Başka bir deyişle depresif belirtiler şiddetinin artışı hemşirelerde her uç alt ölçek açısından, teknisyen grubunda ise duygusal tükenme alt ölçeği açısından tükenmenin artışına paralel bir durum göstermektedir.

Hemşire ve doktor meslek gruplarının karşılaştırıldığı bir çalışmada Sayıl ve ark (1997) MTO alt ölçeklerinden "duygusal tükenme" konusunda hemşirelerin doktorlardan anlamlı düzeyde yüksek tükenme düzeyi olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda alt ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması ile uç alt ölçek için iki grup arasında bir fark olmadığı saptanmıştır. Ancak, TS puanlarının kategorik olarak karşılaştırılması ile "duygusal tükenme" açısından teknisyenlerin orta şiddette, "bireysel başarı" açısından hemşirelerin üst düzeyde daha fazla tükenmiş oldukları saptanmıştır. Çalışmamızda Sayıl ve ark'ın çalışmasından farklı olarak teknisyen grubu alınmış olduğu için, bulgularımızın karşılaştırılması olası görünmemektedir. Ancak, çalışmamızda Sayıl ve ark (1997)'nin çalışmasındaki sonuçlara paralel biçimde hemşirelerde uç alt ölçekten yalnızca "üst" düzeyde en fazla tükenmişlik saptanan alt ölçek "duygusal tükenme" olmuştur. Bulgularımız, hemşirelerde TS açısından on planda olan sorunun "duygusal tükenme" alanında olduğunu düşündürmüştür. Ancak, çalışmamızda ele alınan hemşire grubu "yoğun bakım" gibi görece özgül bir gruptur. Farklı koşullar altında

çalışan aynı meslek grubundaki çalışanların TS açısından incelenmesi bu konuda daha fazla yararlı bilgiler sağlayabilecektir

MTO alt ölçeklerinin kendi aralarındaki ilişki gözden geçirildiğinde, hemşire meslek grubunda "duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" alt ölçekleri arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu iki açıdan TS birlikte artmaktadır. Bu grupta bireysel başarı duygusu açısından diğer alt ölçeklerle karşılıklı bir ilişki görülmemiştir. Teknisyen grubunda ise uç alt ölçek puanı TS'nun karşılıklı birlikte artışı yönünde etkileşmektedir. Bu bulgumuz, teknisyen grubunda tükenmişlik alt ölçek puanlarının birlikte yükselme eğilimi gösterdiklerini ve ayrıca bu artışın depresif belirtiler şiddeti ile de ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Yaşın artması ile hemşire grubunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından TS şiddeti azalmaktadır. Yaşın artışı bireysel başarı üzerine herhangi bir etki göstermemektedir. Teknisyen grubunda ise, yaşın artışı ile yalnızca duyarsızlaşma açısından TS'nun şiddetinin azaldığı görülmektedir. İki grupta da yaşın artışının duyarsızlaşma açısından TS'nun şiddetini azaltıcı bir yönde etkisi olduğu düşünülmüştür. Bu durum, yaşın ilerlemesi ile kazanılan deneyim ya da eğitim gibi etmenlerin her iki grup için yukarıda belirtilen tükenmişlik alanlarında TS'dan koruyucu/onleyici bir işlev sağlaması ile açıklanabilir. Ancak, çalışmamızda bazı tükenmişlik alanlarında da yaşın ilerlemesi ile tükenmişlik düzeyinin azalmasına paralel bir etki gösterdiği saptanmamıştır. Hemşirelerde saptanan bu durum, TS'nun önlenmesi konusunda yararlı oldukları belirtilen eğitim ve başa çıkma yöntemlerinin (Holey 1997, Astudillo 1996, Molassiotis 1996) erken dönemde kazandırılması ve eğitimin sürekli ve düzenli olması konusunu gündeme getirmektedir.

Sonuç olarak araştırmamızda yer alan örneklemimizden elde edilen sonuçlarla, anlamlı düzeyde farklılık bulunan özelliklerin teknisyenlerde çalışma ortamından memnun olmama, MTO alt ölçek puan ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Ayrıca her iki meslek grubunun MTO alt ölçek puanları ülkemiz sağlık personeli MTO normlarına göre heterojen bir dağılım göstermekle birlikte; hemşire grubunda daha çok "duygusal tükenme" alanında üst, teknisyen grubunda ise "duyarsızlaşma" ve "duygusal tükenme" alanlarında orta düzeyde TS olduğu belirlenmiştir. MTO ve depresif belirtiler düzeyi ilişkisi açısından ise hemşirelerde depresif belirtilerle duyarsızlaşma ve duygusal tükenme alt ölçekleri arasında pozitif ve bireysel başarı alt ölçeği ile negatif, teknisyen grubunda da yine depresif belirtiler düzeyi duygusal tükenme alt ölçeği arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve bireysel başarı duygusunun korunmuş olduğu saptanmıştır. Her iki meslek grubunda depresif belirtiler düzeyi ile duygusal tükenme arasında karşılıklı pozitif yönlü ilişki ortak noktayı oluşturmaktadır.

Bulgularımız TS ile depresif belirtilerin birbirinden ayrı durumlar olduğunu düşündürmektedir. Sebep-sonuç ilişkisi konusunda araştırmamızın deseninin yeterli bir kuramı ile sürme ya da destekleme konusunda yetersiz olmasına karşın, daha çok çalışma koşulları konusunda olumsuzluk belirten her iki meslek grubunun depresif belirtiler düzeyinin artışında önemli bir etken olabileceğini düşünmekteyiz. Böyle bir sorunun yapılacak ileriye donuk, kontrollü çalışmalarla yanıtlanabileceğini düşünmekteyiz. Ancak böyle bir bağlantının kurulması ile daha önce sözü edilen TS konusundaki bazı yardım ve başa çıkma yöntemlerinin de uygulanabilmesi ve etkilerinin araştırılması daha olası olabilecektir.

## KAYNAKÇA

Astudillo W Mendinueta C (1996) Exhaustion syndrome in palliative care Support Care Cancer, 4 408-415

Atance Martinez JC (1997) Epidemiologic aspects of the burnout syndrome in hospital personnel RevEsp Salud Publica, 71 293-303

Baysal A (1995) Lise ve dengi okul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğe etki eden faktörler Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İzmir

Costantini A Solano L, Di Napoli R, Bosco A (1997) Relationship between hardiness and risk of burnout in a sample of 92 nurses working in oncology and AIDS wards Psychother Psychosom, 66 78-82

Çam O (1993) Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları H U VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara

Dell'Erba G Venturi P, Rizzo F, Porcu S, Pancheri P (1994) Burnout and health status in Italian air traffic controllers Aviat Space Environ Med, 65 315-22

De Pablo Gonzalez P, Suberviola Gonzalez JF (1998) The prevalence of the burnout syndrome of professional exhaustion in primary care physicians Aten Primaria, 22 580-584

Ergin C (1996) Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları 3P Dergisi, 4(1) 28-33

Ergin C (1993) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, s 143-154

Feldon JS (1998) Burnout as a clinical entity- its importance in health care workers Occup Med, 48 237 250

Hıslı H (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma Psikoloji Dergisi, Cilt 6 sayı 22, 118-126

Hooley L (1997) Circumventing burnout in AIDS care Am J Occup Ther, 51 759-766

Iacovides A, Fountoulakis K, Moysidou C, Ierodiakonou C (1997) Burnout in nursing staff A clinical syndrome rather than a psychological reaction Gen Hosp Psychiatry, 19 419-428

Kageyama T, Mori T (1991) Mental health of hospital nurses Sangyo Igaku, 33(1) 31-44

Keel P (1993) Psychological stress caused by work burnout syndrome Soz Praventivmed 38 Suppl 2 131-132

Magnusson AE, Nias DK, White PD (1996) Is perfectionism associated with fatigue? J Psychosom Res, 41 377-383

Marin F, Poyen D, Boudierlique E ve ark (1997) Depression and burnout in hospital health care professionals Int J Occup Health, 3 204-209

Masuko E, Yamagishi M, Kishi R, Miyake H (1989) Burnout syndrome of human service professionals- doctors, nurses, caregivers, teachers and clerks(1) Maslach Burnout Inventory factor structures for samples of human services professionals, and its relation with Zung's Self-rating Depression Scale Sangyo Igaku, 31 (49 203-215)

Melamed S, Kushnir T, Shirom A (1992) Burnout and risk factors for cardiovascular diseases Behav Med, 18(2) 53-60

Molassiotis A, Haberman M (1996) Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses Cancer Nurs, 19 360-367

Sayil I, Haran S, Olmez Ş, Ozguven HD (1997) Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri Kriz Dergisi 5(2) 71-77

Shelly JJ, Wong M, Rackcliffe J (1989) Are Texas dentists burned out? Tex Dent J, 106 9-14

Whilppen DA, Can ellos GP (1991) Burnout syndrome in the practice of oncology results of a random survey of 1000 oncologists J Clin Oncol, 9 1916-20