

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ VE ANKARA NUMUNE HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN DOKTOR VE HEMŞİRELERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ

Seda HARAN*, Halise Devrimci ÖZGÜVEN** Şenay ÖLMEZ***, Işık SAYIL****

ÖZET

Bu çalışmanın amacı A.Ü. Tıp Fakültesi'nde çalışan doktor ve hemşireler arasında tükenmişlik sendromunun yaygınlığını saptamak ve tükenmişlik düzeyini etkileyen faktörleri belirlemektir. Veriler İç Hastalıkları Servisi'nde çalışan 109 Hemşire ve 56 doktordan, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, İş Doyumu Ölçeği ve Çok Yönlü Sosyal Destek Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hemşireler ve doktorlar arasında duygusal tükenme altölçeğinde anlamlı fark bulunmuş, buna karşılık kişisel başarı ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gruplar arasında İş Doyumu Ölçeği, Sosyal Destek Ölçeği skorları açısından da anlamlı fark bulunmamaktadır. Ayrıca cinsiyet, yaş ve çalışma süresinin de ölçeklerden elde edilen puanlar üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Sonuçlar çalışma koşulları, bedensel sorunlar vb. açılardan tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, iş doyumu, sosyal destek.

* Uzm. Psk. AÜ Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi.

** Uzm. Dr. AÜ Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi

*** Psk. AÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı

**** Prof. Dr. AÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı.

Bun-out in Medical Doctors and Nurses of Ankara University Medical School and Ankara Numune Hospitals

SUMMARY

Burnout is a frequent disorder that involves physicians and nurses. The aim of this research is to determine the prevalence of burnout in physicians and nurses who work in Medical Faculty of Ankara University and to identify the factors which affect the burnout level. Data were collected from 109 nurses and 56 physicians working at the internal medicine service using Maslach Burnout Inventory, Job Satisfaction Inventory and Multidimensional Social Support Scales. According to the result of the research, there was significant statistical difference in the emotional burnout subscale between doctors and nurses, but there was not any significant difference in the personal accomplishment and insensitiveness subscales. Also there was no significant difference between the two groups concerning the total score of Job Satisfaction Inventory and Multidimensional Social Support Scales. Moreover gender, age and the number of years spent in job did not effect on the scores.

Key words: Burnout, job satisfaction, social support.

GİRİŞ

"Tükenmişlik" insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde çalışan hekimler, hemşireler, sosyal hizmetler uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler

gibi sağlık çalışanları ve diğer sektörlerde çalışanlarda görülen bir olgudur.

Profesyonellerin işleri gereği karşılaştıkları kişilere karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde ortaya çıkar. Çalışılan grubun özellikleri, çevresel koşullar, çalışma koşulları gibi kuruma ait ve bazı bireysel özelliklerle ilişkili olarak gelişir. Tükenmişlik duygularının, bu tür sorunların yaşandığı ortamlarda her profesyonelde görülme olasılığı vardır.

İlk kez Freudenberg (1974 ve 1975) tarafından ortaya konan tükenmişlik kavramı daha sonra Maslach ve Jackson (1981) tarafından tanımlanmıştır. Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramının işe vuruk tanımını yaparken duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine ilişkin duyguları sınıfladıkları üç ayrı kategori şeklinde ortaya koymuşlardır. Duygusal tükenme; kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve tükenmiş olma duyguları olarak tanımlanır. Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı- bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın- duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir. Kişisel başarı; ise sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır. Tükenmişlik kavramı, yorgunluk ya da yıpranma gibi kavramlarla karıştırılmamalıdır. Tükenmişliğin yıpranmaktan (Wearing dawn) farklı olduğu görgül yollarda gösterilmiştir (Cojell, 1991). Aynı şekilde tükenmişliğin iş doyumsuzluğu ile de aynı şey olmadığını ait literatürde bilgiler bulunmaktadır (Maslach ve Jackson 1986).

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

Richards'a göre (1989) tükenmişlik sendromuna en yüksek risk oluşturan meslek grupları arasında doktor ve hemşireler yer almaktadır. Hastaların

daki sağlık sorunlarının ruhsal ve sosyal stresörler ile yakından ilişkili olduğunu bilen doktor ve hemşireler, isteyerek seçtikleri ve doyum aldıkları mesleklerinin kendilerine zarar verebileceğini çoğu zaman düşünmeyebilirler. Hasta bakımının yarattığı kaygılar, hasta ile iyi bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, alandaki yenilikleri takip etme gereği, iş yükü, düzensiz ve uzun mesai saatleri sıkıntıda olan insanlarla empati yapma ve belirsizlik karşısında sorumluluk alma zorunlulukları, ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, otonom çalışmama ve zamana karşı yarış sağlık çalışanlarının karşılaştığı günlük doğan zorlardır (Belfer 1989). Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorluklar konusundaki çalışmalar çoğunlukla hemşireleri içermekte olup doktorlarla ilgili kontrollü çalışmalara çok az rastlanmaktadır. Bu çalışmalarda doktorların ve hemşirelerin sorunları ayrı ayrı ele alınıp iki meslek grubunun gereksinimlerindeki örtüşme göz ardı edilmektedir.

Bu çalışmanın amacı A.Ü. Tıp Fakültesinde çalışan doktor ve hemşireler arasında tükenmişlik sendromunun yaygınlığını saptamak ve iş doyumunu ve sosyal destek ile ilişkisi olup olmadığını belirlemektir.

Bu çalışma ile ön çalışma niteliğinde olup aynı protokolün Ankara'daki diğer büyük devlet hastanelerinde de uygulanarak karşılaştırmalı sonuçlara gidilmesi planlanmaktadır.

YÖNTEM

Araştırma Grubu

Araştırma AÜTF İbni Sina ve Cebeci Hastanelerinde çalışan 109 hemşire ve 56 doktor ve Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan 50 hemşire ve 61 doktor olmak üzere 276 denekle yürütülmüştür. Denekler A.Ü. Tıp Fakültesi hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesi'nde dahiliye kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden doktor ve hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırma yapıldığı sırada rotasyonda ve raporlu olan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Ulaşılabilen kişilere ölçek uygulandığı için seçkisiz örnekleme alma yada evrenin tümüne ulaşma imkanı olmamıştır.

Araştırma Modeli

A.Ü. Tıp Fakültesi hastanelerinin ve Ankara Numune Hastanesi dahiliye kliniklerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini saptama

mayı amaçlayan bu çalışma, betimleyici bir çalışmadır.

Veri Toplama Araçları

a. Demografik Bilgi Formu: Denekleri tanımaya yönelik 26 maddeden oluşan bilgi formudur.

b. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Ergin (1991) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir ölçek olan MTÖ tükenmişliği 3 ayrı boyutta değerlendirmektedir. Bunlar kişisel başarı, duyarsızlaşma ve duygusal tükenmedir. Ölçeğin alt boyutlarının test tekrar test güvenilirlik katsayıları; duygusal tükenme .83, duyarsızlaşma .72, kişisel başarı .67 olarak bulunmuştur.

c. İş Doyumu Ölçeği (İDÖ): İş doyumunu ölçen bu ölçek 10 maddeden oluşan dördümlü Likert tipi bir ölçektir. Maddeler 1 ile 4 arasında puanlanır. Ölçekten alınacak en düşük ve en yüksek puan 10 ile 40 arasında olup 20 ve daha yüksek puanlar iş doyumunun olduğu biçiminde değerlendirilmektedir. Tezer (1991) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin güvenilirlik katsayı 0.91 olarak bulunmuştur.

d. Çok Yönlü Sosyal Destek Ölçeği (ÇYSDÖ): Kişilerin "aile", "arkadaş ya da diğer önemli kişi", ve "özel bir kişi" olarak belirlenen üç kaynaktan algıladıkları desteklerin yeterliliğini değerlendirmek üzere geliştirilen 12 maddeden oluşan yedili Likert tipi bir ölçektir. Her boyut dörder madde ile ölçülmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 12 ile 84 arasında değişmektedir. 42 ve daha yukarı puanlar sosyal destekle ilgili olarak olumlu bir durumun söz konusu olduğunu gösterir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği Palabıykoğlu ve Çakır (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı tüm ölçekler için .81, arkadaş aile ve diğer önemli kişi alt ölçekleri için sırasıyla .81, .84, ve .72 olarak bulunmuştur.

İşlem

Araştırmacılar tarafından dahiliye kliniklerine gidilerek, araştırma hakkında bilgi verilmiş, bu kısa tanıtımın ardından katılmayı kabul edenlere ölçekler bir gün sonra alınmak üzere bırakılmıştır. Ertesi gün ise aynı kliniklere gidilerek doldurulmuş olan ölçekler geri alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS bilgisayar programı ile t Testi, Ki Kare Testi, Pearson Momentler Korelasyon ve Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır.

BULGULAR

A.Ü.T.F. Hastaneleri (AÜTFH) ve Ankara Numune Hastanesi (ANH) dahiliye kliniklerinde çalışan doktor ve hemşirelere uygulanan demografik bilgi formundan elde edilen bilgilere ilişkin sayı ve yüzdeler Tablo 1'de verilmiştir.

AÜTF ve ANH'de çalışmaya katılan deneklerin çoğunluğunu hemşireler ve bu nedenle de kadınlar oluşturmaktadır. Tüm deneklerin %55.8'i evlidir ve bu nedenle çoğunluğu eş ve çocuklarıyla yaşamaktadır. Tüm deneklerin %34.4'ü ailesinde bedensel ya da ruhsal bakımdan hasta bir bireyin var olduğunu bildirmiştir. Kendisinde bedensel hastalık olduğunu bildirenler tüm grubun %28.6'sını, ruhsal bir hastalık olmadığını bildirenler %4.0'ını ve ruhsal ve bedensel hastalığı olduğunu bildirenler %1.5'ini oluşturmaktadır.

Her iki hastanede de çalışmaya katılan denekler genç yetişkin yaşta ve hemşirelerin toplam çalışma süresi hekimlerden uzundur. Tüm gruptaki deneklerin yaş ortalaması 28.26±5.03'dür (Tablo 2). Tüm gruptaki deneklerin çalışma süreleri ise hekimler için 3.66±2.81, hemşireler için 7.02±5.35'dir (Tablo 5).

Her iki grupta meslek seçiminin çoğunlukla isteyerek olması, mesleği sürdürme isteğinin çoğunlukta olması ile paralellik göstermektedir. Gruplarda en sık sözü edilen sorun alanı "çalışma ortamı ile ilgili sorunlar"dır (Tüm grupta %33.7). Bunu ekonomik zorluklar (%20.7) izlemektedir. Herhangi bir sorun tanımlamayanların oranı tüm grupta %18.1'dir. Deneklerin %73.7'si sorunlarının 1 yıldan daha uzun bir süredir devam ettiğini bildirmektedirler.

Denekler sosyal desteği en sık olarak ailelerinden (%48.6) ve eşlerinden (%21.4) aldıklarını belirtmektedirler. AÜTFH'nde çalışan hekim ve hemşireler karşılaştıkları stresler ile başetmede en sık "arkadaşlar ile konuşma" yolunu seçerken (%47.3), ANH'nde çalışan hekim ve hemşireler en

Tablo 1 Deneklerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	AÜTF Hastaneleri		A.Numune Hastanesi		Tüm Grup	
		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	140	84.8	70	62.5	210	76.1
	Erkek	25	15.2	41	37.5	66	23.9
Meslek Grubu	Hemşire	109	66.1	50	44.6	159	57.2
	Doktor	56	33.9	62	54.5	118	42.4
Medeni Durum	Evli	85	51.5	69	61.6	154	55.8
	Bekar	75	45.5	43	38.4	118	42.8
	Dulve Boşanmış	5	3.0	0	0	5	1.4
Ailede Hasta Bireyin Varlığı	Var	57	34.5	40	35.7	95	34.4
	Yok	107	65.5	72	64.3	181	65.6
Bir Hastalığa Sahip Olma	Yok	114	69.1	68	60.7	182	65.9
	Bedensel	40	24.2	39	34.8	79	28.6
	Ruhsal	6	3.6	5	4.5	11	4.0
	Ruhsal, Bedensel	5	3.0	0	0	5	1.5
Hobi	Var	33	20.0	33	29.5	66	23.9
	Yok	132	80.0	78	70.5	210	76.1
Kimlerle Yaşadığı	Yalnız	18	10.9	10	8.9	28	10.1
	Ana-Baba	42	25.5	13	11.6	55	19.9
	Eş	26	15.8	25	22.3	51	18.5
	Eş ve Çocuk	51	30.9	58	51.8	109	39.5
	Diğer	28	17.0	5	5.4	33	11.9
Mesleğe Devam Etme İsteği	İlk fırsatta değiştime	24	14.5	19	17.0	43	15.6
	5 Yıl İçinde Değiştime	6	3.6	5	4.5	11	4.0
	EmekliliğeKadar Sürdürme	53	32.1	28	25.0	81	29.5
	YapabildiğiKadar Sürdürme	81	49.7	60	53.6	141	51.1
Meslek Seçimi	İsteyerek	85	51.5	56	50.0	141	51.1
	Rastlantısal	29	17.6	32	28.6	61	22.1
	Yakınlarının Etkisiyle	50	30.9	24	21.4	74	26.8
Sorun Alanı	Evlilik	9	5.5	13	11.6	22	8.0
	Cinsel Yaşam	1	0.6	4	3.6	5	1.8
	Eğitim	10	6.1	4	3.6	14	5.1
	Sağlık	18	10.9	8	7.1	26	9.4
	Ekonomi	27	16.4	30	26.8	57	20.7
	Çalışma Ortamı	62	37.6	31	27.7	93	33.7
	Diğer	5	3.0	4	3.6	9	3.3
Yok	33	20.0	18	16.1	51	18.1	
Sorun Süresi	2 hafta	1	0.6	1	0.9	2	0.8
	1 ay	8	4.8	7	6.3	15	6.4
	4 ay	6	3.6	11	9.8	17	7.1
	1 yıl , daha fazla	115	69.7	93	83.0	198	73.7
	Sorun Bildirmeyen	35	21.1	0	0	35	12.6
Sosyal Destek Alma	Anne-Baba	76	46.1	58	51.8	134	48.6
	Kardeşler	19	11.5	6	5.4	25	9.1
	Akrabalar	3	1.8	5	4.5	8	2.9
	Komşular	1	0.6	1	0.9	2	0.7
	Arkadaşlar	28	17.0	17	15.2	45	16.3
	Eş	34	20.6	25	22.3	59	21.4
Stresle Başetme Yolları	Sigara İçme	41	24.8	37	33.0	78	28.3
	Alkol Alma	3	1.8	8	7.1	11	4.0
	Arkadaşlarla konuşma	78	47.3	31	27.7	109	39.5
	Kimseye paylaşmama	10	6.1	8	7.1	18	6.5
	Yürüyüşe Çıkma	14	8.5	11	9.8	25	9.1
	Alışverişe Çıkma	3	1.8	10	8.9	13	4.7
	Ev işi	9	5.5	5	4.5	14	5.1
	Diğer	7	4.2	2	1.8	9	2.9

Tablo 2: Deneklerden elde edilen sürekli değişkenlerinin ortalama ve standart sapmaları.

Ölçekler	AÜTF		A Numune		Tüm Grup	
	x	s	x	s	x	s
MTÖD	5.48	3.35	6.22	3.11	5.79	3.27
MTÖDT	18.01	6.54	18.11	4.25	18.05	5.72
MTÖKB	20.07	4.36	19.72	4.42	20.07	4.29
IDÖ	24.52	4.93	23.04	5.92	23.92	5.39
ÇYSDÖ	72.19	45.50	69.23	10.07	70.97	35.52
Yaş	27.82	4.67	28.91	5.48	28.26	5.03
Çalışma süresi(yıl)	6.48	5.00	4.27	4.02	5.59	4.74

Tablo 3: AÜTF Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin sürekli değişkenler açısından karşılaştırılması.

Ölçek		x	s	F
MTÖD	Hemşire	5.41	3.44	.034
	Doktor	5.63	3.21	
MTÖDT	Hemşire	19.23	6.78	4.03*
	Doktor	15.64	5.37	
MTÖKB	Hemşire	20.07	4.36	1.54
	Doktor	20.77	3.87	
IDÖ	Hemşire	23.95	5.17	0.15
	Doktor	25.61	4.27	
ÇYSDÖ	Hemşire	73.37	55.61	0.97
	Doktor	69.96	12.95	
Yaş	Hemşire	27.64	5.34	34.54***
	Doktor	28.18	3.01	
Çalışma Süresi	Hemşire	7.99	5.20	49.61***
	Doktor	3.57	2.86	

*p≤.05

***p≤.001

Tablo 4: Ankara Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin sürekli değişkenler açısından karşılaştırılması.

Ölçek		x	s	F
MTÖD	Hemşire	5.60	2.7	1.38
	Doktor	6.75	3.33	
MTÖDT	Hemşire	18.80	4.08	0.26
	Doktor	17.57	4.36	
MTÖKB	Hemşire	19.94	4.36	0.04
	Doktor	19.67	4.42	
IDÖ	Hemşire	23.38	6.42	0.28
	Doktor	22.78	5.55	
ÇYSDÖ	Hemşire	69.94	10.14	0.31
	Doktor	68.42	9.96	
Yaş	Hemşire	28.89	6.82	8.37**
	Doktor	28.98	4.23	
Çalışma Süresi	Hemşire	4.93	5.12	*
	Doktor	3.75	2.78	

*S değeri nedeniyle istatistik uygulanamadı

**p≤.01

sık "sigara içme" yolunu seçmektedirler (%33.0). ANH seçilen en sık ikinci stresle başetme yolu da "arkadaşlarla konuşma"dır (%27.7).

Grubun %51.5'inin evli olması nedeniyle denekler daha çok eş ve çocuklarıyla yaşamaktadırlar. Meslek seçiminin çoğunlukla isteyerek olması mesleği sürdürme isteğinin fazlalığı ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Sorun alanı en yoğun olarak çalışma ortamı olmakla birlikte bunun bir yıl ve daha fazla süredir devam ettiği bulgular arasındadır. Grubun en fazla sosyal desteği annesiz babadan almakta olduğu, ancak stresle başetme yolu olarak arkadaşlarıyla konuşmayı tercih ettiği görülmektedir.

Gruplara uygulanan MTÖ (MTÖD, MTÖDT, MTÖKB), İDÖ ve ÇYSDÖ ölçeklerinden elde edilen puanlara ait ortalama ve standart sapmalar Tablo 2'de verilmiştir. AÜTFH'den çalışmaya katılan deneklerin "duyarsızlaşma" genel ortalaması 5.48 ± 3.35 'dir, bu alt ölçekte hekimler ile hemşireler arasında fark bulunmamıştır (Tablo 3). Deneklerin "duygusal tükenme" genel ortalaması 18.01 ± 6.54 'dür. AÜTFH'nde hemşirelerin hekimlere göre istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları tespit edilmiştir ($p \leq 0.05$). "Kişisel başarı" alt ölçeği için ortalama değer 20.07 ± 4.36 'dır. Bu alt ölçekte hekim ve hemşireler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İDÖ'nden elde edilen ortalama puan 24.52 ± 4.93 'dür ve hekim-hemşire farkı yoktur. ÇYSDÖ sonuçlarının genel ortalaması 72.19 ± 45.50 'dir ve yine iki meslek grubu arasında fark bulunmamıştır.

ANH'den çalışmaya katılan deneklerin "duyarsızlaşma" genel ortalaması 6.22 ± 3.11 'dir (Tablo 3). Deneklerin "duygusal tükenme" genel ortalaması 18.11 ± 4.25 'dir. "Kişisel Başarı" alt ölçeği için ortalama değer 19.72 ± 4.42 'dir. İDÖ'nden elde edilen ortalama puan 23.04 ± 5.92 'dir. ÇYSDÖ sonuçlarının genel ortalaması 69.23 ± 10.07 'dir. ANH'nden çalışmaya katılan deneklerde hekimler ile hemşireler arasında hiçbir ölçek açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Tüm grup ele alındığında deneklerin "duyarsızlaşma" genel ortalaması 5.79 ± 3.27 , "duygusal tükenme" genel ortalaması 18.05 ± 5.72 , "kişisel başarı" genel ortalaması 20.07 ± 4.29 'dur. İDÖ'nden elde edilen ortalama puan 23.92 ± 5.39 ,

ÇYSDÖ'den elde edilen ortalama puan 70.97 ± 35.52 'dir. Tüm grupta çalışmaya katılan deneklerde hekimler ile hemşireler arasında hiçbir ölçek açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Hastalık, bir hobisi olma, yaşamını yalnız sürdürüyor olma, medeni durum, mesleği sürdürme isteği, meslek seçimi, sorun alanları ve sorunun süresi, sosyal desteğin varlığı gibi değişkenlerle ölçek değerleri arasındaki ilişkiler iki hastanede ayrı ayrı ve tüm grupta kıyaslamalı olarak tek yönlü varyans analizi tekniği ile gözden geçirilmiştir. Elde edilen bulgular tablo 6, 7 ve 8'de gösterilmiştir.

Tablo 6'da görüldüğü gibi, AÜTFH deneklerinde "bir hastalığa sahip olma" ile MTÖDT puanı arasında, "mesleğe devam etme isteği" ile MTÖDT puanı arasında, "meslek seçimi" ile İDÖ, MTÖDT puanları arasında, "sorun alanı" ile İDÖ, MTÖD, MTÖDT puanları arasında, "sosyal destek alma" ile MTÖD puanı arasında istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre bir hastalığa sahip olanlarda, mesleğe devam etme isteği düşük olanlarda, meslek seçimini rastlantısal ya da yakınlarının etkisiyle yapmış olanlarda ve çalışma ortamında sorun yaşadığını bildirenlerde duygusal tükenme fazladır. Meslek seçimini rastlantısal ya da yakınlarının etkisiyle yapmış olanlarda iş doyum düşüktür.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, ANH deneklerinde "medeni durum" ile MTÖKB puanı arasında, "sorun alanı" ile MTÖDT puanı arasında, "sosyal destek alma" ile ÇYSDÖ puanı arasında, "stresle başa çıkma" ile İDÖ puanı arasında istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre bekar olanlarda kişisel başarı düşük, çalışma ortamında sorun yaşadığını bildirenlerde duygusal tükenme fazla bulunmuştur.

Tablo 8'de görüldüğü gibi, tüm denekler gözönüne alındığında "bir hastalığa sahip olma" ile MTÖD, MTÖDT, MTÖKB puanları arasında, "meslek seçimi" ile İDÖ, MTÖDT puanları arasında, "sorun alanı" ile İDÖ, MTÖD, MTÖDT puanları arasında, "stresle başa çıkma" ile İDÖ puanı arasında istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre bir hastalığa sahip olanlarda duyarsızlaşma, duygusal tükenme fazla, kişisel başarı hissi düşüktür. Meslek seçimini rastlantısal

Tablo 5: Tüm grupta doktor ve hemşirelerin sürekli değişkenler açısından karşılaştırılması.

Ölçek		x	s	F
MTÖD	Hemşire	5.47	3.22	0.48
	Doktor	6.21	3.31	
MTÖDT	Hemşire	19.09	6.04	3.42
	Doktor	16.64	4.94	
MTÖKB	Hemşire	20.03	4.35	0.19
	Doktor	20.19	4.18	
İDÖ	Hemşire	23.77	5.58	0.15
	Doktor	24.13	5.16	
ÇYSDÖ	Hemşire	72.26	46.08	1.31
	Doktor	69.16	11.46	
Yaş	Hemşire	28.02	5.84	27.75***
	Doktor	28.59	3.70	
Çalışma Süresi	Hemşire	7.02	5.35	*
	Doktor	3.66	2.81	

*S değeri nedeniyle istatistik uygulanamadı

***p≤.001

Tablo 6: AÜTF Hastaneleri'ndeki deneklerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanlarına ilişkin istatistiksel bakımdan anlamlı bulunan karşılaştırmaların tek yönlü varyans analizi sonuçları

Değişken	Ölçek	sd	F
Bir Hastalığa Sahip Olma	MTÖDT	3	3.72**
Mesleğe Devam Etme İsteği	MTÖDT	3	2.83*
Meslek Seçimi	İDÖ	2	8.80***
	MTÖDT	2	7.85**
Sorun Alanı	İDÖ	7	2.34*
	MTÖD	7	2.63**
	MTÖDT	7	4.90***
Sosyal Destek Alma	MTÖD	5	2.40*

*p≤.05 **p≤.01 ***p≤.001

Tablo 7: A Numune Hastanesi'ndeki deneklerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanlarına ilişkin istatistiksel bakımdan anlamlı bulunan karşılaştırmaların tek yönlü varyans analizi sonuçları

Değişken	Ölçek	sd	F
Medeni Durum	MTÖKB	1	4.03*
Sorun Alanı	MTÖDT	7	2.80*
Sosyal Destek Alma	ÇYSDÖ	5	2.44*
Stresle Başa çıkma	İDÖ	7	2.50*

*p≤.05

Tablo 8: Tüm gruptaki deneklerin sosyodemografik özellikleri ile ölçek puanlarına ilişkin istatistiksel bakımdan anlamlı bulunan karşılaştırmaların tek yönlü varyans analizi sonuçları

Değişken	Ölçek	sd	F
Bir Hastalığa Sahip Olma	MTÖDT	3	4.55**
Mesleğe Devam Etme İsteği	MTÖD	3	4.39**
	MTÖDT	3	3.43*
	MTÖKB	3	2.69*
Meslek Seçimi	İDÖ	2	3.05*
	MTÖDT	2	8.88***
Sorun Alanı	İDÖ	7	2.06*
	MTÖD	7	2.79**
	MTÖDT	7	6.37***
Stresle Başaçıkma	İDÖ	7	4.46***

*p≤.05 **p≤.01 ***p≤.001

Tablo 9: İki hastanedeki deneklerin sürekli değişkenler açısından karşılaştırılması

Ölçek	Hastane	x	s	F
İDÖ	AÜTF Hastaneleri	24.52	4.92	1.64
	Ankara Numune Hastanesi	23.04	5.91	
MTÖD	AÜTF Hastaneleri	5.48	3.35	0.89
	Ankara Numune Hastanesi	6.22	3.11	
MTÖDT	AÜTF Hastaneleri	18.01	6.54	17.02***
	Ankara Numune Hastanesi	18.11	4.24	
MTÖKB	AÜTF Hastaneleri	20.30	4.20	0.25
	Ankara Numune Hastanesi	19.72	4.42	
ÇYSDÖ	AÜTF Hastaneleri	72.18	45.50	1.92
	Ankara Numune Hastanesi	69.23	10.06	
Yaş	AÜTF Hastaneleri	27.82	4.67	1.59
	Ankara Numune Hastanesi	28.91	5.48	
Çalışma Süresi	AÜTF Hastaneleri	6.48	4.99	16.73***
	Ankara Numune Hastanesi	4.27	4.02	

***p≤.001

ya da yakınlarının etkisiyle yapmış olanlarda iş doyumu düşük, duygusal tükenme fazladır. Çalışma ortamında sorun yaşadığını bildirenlerde iş doyumu düşük, duyarsızlaşma ve duygusal tükenme fazladır.

AÜTFH'nde çalışan denekler ile ANH'nde çalışan denekler aldıkları ölçek puanları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında "duygusal tükenme" açısından istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Tablo 9). Buna göre ANH'nde çalışan hekim ve hemşireler daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını bildirmektedirler.

İki grup arasında sürekli değişkenler bakımından (ailede hasta bir bireyin varlığı, kendisinde bedensel ve/veya ruhsal bir hastalık bulunması, kimlerle yaşadığı, mesleğe devam etme isteği, meslek seçiminin biçimi, yaşadığı sorun alanı, yaşadığı sorunun süresi, sosyal destek alma ve stresle başleme yolları) fark olup-olmadığı Ki Kare testi ile incelenmiş ve arada istatistiksel bakımdan anlamlı herhangi bir fark tespit edilmemiştir. Aynı durum her iki hastanedeki hekim ve hemşirelerin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçlar için de geçerlidir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada hemşire ve doktorların tükenmişlik düzeyleri, iş doyumu ve sosyal destekleri ile tükenmişliği etkileyen değişkenler incelenmiştir. Hemşireler ve doktorlar duygusal tükenme açısından karşılaştırıldığında iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Hemşirelerin daha çok duygusal tükenme yaşadıkları görülmektedir. Kişisel başarı dikkate alındığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kişisel başarı genel ortalaması deneklerin kendilerini yeterli ve başarılı gördüklerine işaret etmektedir. Duyarsızlaşma açısından iki grup arasında anlamlı bir fark söz konusu değildir. İş doyumu ölçeği ortalamaları iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Sosyal destek ölçeği ortalamaları da gruplar arasındaki farkın anlamlı olmadığını belirtmektedir.

Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Bu Maslach ve Jackson (1985) ve Greenglass ve Burke (1987)'un çalışmaları sonucunda cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir yordayıcı olmadığını, araştırmalarda kadın ve erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasında

çok az bir fark olduğu ve bu farkın üzerinde önemli yorumlara gidilmemesi gerektiği biçimindeki yorumunu destekler niteliktedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgu diğer çalışmaların sonuçlarıyla tutarlıdır (Sucuoğlu, B., Kuloğlu N., 1996).

Gruplar arasındaki ortalama çalışma süresinin hemşirelerde fazla olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin yeterli mesleki deneyim içinde oldukları, hekimlerinde ihtisas süresinin sonuna gelmeleriyle alanlarında yeterli düzeyde bilgi ve deneyime sahip oldukları söylenebilir. Rakamsal değerlerin sonucu olarak ortaya çıkan farklılık bir ölçüde ihmal edilebilir. Her ikisi de ortalama 10 yılın altında bir süredir alanlarında çalışmaktadır.

Tüm gruptaki deneklerin %24.2 sinde bir bedensel hastalık ve %3.6sında bir ruhsal sorun tanımlanmıştır. Bedensel hastalığın varlığı duygusal tükenmeyi arttıran bir faktör olarak bulunmuştur.

Deneklerin %80.6 sı mesleğini sürdürme isteği içinde olup %20 si mesleğini ilk fırsatta değiştirmek arzusu içindedirler. Değiştirmek isteyenlerde duygusal tükenme yüksek olup, sürdürmeye kararlı olanlarda fark anlamlı bulunmuştur.

Meslek seçimine bakıldığında deneklerin %51.5'i mesleği isteyerek seçtiklerini, %30.3'ünde yakınlarının önerisi ile bu mesleği seçtiklerini bildirmişlerdir. %17.6 da rastlantısal olarak kendilerini bu meslekte bulduklarını ifade etmişlerdir. Mesleğe isteyerek giren grup "İş Doyumu Ölçeği" sonuçlarına göre doyumlu bulunmuştur. Bu MTÖ nin kişisel başarı alt grubu sonuçları ile tutarlı bir bulgudur. Kendi isteği dışında rastlantısal ya da yakınlarının önerisi ile mesleği seçen %48.5lik grup duygusal tükenme içinde olup diğer grupla fark anlamlıdır. Sorun alanları dikkate alındığında deneklerin %20 si bir sorun tanımlamamıştır. %37.6 sı çalışma ortamından, %16.4 ü ekonomik güçlüklerden %10.9 u sağlık ve 6.1 i eğitim, %6 sı evlilik ve diğer sorunlardan yakınmaktadır. Özellikle çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar MTÖ'nin üç alt grubunda diğer sorunlara göre anlamlı ölçüde tükenmişlik yaratmaktadır. Sosyal destek ölçeği ile bir fark saptanamamıştır. Sorunun süresi uzadıkça kişisel başarının düştüğü belirlenmiştir.

Aile (%46) ve eşin (%20.6) ve arkadaşlarla (%17) sorunlarını paylaşabilmenin duyarsızlaşmayı

azalttığı ve bunun paylaşmanın olmadığı grupla anlamlı bir farka ulaştığı görülmektedir. Deneklerin %47.3'ü sorunlarıyla başa çıkmayı arkadaşlarıyla konuşarak yaptıklarını belirtmişlerdir. Kalan %52.7'si başta sigara içmek üzere kendi başına bir çözüm için uğraş vermektedir. İki grup arasındaki fark anlamlıdır.

Genel anlamda tüm grubun ciddi bir tükenmişlik içinde olmadığı dikkati çekmektedir. Kendilerini başarılı algılamakta ve duyarsızlaşmanın da az olduğu görülmektedir.

Ancak duygusal tükenmişlik bakımından aynı şeyi söylemek güçtür. Bu özellikle çalışma koşulları ile yakından ilgi görülmektedir. Sonuçta denekler kendilerini yorgun, duygusal olarak yıpranmış hissetmektedirler. Bu durumun henüz kişisel başarıyı etkileyecek düzeye ulaşmadığı görülmektedir. Bu ise konuya önlemlerin alınması için ilk uyarıları veren bir sonuçtur.

Çalışmanın bütünlük kazanması için bir büyük kent hastanesi ile birde taşra hastanesinde aynı uygulamanın tekrarlanması ve sonuçlarının kıyaslanmasının yararlı olacağı düşünülebilir.

KAYNAKLAR

Arslan H, Ünal M, Aslan O, Gürkan S, Alpaslan N: Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. Düşünen Adam, 9 (3): 1996.

Çam O: Tükenmişlik Envanteri'nin Geçerlik ve Güvenirliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, sayfa 155-160, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1992.

Ergin C: Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, sayfa 143-154, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara 1992.

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

Freudenberger NJ: Staff Burnout. J Social Issues, 30: 159-165, 1974.

Gilliant BE, James RK: Crisis Intervention Strategies. S 553-594, Brooks/Cole Publishing Company, London 1997.

Maslach C, Jackson SE: Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Ed) Ca: Consulting Psychologist Press, Palo Alto 1981.

Palabıyıkçoğlu R, Çakır Y: Gençlerde Sosyal Destek. Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. A.Ü.S.B.E. Klinik Psikoloji ABD Yüksek Lisans Tezi, 1993.

Sucuoğlu B, Kuloğlu N: Özürü Çocuklarla Çalışan Öğretmenlerde Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. Türk Psikoloji Dergisi, 11 (36):44-60, 1996.

Ünlüoğlu G, Düzyürek S: Hekimlerde Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. Psikiyatri Bülteni, 1 (3):108-112.

Tezer E: İş Doyumu Ölçeği. 9(1, 2, 3):55-76, 1991.