

ANKARA ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİNDE ÇALIŞAN DOKTOR VE HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ*

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

ÖZET

Tükenmişlik insanlarla yakından ilişkili mesleklerde, örneğin doktor ve hemşirelerde sık görülen bir bozukluktur. 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 Kelimeler: Tükenmişlik, iş doyumunu, sosyal destek

- + IV. Sosyal Psikiyatri Sempozyumunda sunulmuştur. 7-9 Mayıs, Ç.Ü.T.F. ADANA.
* Prof. Dr. AÜTF Psikiyatri ABD
** Uz. Psk. AÜPKUAM
*** Psk. AÜTF Psikiyatri ABD
**** Uzm. Dr. AÜPKUAM

Burn-Out in Medical Doctors and Nurses of Ankara University Medical School

SUMMARY

Burnout is an often disorder that is seen in some professions the physicians and the nurses who are in care of people. The aim of this research is to determine the prevalence of burnout in medical doctors 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 doctors who work in the internal medicine service using Maslach Burnout Inventory, Job Satisfaction Inventory and Multidimensional Social Supports 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 were not found to be significant on the scores of the scales.

Key Words: Burnout, job satisfaction, social support

GİRİŞ

Tükenmişlik insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde çalışan hekimler, hemşireler, sosyal

hizmet uzmanları, psikologlar, fizyoterapistler gibi sağlık çalışanları ve diğer sektörlerdeki çalışanlar da 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 bazı bireysel özelliklerle ilişkili olarak gelişir. Tükenmişlik duygularının, bu tür sorunların yaşandığı ortamlarda her profesyonelde görüme olasılığı vardır.

İlk kez Freudenberger (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 tüketilmiş 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 yollarla gösterilmiştir. (Cojell, 1991) Aynı şekilde tükenmişliğin iş doyumsuzluğu ile de aynı şey olmadığına 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 arasın-

da doktor ve hemşireler yer almaktadır. Hastalarındaki 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 sıklıkta 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 gereksinimlerdeki örtüşme göz ardı edilmektedir.

AMAÇ

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

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

YÖNTEM

Araştırma Grubu

Araştırma 109 hemşire ve 56 doktor olmak üzere 165 denekle yürütülmüştür. Denekler A.Ü. Tıp Fakültesi hastaneleri 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 örneklem alma ya da evrenin tümüne ulaşma imkanı olmamıştır.

Araştırma Modeli

A. Ü. Tıp Fakültesi hastanelerinin dahiliye kliniklerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini saptamayı 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 dördü 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 katsayısı 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 sırayla .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, Pearson Momentler Korelasyon, ve One Way Anova yapılmıştır.

BULGULAR

A.Ü. Tıp Fakültesi dahiliye bölümlerinde çalışan doktor ve hemşirelere uygulanan demografik bilgi formundan elde edilen bilgilere ilişkin sayı ve yüzdeler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü gibi hemşirelerin sayısı doktorlardan daha fazladır, bu nedenle örnekleme-deki kadınların yüzdesinin arttığı görülmektedir. 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 anne-babadan almakta olduğu, ancak stresle başatma yolu olarak arkadaşlarıyla konuşmayı tercih ettiği görülmektedir.

A.Ü.T.F dahiliye bölümlerindeki doktor ve hemşirelere uygulanan MTÖ, İDÖ ve ÇYSDÖ ölçeklerinden elde edilen puanlara ait ortalama ve standart sapmalar Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Deneklerin MTÖ, İDÖ ve ÇYSDÖ puanlarının ortalama ve standart sapmaları.

Ölçekler	\bar{x}	s
MTÖD	5.48	3.35
MTÖDT	18.01	6.54
MTÖKB	20.30	4.20
İDÖ	24.53	4.93
ÇYSDÖ	72.19	45.50

Araştırma grubunun MTÖ'nün alt ölçeklerine ilişkin genel ortalamaları gözden geçirilmiştir. Duyarsızlaşma genel ortalaması 5.48'dir. Bu değer alt sınırdaki iki grup arasında anlamlı bir fark söz konusu değildir. Deneklerin duygusal tükenme genel ortalaması 18.01'dir. Ortalama değer tükenmişlik sendromu çerçevesinde ortalamada yer almaktadır. Kişisel başarı dikkate alındığında genel ortalama 20.30'dur. Bu değer tükenmişlik sendromu için en yüksek puan sınırı dışında yer almaktadır. İş doyumunu ölçeğinden elde edilen ortalama deneklerin işlerinde yeterli doyuma ulaştıklarını göstermektedir. ÇYSDÖ sonuçlarının genel ortalaması 72.19 olarak bulunmuştur. Gruplar yeterli sosyal desteğe sahip görünmektedir.

Tablo 1:Deneklerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları

Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	140	84.8
	Erkek	25	15.2
Meslek Grubu	Hemşire	109	66.1
	Doktor	56	33.9
Medeni Durum	Evlü	85	51.5
	Bekar	75	45.5
	Dul, Boşanmış	5	3.0
Ailede Hasta Bireyin Vardığı	Var	57	34.5
	Yok	107	65.5
Bir Hastalığa Sahip Olma	Yok	114	69.1
	Bedensel	40	24.2
	Ruhsal	6	3.6
	Ruhsal, Bedensel	5	3.0
Hobi	Var	33	20.0
	Yok	132	80.0
Kimlerle Yaşadığı	Yalnız	18	10.9
	Ana-Baba	42	25.5
	Eş	26	15.8
	Eş ve Çocuk	51	30.9
	Diğer	28	17.0
Mesleğe Devam Etme İsteği	İlk fırsatta değiştirme	24	14.5
	5 Yıl İçinde Değiştirme	6	3.6
	Emekliliğe Kadar Sürdürme	53	32.1
	Yapabildiği Kadar Sürdürme	52	49.7
Meslek Seçimi	İsteyerek	85	51.5
	Rastlantısal	29	17.6
	Yakınlarının Etkisiyle	51	30.9
Sorun Alanı	Evlilik	9	5.5
	Cinsel Yaşam	1	0.6
	Eğitim	10	6.1
	Sağlık	18	10.9
	Ekonomi	27	16.4
	Çalışma Ortamı	62	37.6
	Diğer	5	3.0
Yok	33	20.0	
Sorun Süresi	1 ay	8	4.8
	4 ay	6	3.6
	2 hafta	1	0.6
	1 yıl , daha fazla	115	69.7
	Sorun Bildirmeyen	35	21.2
Sosyal Destek Alma	Anne-Baba	76	46.1
	Kardeşler	19	11.5
	Akrabalar	3	1.8
	Komşular	1	0.6
	Arkadaşlar	28	17.0
	Eş	34	20.6
Stresle Başetme Yolları	Siğara İçme	41	24.8
	Alkol Alma	3	1.8
	Arkadaşlarla konuşma	78	47.3
	Kimseye paylaşmama	10	6.1
	Yuruyuşe Çıkma	14	8.5
	Alışverişe Çıkma	3	1.8
	Ev işi	9	5.5
	Diğer	7	4.2

Araştırma grubuna verilen ölçeklerden elde edilen puan ortalamalarının hemşire ve doktor grubu arasında karşılaştırıldığı t testi sonuçları Tablo 3'de gösterilmiştir.

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

Ölçek		\bar{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	
İDÖ	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

Hemşirelerin duygusal tükenme ortalaması 19.23, doktorların 15.64'dür, iki grup arasındaki fark istatistiksel bakımdan anlamlıdır. Hemşireler daha çok duygusal tükenme yaşamaktadır. Diğer ölçeklerden alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Gruplar arasındaki çalışma süresi yaş, cinsiyet açısından ortalamalar arasındaki fark t testi ile incelenmiştir. Yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktur. Çalışma süresine bakıldığında hemşirelerin ortalama çalışma süresi 7.99, doktorların 3.57 olup, aradaki fark anlamlıdır.

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 grupta kıyaslamalı olarak tek yönlü varyans analizi tekniği ile gözden geçirilmiştir. Elde edilen bulgular Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. AÜTF Hastanelerindeki 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*

* .05 ** p .01 *** p .001

Tabloda 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 doyumunu düşüktür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada hemşire ve doktorların tükenmişlik düzeyleri, iş doyumunu 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 do-

yumu 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 bulunamamıştır. Bu Maslach ve Jackson (1985) ve Greenglass ve Burke (1987)un çalışmaları sonucunda cinsiyet değişkenin tükenmişlikte önemli bir yordayıcı olmadığını, araştırmalarda kadın ve erkeklerin tükenmişlik düzeyleri arasında çok az bir fark olduğu 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 % 3.6'sında 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 % 51.1'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" sonuçları-

na göre doyumlu bulunmuştur. Bu MTÖ nin kişisel başarı alt grubu sonuçları ile tutarlı bir bilgidir. Kendi isteği dışında rastlantısal ya da yakınlarının önerisi ile mesleği seçen % 48.5'lik 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 olmak 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 ilgili görünmektedir. 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 bir de 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 Güvenirliliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bi-

limsel Çalışmaları, sayfa 155-160, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1992.

Ergin C: Doktor ve hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin 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 V, Jackson SE.: Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Ed.) Co: Consulting Psychologist Press, Palo Alto 1981.

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

Sucuoğlu B, Kuloğlu N: Özürlü 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):5-76, 1991.