

Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik

Müge Oğuzberk¹, Arzu Aydın²

¹Psk., Lodos Özel Eğitim Okulu, ²Yrd.Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Mersin

ÖZET

Amaç: Görgül araştırma sonuçları tükenmenin kaygı, depresyon, düşük benlik algısı, madde kullanımı ve çalışma alanında da düşük verimlilik, işe gitmeme ya da işi bırakma gibi sonuçları olduğunu göstermektedir. Bu araştırmanın amacı ruh sağlığı çalışanlarında tükenme düzeyini belirlemektir. **Yöntem:** Araştırmanın verileri Türkiye'de çeşitli hastanelerde çalışan psikiyatrist (32), psikolog (30) ve hemşirelerden (75) toplanmıştır. Örneklem 31 erkek ve 106 kadından oluşmuştur. Tükenme Maslach Tükenme Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu ölçek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliği olmak üzere üç alt ölçekten oluşan 22 maddelik bir araçtır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, iş yerinin sosyal ve fiziksel özellikleri ve çalışma koşulları bu çalışmada ele alınan sosyodemografik değişkenlerdir. Tanımlayıcı istatistiksel tekniklerin yanı sıra tek yönlü varyans analizi ve çoklu regresyon analizleri de bu çalışmada kullanılmıştır. **Bulgular:** Psikologlarla karşılaştırıldığında psikiyatristlerin ve hemşirelerin toplam tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyete ve yaşa bağlı olarak tanımlanmış gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Medeni durum, çalışma saatleri, hasta sayısı ve hastanenin fiziksel koşulları Duygusal Tükenme alt ölçeği ile ilişkili bulunurken diğer alt ölçeklerle ilişkili bulunmamıştır. Sosyoekonomik durum duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur. Nöbet sayısı ve iş arkadaşlarıyla ilişkiler hem Duygusal Tükenme hem de Duyarsızlaşma alt ölçekleriyle ilişkili bulunmuştur. Üstler tarafından takdir edilme Kişisel Başarı ve Duygusal Tükenme ile ilişkili bulunmuştur. **Sonuç:** Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerde tükenmişliği önlemek için iş yerlerine özgü sosyal ve fiziksel koşulları iyileştirmek etkili olabilir.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, ruh sağlığı çalışanları. (Klinik Psikiyatri 2008;11:167-179)

SUMMARY

Burnout in Mental Health Professionals

Objective: Empirical evidence has shown that burnout has consequences including anxiety, depression, lowered self-esteem and substance abuse, and for the workplace, in the form of lowered productivity, absenteeism and turnover. The present study aims to determine the burnout levels of mental health professionals. **Method:** Data was obtained from psychiatrists (32), psychologist (30) and nurses (75) in various hospitals in Turkey. The sample consisted of 31 males and 106 females. Burnout was measured using the Maslach Burnout Inventory This is a 22 item measure containing three subscales: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. Following sociodemographic variables such as age, sex, marital status, social and physical conditions in particular work places, and work schedule were also examined in this study. Beyond descriptive statistics, one-way ANOVAs were computed in this study. **Results:** As compared to psychologist total burnout scores were higher both psychiatrists and nurses. No statistically significant score differences have been found between groups identified by ages and genders. Marital status, working hours a day, number of patients, and physical conditions in hospitals were significantly related to Emotional Exhaustion but not to the other burnout subscales. Socioeconomic status was significantly related to Depersonalization. Number of duty and relationships with co-workers were significantly related both Emotional Exhaustion and Depersonalization subscales. Appreciation from administrators was significantly related to Personal Accomplishment and Emotional Exhaustion subscales. **Conclusion:** Improving social and physical conditions in particular work places would be effective for prevention of burnout in the mental health professionals.

Key Words: Burnout, mental health professionals.

GİRİŞ

İnsanlar çalışma yaşamına atılarak toplum içinde belli bir rol, statü ve ekonomik güç elde etmenin yanı sıra zaman ve iş baskısı, sağlığı tehdit edecek ortamlarda çalışma, kişiler arası çatışmalar gibi etkenler nedeniyle fiziksel ve ruhsal bazı güçlükler yaşamaya başlamaktadırlar. "Tükenmişlik" olarak adlandırılan bu durum enerjinin aşırı talepler nedeniyle tükenmesi, giderek artan bir stres süreci ve ideallerin yitimi olarak özetlenebilir.

Tükenmişlik (burnout) kavramı ilk kez 1974'de Freudenberger tarafından ortaya atılmış ve ruh sağlığı literatürüne girmiştir (Freudenberger 1975). Daha sonra Maslach ve Jackson (1981) tarafından 'tükenmişlik' kavramı; bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlanmıştır.

İş yaşamıyla ilgili stres faktörlerinin birikiminden oluştuğu için tükenmişliği anksiyeteden ayırmak gerektiği belirtilmektedir (Winstanley ve Whittington 2002). Bugüne değin yapılan çalışmalarda tükenmişlik sendromu bir olaydan çok bir süreç olarak tanımlanmış ve günlük kronik stres durumuna benzetilmiştir (Scarnera ve ark. baskıda). Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramını duygusal tükenme (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalization), kişisel başarı (personel accomplishment) duygusunda azalma olarak üç boyuta ayırarak incelemişlerdir. Yazarlar duygusal tükenmenin; kişinin özgüveninin azalması, bitkinlik, yorgunluk, güçsüzlük, işine karşı ilgi ve coşkusunun azalması ya da yitimiyle gittiğini belirtmişlerdir. Kişi kendisini işiyle ilgili olarak tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olarak duyumsamaktadır. Duyarsızlaşma; kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz, alaycı tutum göstermesi; bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun bir biçimde davranmasını içermektedir. Kişisel başarı eksikliği ise; bireyin kendisini çalıştığı işle ilgili olarak olumsuz değerlendirmesi, diğer bir deyişle kendisini başarısız hissetmesidir. Maslach ve Jackson'a (1985) göre bireyde tükenmişlik, duygusal tükenme ile duyarsızlaşmanın artması, kişisel

başarının ve başarı duygusunun azalması ile ortaya çıkmaktadır. İş doyumsuzluğu başlangıçta duygusal tükenmeye yol açmakta daha sonra duyarsızlaşma gibi savunucu tepkilere ve son olarak da işle ilgili olarak düşük kişisel başarıya neden olmaktadır (Scarnera ve ark. baskıda). Diğer kuramsal modeller bu üç boyutun farklı biçimlerde birbirleriyle ilişkili olduğunu vurgulamaktadırlar (Maslach ve ark. 2001). Shirom (2005) tükenmişlikte daha ileri kuramsal açıklamalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir. Bununla beraber tükenmişlikte duygusal tükenme boyutunun yaygın biçimde temel bileşen olduğu vurgulanmaktadır (Moore 2000, Roelofs ve ark. 2005)

Tükenmişlik bireysel ve kurumsal alanda ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalar tükenmişliğin hem fiziksel sağlıkla (Belcastro 1982, Belcastro ve Hayes 1984) hem de depresyon ve kaygı gibi psikiyatrik problemlerle ilişkisini ortaya koymaktadır (Wykes ve ark. 1997). Yoğun tükenmişlik durumu psikosomatik bozukluklara, evlilik sorunlarına, uykusuzluğa, alkol ve madde kullanımına, aile yaşantısında sorunlara sebep olabilmektedir. Kurumsal açıdan ise tükenmişlik, çalışanların işe geç gelmesi, işten erken ayrılması, sık sık rapor alması, işi bırakması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısıtlılığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (Aslan ve ark. 1996, Çam 1992, Ergin 1992).

Bir sendrom olarak bilinen tükenmişliğin hemen her meslek grubunda yaşandığı belirtilmekle birlikte daha çok insanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde özellikle de sağlık çalışanlarında daha fazla yaşandığı bildirilmektedir (Ergin 1992, Ersoy ve ark. 2001, Mollaoğlu ve ark. 2003, Winstanley ve Whittington 2002). Yol açtığı sorunlar ise sadece profesyonellerle hastalar arasında ortaya çıkmakla kalmayıp doğrudan profesyonellerin sağlığı ile ilgili olabilmektedir (Wykes ve ark. 1997).

Tükenmişlik düzeyleri ile değişik sosyo-demografik etmenler arasındaki ilişkinin çeşitli meslek gruplarında incelendiği çalışma sayısı oldukça fazla olmasına karşın (örn. Antoniou ve ark. 2006, Bilge 2006, Cemaloğlu ve Kayabaşı 2007, Elit ve ark. 2004, Kokkinos 2007, Tümkiye 1996) ruh sağlığında çalışan profesyonellerin tükenmişlik düzey-

lerinin incelenmesi konusunda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (Caldwell ve ark. 2006, Rohland 2000).

Bu araştırmanın temel amacı hemşire, psikolog ve psikiyatristlerden oluşan ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişliğin incelenmesidir. Araştırma kapsamında alanda çalışan kişilerin sosyo-demografik, mesleki ve işyeri koşulları gibi özellikleri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki ele alınmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Çalışmanın örneklemini psikiyatri kliniklerinde çalışan psikiyatrist, psikolog ve hemşirelerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluşturan profesyoneller Adana Doktor Ekrem Tok Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Mersin Devlet Hastanesi, Mersin Toros Devlet Hastanesi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi (Balcalı Hastanesi), Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan kişilerdir. Bu kişilerden bir kısmı ruh sağlığı hastanelerinde bir kısmı ise devlet hastanesi psikiyatri servislerinde çalışmaktadırlar. Yukarıda adı geçen kurumlarda çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı yaklaşık 750'dir. Araştırma örneklemini ise 137 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada çalışma saatleri, nöbet sayısı, iş yerindeki fiziksel koşullar, sosyal ilişkiler gibi çalışma ve işyeri koşulları ile ilgili çeşitli faktörlerin tükenmişlik düzeyi ile ilişkisini inceleyebilmek amacıyla farklı şehirlerdeki farklı hastaneler seçilmiştir. Çalışmada yer alan 137 katılımcının 31'i erkek (%22.6) ve 106'sı ise kadındır (%77.4). Bunların 32'si psikiyatrist (%23.4), 30'u psikolog (%21.9), 75'i hemşiredir (%54.7). Katılımcıların yaş ortalaması 34.97 (SS=8.64) dir.

Veri Toplama Araçları

Kasım 2007- Şubat 2008 tarihleri arasında hastanelerin psikiyatri servislerinde çalışan psikolog, psikiyatrist ve hemşirelerden araştırmaya katılmayı kabul edenlere bir bilgi formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden oluşan değerlendirme formları verilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği. Bu çalışmada tükenmişlik düzeyini ölçmek için Maslach ve Jackson tarafından 1981'de geliştirilen ve Türkiye de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılan, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. MTÖ, tükenmişlik düzeyini üç alt boyut üzerinde değerlendirmektedir. Bunlar 'duygusal tükenme' (DT), 'duyarsızlaşma' (DYS) ve 'kişisel başarı eksikliği'dir (KB). Duygusal tükenmeyi 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşmayı 5 madde (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarıyı 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) üzerinden ölçmektedir. Ölçek 5'li Likert tipi, 22 maddelik bir araçtır. Basamaklar 'hiçbir zaman', 'çok nadir', 'bazen', 'çoğu zaman', 'her zaman' şeklinde derecelenmiştir. DT ve DYS boyutlarındaki maddeler olumsuz, KB boyutundaki maddeler ise olumludur. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlarda kesme değeri olmadığı için tükenmişlik var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde DT ve DYS puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük olması beklenmektedir. Maslach ve Jackson (1981) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin her bir alt testi için güvenilirlik katsayısını duygusal tükenme .89 ve .86 kişisel başarı için .74 ve .74, duyarsızlaşma için .77 ve .72 olarak bulunmuştur. Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanması sonrasında da söz konusu üç alt boyuta ilişkin Cronbach Alpha katsayıları şu şekildedir. Duygusal tükenme .83, Duyarsızlaşma .65, Kişisel başarı .72.

İstatistiksel Değerlendirme

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 13.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programından yararlanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü 'varyans analizi' (one-way ANOVA), farklılaşmaların kaynağını belirleyebilmek için Tukey çoklu karşılaştırma testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Psikiyatrist, psikolog ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belir-

lemek üzere yapılan varyans analizi sonuçları incelendiğinde duygusal tükenme [$F(2, 137)=5.61, p<.01$], duyarsızlaşma [$F(2, 137) = 3.27, p<.05$], kişisel başarı [$F(2, 137) = 3.13, p<.05$], alt boyutlarında ve toplamda [$F(2, 137) = 5.43, p<.01$] istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur. Farklılaşmaların kaynağını bulmak için ayrı ayrı Tukey çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Tablo 1'de de görüldüğü gibi duygusal tükenme puanları açısından karşılaştırıldığında psikiyatrist ve hemşirelerin puanları birbirine yakın olmasına karşın hemşirelerin puanları psikologların puanlarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Bunun yanı sıra duyarsızlaşma puanları açısından karşılaştırıldığında psikiyatristlerin puanları psikologlara göre anlamlı derecede farklılaşma göstermiştir ($p<.05$). Psikiyatristlerin duyarsızlaşma puanı psikologlara göre daha yüksek bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutunda meslekler arasında anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Meslek gruplarının tükenmişliğe ilişkin toplam puanları incelendiğinde psikologlar ile psikiyatrist ve hemşireler arasında tükenmişlik toplam puanı açısından anlamlı farklılaşma görülmüştür ($p<.01$). Psikologların diğer iki meslek grubuna kıyasla daha düşük tükenmişlik puanına sahip oldukları anlaşılmıştır.

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi sonuçları incelendiğinde duygusal tükenme [$F(1, 137) = .26, p>.05$], duyarsızlaşma [$F(1, 137) = 3.70, p>.05$], kişisel başarı [$F(1, 137) = .06, p>.05$], alt boyutlarında ve toplamda [$F(1, 137) = .00, p>.05$] istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunamamıştır.

Deneklerin medeni durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklılaşma incelenirken analizlere yalnızca bekar olanlar ve evli olanlar alınmıştır (Boşanmış ve eşini kaybetmiş olanların sayısı 8'dir). Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin medeni durumlarına göre tükenmişlik düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi sonuçları incelendiğinde duygusal tükenme [$F(1, 129) = 6.88, p=.01$] düzeyinde anlamlı farklılaşma bulunurken; duyarsızlaşma [$F(1, 129) = .13, p>.05$], kişisel başarı [$F(1, 129) = 2.68, p>.05$], alt boyutlarında ve

toplamda [$F(1, 129) = 1.35, p>.05$] istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi evli olanların bekar olanlara göre duygusal tükenme düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin yaşlarına göre tükenmişlik düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi sonuçları incelendiğinde duygusal tükenme [$F(1, 137) = .73, p>.05$], duyarsızlaşma [$F(1, 137) = .58, p>.05$], kişisel başarı [$F(1, 137)=3.40, p>.05$], alt boyutlarında ve toplamda [$F(1, 137) = .08, p>.05$] istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşmalar bulunamamıştır.

Örneklemin aylık gelir değişkenine göre oluşturulan grupların tükenmişlik düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi sonuçları incelendiğinde ise duygusal tükenme [$F(2, 137)=2.73, p>.05$] ve kişisel başarı [$F(2, 137)=2.58, p>.05$] alt boyutlarında anlamlı farklılaşma bulunamazken, duyarsızlaşma [$F(2, 137)=3.00, p<.05$], alt boyutunda ve toplam puanda [$F(2, 137)=4.24, p<.05$] istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Tabloda da görüldüğü gibi duyarsızlaşma alt boyutunda ve toplam tükenmişlik puanında aylık geliri düşük olan grupla aylık geliri iyi olan grup arasında anlamlı derecede farklılaşma bulunmuştur. Aylık geliri düşük olan grubun aylık geliri iyi olan gruba göre duyarsızlaşma ve toplam tükenmişlik puanı daha yüksek bulunmuştur.

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin günlük ortalama çalıştıkları süreye göre tükenmişlik düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi sonuçları incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutunda [$F(1, 137) = 9.05, p<.01$], düzeyinde anlamlı farklılaşma bulunurken; duyarsızlaşma [$F(1, 137) = 2.29, p>.05$], kişisel başarı [$F(1, 137) = .20, p>.05$] alt boyutlarında ve toplam puanda [$F(1, 137) = 6.11, p>.05$] istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi duygusal tükenme puanları açısından karşılaştırıldığında 8 saatten daha fazla çalışanlar, 8 ve 8 saatten daha az çalışanlara göre anlamlı derecede farklılaşma göstermiştir. 8 saatten fazla çalışanların, 8 ve 8 saatten daha az çalışanlara göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 1. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin meslek gruplarına göre tükenmişlik puanlarının karşılaştırılması

	Meslek			F
	Psikiyatrist (32)	Psikolog (30)	Hemşire (75)	
Duygusal tükenme	24.09±5.82	20.13±5.55	24.88±7.26	5.61*
Duyarsızlaşma	9.28±3.14	7.56±2.07	8.61±2.64	3.27*
Kişisel başarı	19.50±4.48	17.26±3.21	17.86±3.57	3.13
Toplam	52.87±11.14	44.96±7.37	51.36±10.86	5.43**

*p<0.05, **p<0.01

Tablo 2. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin MTÖ puanlarının sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması

Cinsiyet			
	Kadın (106)	Erkek (31)	F
Duygusal Tükenme	23.82±7.00	23.09±6.26	.268
Duyarsızlaşma	8.30±2.58	9.35±2.99	3.703
Kişisel Başarı	18.16±3.83	17.96±3.69	.061
Toplam	50.28±10.75	50.41±10.28	.004

Medeni durum			
	Evli (87)	Bekar (42)	F
Duygusal Tükenme	24.85±7.18	21.50±5.90	6.88**
Duyarsızlaşma	8.66±2.90	8.47±2.46	.134
Kişisel Başarı	17.79±3.80	18.97±3.92	2.68
Toplam	51.31±11.08	48.95±10.14	1.35

Yaş			
	23-32 (72)	33 - 33+ (65)	F
Duygusal Tükenme	23.18±7.45	24.18±6.07	.737
Duyarsızlaşma	8.70±2.50	8.35±2.92	.584
Kişisel Başarı	18.68±3.72	17.49±3.80	3.40
Toplam	50.56±10.76	50.03±10.51	.087

Aylık gelir				
	Düşük (36)	Orta (85)	İyi (16)	F
Duygusal Tükenme	24.97±6.11	23.74±7.11	20.25±5.99	2.73
Duyarsızlaşma	9.08±3.21	8.57±2.55	7.12±1.66	3.00*
Kişisel Başarı	19.19±3.59	17.90±4.03	16.81±2.13	2.58
Toplam	53.25±10.74	50.22±10.65	44.18±7.38	4.24*

*p<0.05, **p<0.01

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin günlük ortalama hasta sayısına göre oluşturulan grupların tükenmişlik düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi sonuçlarına göre duygusal tükenme alt boyutunda $[F(1, 137)=18.49, p<.001]$, anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Duyarsızlaşma $[F(1, 137)=1.11, p>.05]$, kişisel başarı $[F(1, 137) = .00, p>.05]$, alt boyutlarında ise anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Bunların yanı sıra toplam puanda da $[F(1, 137) = 8.84, p<.01]$ istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Tabloda da görüldüğü gibi günlük 30 ve daha az hastayla çalışanlar ile 31 ve üzerinde hastayla çalışanlar arasında hem duygusal tükenme hem de toplam tükenmişlik puanları açısından anlamlı derecede farklılaşma bulunmuştur. 31 ve daha fazla hastayla çalışanların 30 ve daha az hastayla çalışanlara kıyasla duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur.

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin aylık nöbet sayılarına bağlı olarak tükenmişlik düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını incelemek üzere yapılan varyans analizi sonuçlarına göre duygusal tükenme alt boyutunda $[F(2, 137) = 7.63, p<.01]$ ve duyarsızlaşma alt boyutunda $[F(2, 137) = 3.60, p<.05]$, anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur. Kişisel başarı $[F(2, 137) = .95, p>.05]$, alt boyutunda ise anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Toplam tükenmişlik puanına bakıldığında ise $[F(2, 137) = 6.78, p<.01]$ istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Tabloda da görüldüğü gibi aylık nöbet sayılarına göre oluşturulan gruplarda 1- 5 gün nöbeti olanlarla hiç nöbeti olmayanlar arasında duygusal tükenme duyarsızlaşma ve toplam puanda anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur. Farklılaşmanın kaynağını bulmak amacıyla Tukey Testi yapılmıştır. Buna göre 1- 5 gün nöbeti olanların hiç olamayanlara göre duygusal tükenme ($p<.001$), duyarsızlaşma ($p<.05$) ve toplam tükenmişlik puanı ($p<.01$) daha yüksek bulunmuştur.

Örneklemin iş yerinin fiziksel koşullarından memnunluk derecesine göre oluşturulan grupların tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında duygusal tükenme $[F(2, 137) = 5.35, p<.01]$ ve kişisel başarı $[F(2, 137) = 5.99, p<.01]$ alt boyutlarında ve toplam puanda $[F(2, 137) = 7.53, p=.001]$ anlamlı farklılaşma bulunurken, duyarsızlaşma $[F(2, 137)$

$= 2.62, p>.05]$, alt boyutunda anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi Tukey çoklu karşılaştırmalar testine göre, iş yerinin fiziksel koşullarından memnun olmayan grupla memnun olan grup arasında hem duygusal tükenme ($p<.01$) hem de toplam tükenmişlik puanları ($p<.001$) açısından anlamlı farklılaşma bulunmuştur. İş yerinin fiziksel koşullarından memnun olan grubun memnun olmayan gruba göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik puanı daha düşük bulunmuştur. Kişisel başarı puanlarına bakıldığında ise memnun değilim diyen grup hem karasız olan hem de memnunum diyen gruba göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar elde etmişlerdir ($p<.01$).

Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin iş yerinde arkadaşlık ilişkileri değişkenine göre tükenmişlik düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi sonuçları incelendiğinde duygusal tükenme $[F(2, 137) = 7.90, p=.001]$ ve duyarsızlaşma $[F(2, 137) = 5.07, p<.01]$ alt boyutlarında ve toplam puanda $[F(2, 137) = 7.88, p=.001]$ anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur. Kişisel başarı $[F(2, 137) = 1.52, p>.05]$, alt boyutunda ise anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi Tukey çoklu karşılaştırmalar testine göre iş yerinde arkadaş ilişkilerini hiç iyi değil biçiminde tanımlayan grubun, orta derecede iyi ve çok iyi olarak tanımlayan gruplara kıyasla duygusal tükenme ($p<.001$) ve duyarsızlaşma ($p<.01$) alt ölçekleri ile toplam tükenmişlik puanlarının ($p<.001$) anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunların yanı sıra iş yerinde arkadaş ilişkilerini orta derecede tanımlayanlarla çok iyi tanımlayanlara göre duygusal tükenme puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Örneklemin üstlerden algıladıkları takdir edilmeye bağlı olarak, tükenmişlik düzeylerinde farklılaşma olup olmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi sonuçlarına göre duygusal tükenme $[F(2, 137) = 6.02, p<.01]$ ve kişisel başarı $[F(2, 137) = 3.73, p<.05]$ alt ve toplam puanda $[F(2, 137) = 7.18, p=.001]$ istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Buna karşın duyarsızlaşma $[F(2, 137) = 2.15, p>.05]$, alt boyutunda anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi hem duygusal tükenme ($p<.01$), hem kişisel

Tablo 3. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin meslek gruplarına göre tükenmişlik puanlarının karşılaştırılması

Günlük Çalışma Süresi				
	0-8 saat (96)	8 saatten fazla (41)	F	
Duygusal Tükenme	22.54±6.04	26.26±7.87	9.05**	
Duyarsızlaşma	8.31±2.58	9.07±2.93	2.29	
Kişisel Başarı	18.02±3.74	18.34±3.95	.204	
Toplam	48.87±9.96	53.68±11.42	6.11	
Hasta Sayısı				
	2- 30 hasta (77)	31 ve üzeri hasta (60)	F	
Duygusal Tükenme	21.57±5.30	26.33±7.63	18.49***	
Duyarsızlaşma	8.32±2.30	8.81±3.14	1.11	
Kişisel Başarı	18.10±3.61	18.13±4.03	.002	
Toplam	48.00±8.65	53.28±12.12	8.84**	
Aylık Nöbet Sayısı				
	Nöbet Yok (47)	1- 5 gün (62)	6 gün ve üzeri (28)	F
Duygusal Tükenme	21.04±6.45	25.91±7.16	23.03±4.91	7.63***
Duyarsızlaşma	7.95±2.42	9.20±2.95	8.03±2.28	3.60*
Kişisel Başarı	17.53±3.34	18.54±4.35	18.14±3.11	.959
Toplam	46.53±9.65	53.67±11.32	49.21±8.15	6.781**

*p<0.05, **p<0.01,*** p<0.001

başarı(p<.05) hem de toplam puana(p<.001) bakıldığında üstlerinin takdir ettiğini düşünenlerle takdir etmediğini düşünenler arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Üstlerinin takdir etmediğini düşünen grubun, takdir ettiğini düşünen gruba göre hem duygusal tükenme hem kişisel başarı hem de toplam tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Mesleği seçme biçimine bağlı olarak oluşturulan grupların tükenmişlik düzeyleri karşılaştırıldığında duygusal tükenme alt boyutunda [F(2, 137) = 6.94, p=.001], anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Duyarsızlaşma [F(2, 137) = 1.32, p>.05], kişisel başarı [F(2, 137) = .97, p>.05], alt boyutlarında ise anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Bunların yanı sıra toplam puanda da [F(2, 137) = 4.59, p<.05] istatistiksel açıdan anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Tabloda da görüldüğü gibi hem duygusal tükenme (p<.001) alt boyutunda hem de toplam tükenmişlik puanında (p<.05) mesleğini isteyerek seçen-

lerle rastlantı sonucu seçenler arasında anlamlı derecede farklılaşma bulunmuştur. Mesleğini rastlantısal olarak seçenlerin isteyerek seçenlere göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur.

Mesleği gelecek açısından değerlendirme değişkeni dikkate alınarak oluşturulan grupların tükenmişlik düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan varyans analizi sonuçları incelendiğinde duygusal tükenme [F(2, 137) = 12.10, p<.001], kişisel başarı [F(2, 137) = 3.27, p<.05], alt boyutlarında ve toplam tükenmişlik puanında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Duyarsızlaşma [F(2, 137) = 2.74, p>.05] alt boyutunda ise anlamlı farklılaşma bulunamamıştır. Tabloda da görüldüğü gibi duygusal tükenme puanları incelendiğinde mesleğinin geleceğinden umutsuz olan grupla umutlu olan grup arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Mesleğinin geleceğini umutsuz olarak değerlendirenlerin umutlu olarak değer-

Tablo 4. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin tükenmişlik ölçeği puanlarının iş yerinin sosyal ve fiziksel özellikleri açısından karşılaştırılması

İş Yerinin Fiziksel Koşulları				
	Memnun Değilim (67)	Kararsızım (29)	Memnunun (41)	F
Duygusal Tükenme	25.35±6.71	23.37±8.52	21.07±4.66	5.35**
Duyarsızlaşma	9.07±3.15	8.00±2.05	8.04±2.14	2.62
Kişisel Başarı	19.22±4.32	17.03±2.85	17.07±2.89	5.99**
Toplam	53.65±11.70	48.41±9.82	46.19±7.12	7.53***
Çalışma Arkadaşlarıyla İlişkileri				
	Hiç İyi Değil (2)	Orta Derecede (53)	Çok İyi (82)	F
Duygusal Tükenme	37.00±2.82	25.33±8.42	22.24±4.93	7.90***
Duyarsızlaşma	14.00±.00	8.79±2.89	8.24±2.46	5.07**
Kişisel Başarı	22.50±6.36	18.28±4.43	17.90±3.24	1.52
Toplam	73.50±3.53	52.41±12.69	48.39±8.10	7.88***
İş Yeri Üstlerinin Takdiri				
	Takdir Etmezler (37)	Takdir Ederler (68)	Kararsızım (32)	F
Duygusal Tükenme	26.54±7.08	21.89±6.73	24.06±5.61	6.02**
Duyarsızlaşma	9.27±3.45	8.13±2.31	8.56±2.38	2.15
Kişisel Başarı	19.48±4.20	17.41±2.91	18.03±4.57	3.73*
Toplam	55.29±11.83	47.44±8.89	50.65±10.61	7.18***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

lendirenlere göre duygusal tükenme puanları daha yüksek bulunmuştur (p<.001). Mesleğinin geleceğinden umutsuz olan ve kararsız olan gruplarla mesleğinin geleceğinden umutlu olan grubun toplam tükenmişlik puanları arasında anlamlı farklılaşma bulunmuştur (p<.001). Mesleğinin geleceğinden umutlu olan grubun toplam tükenmişlik puanları diğer iki gruba kıyasla daha düşük bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla beş ayrı şehirde (İstanbul, İzmir, Adana, Mersin, Manisa) psikiyatri kliniklerindeki ruh sağlığı çalışanlarından veri toplanmıştır. Ülkemizde daha küçük kentlerde çalışan profesyonellere ulaşılammış bu nedenle çalışma görece az sayıda denekten oluşmuştur.

Bunun yanı sıra cinsiyet değişkeni açısından kadın ve erkek sayısı dengelenmemiştir. Elde edilen sonuçlar sözü edilen sınırlılıklar dikkate alınarak yorumlanmalıdır.

Alanda çalışan profesyonellerin tükenmişlik puanları incelendiğinde üç farklı meslek grubu içerisinde, hemşirelerin duygusal tükenme puanlarının psikologların puanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra duyarsızlaşma puanları açısından karşılaştırıldığında psikiyatristlerin puanları psikologlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Japonya'da Yiu-kee ve Tang (1995) psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, psikolog, psikolojik danışman ve sosyal çalışmacılardan oluşan bir örnekleme yürüttükleri çalışmalarında hemşirelerin daha fazla duyarsızlaşma yaşadıklarını bildirmişlerdir. Psikologlar ile psikiyatrist ve hemşireler arasında toplam tükenmişlik puanı açısından anlamlı farklılaşma

Tablo 5. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin tükenmişlik ölçeği puanlarının meslek seçimi ve mesleğin geleceğine dair tutumlar açısından karşılaştırılması

Meslek Seçimi				
	İsteyerek (85)	Rastlantısal (28)	Yakınların Etkisiyle (24)	F
Duygusal Tükenme	22.11±5.31	27.21±9.12	24.95±6.99	6.94***
Duyarsızlaşma	8.29±2.46	9.25±3.25	8.58±2.79	1.32
Kişisel Başarı	17.85±3.34	18.07±4.63	19.08±4.23	.977
Toplam	48.27±8.70	54.53±13.22	52.62±11.87	4.59*
Mesleği Gelecek Açısından Değerlendirme				
	Umutsuzum (30)	Kararsızım (41)	Umutluyum (66)	F
Duygusal Tükenme	27.76±7.21	24.70±7.16	21.13±5.27	12.10***
Duyarsızlaşma	9.46±3.30	8.58±2.74	8.09±2.27	2.74
Kişisel Başarı	18.80±5.15	18.97±3.88	17.27±2.75	3.27*
Toplam	56.03±13.30	52.26±10.22	46.50±7.74	10.63***

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

görülmüştür. Psikologların diğer iki meslek grubuna kıyasla daha az tükenmişlik yaşadıkları bulunmuştur. Bu durumun psikologların nöbet usulü çalışmamalarına, dolayısıyla çalışma saatlerinin değişkenlik göstermemesine bunun yanısıra hemşire ve psikiyatriklere kıyasla daha az hastayla görüşmelerine bağlanabileceği düşünülmektedir.

Literatürdeki çalışmalar gözden geçirildiğinde kadınların ve erkeklerin tükenmişlik açısından farklılaşp farklılaşmadığına ilişkin net bir bilgiye ulaşılamamıştır. Hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsiyet ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmazken duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınların duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi erkekler göre daha düşük bulunmuştur (Karlıdağ ve ark. 2000). Cinsiyet ile tükenme arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalara da rastlanmıştır (Haran ve ark. 1998, Sucuoğlu ve Kuloğlu 1996). Bu çalışmada ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik düzeylerinde anlamlı farklılaşma bulunmamıştır. Bu sonuç bazı araştırmacıların cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir yordayıcı olmadığı, araştırmalarda erkek ve kadınların tükenmişlik düzeyleri arasında çok az farklılık olduğu ve bu farklılığın üzerinde önemli yorumlara

gidilmemesi gerektiği biçimindeki açıklamalarını destekler niteliktedir (Greenglass ve Burke 1985, Maslach ve Jackson 1985).

Medeni durum bu araştırmanın bir başka değişkenidir. Evliler ve bekarlar tükenmişlik açısından karşılaştırılmışlardır. Maslach ve ark. (2001) özellikle bekar erkeklerde evlilere göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha fazla yaşandığını ifade etmişlerdir. Maslach ve Jackson (1985) medeni durumla tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmasını, evli olanların krizlerle başa çıkmada ve kişilerarası ilişkilerde deneyimlerinin fazla olması sonucu problem çözme becerilerinin gelişmiş olabileceği şeklinde açıklamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda örneklemin hemşirelerden oluştuğu bir çalışmada medeni durum ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken (Mollaoğlu ve ark. 2003), örneklemin akademisyenlerden oluştuğu bir çalışmada evli olmayanların evli olanlara göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Bilici ve ark. 1998). Bu çalışmada ise medeni durum değişkeni açısından duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Literatürdeki pek çok araştırmanın tersine evli olanların bekar olanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları bulgulanmıştır.

Bu çalışmada ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin yaşlarına göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde herhangi bir farklılaşma bulunmamıştır. Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde de birbirleriyle çelişen bulgulara rastlanmaktadır. Kimi çalışmalarda yaş ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki saptanırken (Mollaoğlu ve ark. 2005), kimi çalışmalarda böyle bir ilişki bulunmamıştır (Mollaoğlu ve ark. 2003). Hemşire örneklemiyle yapılan bir çalışmada 25 yaş altındaki kişilerde duyarsızlaşmanın daha fazla yaşandığı bulunmuştur (Mollaoğlu ve ark. 2005). Yazarlar mesleğe yeni başlayan genç hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için güç kazanmalarını sağlayıcı uyum programlarının düzenlenmesi gerekliliğini önermektedirler (Mollaoğlu ve ark. 2003).

Aylık geliri 'düşük' olan grupla aylık geliri 'iyi' olan grup arasında duyarsızlaşma alt boyutunda ve toplam tükenmişlik puanında anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur. Aylık geliri düşük olan grubun aylık geliri iyi olan gruba göre duyarsızlaşma puanı ve toplam tükenmişlik puanı daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde aylık gelir düzeyi temel alınarak bireylerin ekonomik gelirleri ile tükenmişlikleri arasında bir ilişki olup olmadığını araştıran çalışmaların farklı sonuçlar sunduğu görülmektedir. Kimi çalışmalarda tükenmişlik düzeyinin aylık gelirden etkilenmediği (Karlıdağ ve ark. 2000), kimi çalışmalarda ise aylık gelir ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (Ünal ve ark. 2001).

Sosyo-demografik değişkenlerin ardından nöbet sayısı, hasta sayısı, günlük çalışma süresi ve iş yerinin fiziksel koşulları gibi çalışma koşullarıyla tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Duygusal tükenme puanları açısından karşılaştırıldığında 8 saatten daha fazla çalışanlar, 8 saat ve 8 saatten daha az çalışanlara göre anlamlı derecede farklılaşma göstermiştir. 8 saatten fazla çalışanların, 8 ve 8 saatten daha az çalışanlara göre daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları gözlenmiştir. Bu sonuç günlük çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme düzeylerinin arttığını gösteren çalışmalarla uyumludur (Aslan ve ark. 1996, Erol ve ark. 2007, Karlıdağ ve ark. 2000, Williams 1989).

Aylık çalışma saatinin ve nöbet sayılarının fazla olması sonucu bireylerin dinlenmeye ayırdıkları zamanın azaldığı ve yıpranmanın arttığı bildirilmektedir (Şen ve ark. 2006). Ancak literatürde bunu desteklemeyen veriler de mevcuttur. Acil servis hekimleri üzerinde yapılan bir çalışmada çalışma saatiyle tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Serinken ve ark. 2003).

Günlük 30' dan az hasta ile çalışanlarla, 31'den fazla hastayla çalışanlar arasında hem duygusal tükenme hem de toplam tükenmişlik puanları açısından anlamlı derecede farklılaşma bulunmuştur. 31' den fazla hastayla çalışanlar 30' dan az hastayla çalışanlara göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur. Çalışılan hasta sayısı ile tükenmişlik düzeyinin arttığı çalışmalara rastlanmıştır (Şen ve ark. 2006).

Aylık nöbet sayılarına göre oluşturulan gruplarda 1- 5 gün nöbet yapanlarla hiç nöbet yapmayanlar arasında hem duygusal tükenme puanında, hem duyarsızlaşma puanında, hem de toplam puanda anlamlı farklılaşma bulunmuştur. 1- 5 gün nöbet yapanların hiç nöbet yapmayanlara göre duygusal tükenme puanı, duyarsızlaşma puanı ve toplam tükenmişlik puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki bazı çalışmalarla uyumludur. Hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, nöbet sayısı fazla olanlarda duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Aslan ve ark. 1996). Literatürde de nöbet ve vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin düzensiz çalışma saatleri sonucu biyolojik saatlerinin değiştiği, uyku ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve gece daha fazla hastaya bakım vermek durumunda kaldıkları, bunun da tükenmişlik üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Çam 1992).

İş yerinin fiziksel koşullarından memnun değilim diyen grupla memnunum diyen grup arasında hem duygusal tükenme hem de toplam tükenmişlik puanları açısından anlamlı farklılaşma bulunmuştur. İş yerinin fiziksel koşullarından memnunum diyen grubun memnun değilim diyen gruba göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik puanı daha düşük bulunmuştur. Kişisel başarı alt boyutuna bakıldığında ise memnun değilim diyen grup hem karasız olan hem de memnunum diyen gruba

göre anlamlı derecede daha yüksek puanlar elde etmişlerdir. Literatürdeki bulgular gözden geçirildiğinde de bulunan sonuçla aynı doğrultuda çalışmalara rastlanmıştır. Tıp fakültesi araştırma görevlileri üzerinde yapılan bir çalışmada iş yerinin fiziksel koşullarından memnun olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeyinin ise düşük olduğu bulunmuştur (İlhan ve ark. 2005).

İş yerinde arkadaş ilişkilerini hiç iyi değil biçiminde tanımlayan grubun, orta derecede iyi ve çok iyi olarak tanımlayan gruplara kıyasla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri ile toplam tükenmişlik puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür. Konuyla ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde benzer bulgulara ulaşılan araştırmalara rastlanmıştır (İlhan ve ark. 2005). Bu durumun iki yönlü yorumlanabileceği düşünülmektedir. Tükenme düzeyi yüksek olan bireylerin sosyal ilişkilerden kaçınıyor olabilecekleri gibi sosyal ilişkileri sınırlı olan bireylerin daha yüksek düzeyde tükenme yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışanların üstleri tarafından onaylanmalarının işe ilişkin olumlu tutumlar geliştirmelerine katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Üstlerinin takdir ettiğini düşünenlerle takdir etmediğini düşünenler arasında hem duygusal tükenme, hem kişisel başarı hem de toplam tükenmişlik puanında anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Üstlerinin takdir etmediğini düşünen grubun, takdir ettiğini düşünen gruba göre hem duygusal tükenme hem kişisel başarı hem de toplam tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak literatürde bu değişkenle ilgili herhangi bir bulguya rastlanmamıştır.

Hem duygusal tükenme alt boyutunda hem de toplam tükenmişlik puanında, mesleğini isteyerek seçenlerle rastlantı sonucu seçenler arasında anlamlı derecede farklılaşma saptanmıştır. Mesleğini rastlantısal olarak seçenlerin isteyerek seçenlere göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç literatürdeki bulgularla tutarlıdır. Doktor ve hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada mesleğini rastlantısal ya da yakınlarının etkisiyle seçenlerin duygusal tükenme yaşadıkları belirlenmiştir.

(Haran ve ark. 1998). Bunun yanı sıra tıp fakültesi uzmanlık öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada mesleklerini kendileri seçmeyen öğrencilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Aker ve ark. 2004). Meslek seçimini bilinçli bir şekilde ve isteyerek yapanların mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı bunun da tükenmişlik sendromunu azaltacağı bildirilmektedir (Karadağ ve ark. 2002).

Mesleğinin geleceğini umutsuz olarak değerlendiren grupla, umutlu olarak değerlendiren grup arasında duygusal tükenme açısından anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Mesleğinin geleceğini umutsuz olarak değerlendirenlerin umutlu olarak değerlendirenlere göre duygusal tükenme puanları daha yüksek bulunmuştur. Mesleğinin geleceğinden umutsuz olan ve kararsız olan gruplarla, mesleğinin geleceğinden umutlu olan grup arasında toplam tükenmişlik puanları açısından anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Mesleğinin geleceğinden umutlu olan grubun toplam tükenmişlik puanları diğer iki gruba kıyasla daha düşük bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda; çalışma saatlerinin uygun bir şekilde planlanması; nöbetlerin, kişilerin yıpranmasını önleyebilecek şekilde planlanması, bireylerin iş yükünün azaltılması, bireylerin iş arkadaşlarıyla iletişimini arttırmasına imkan sağlayacak etkinliklerin düzenlenmesi, iş yerlerinin fiziksel koşullarını bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmesi, profesyonellerin verdikleri hizmet karşılığında aldıkları maaşın günümüz ekonomik koşullarına uygun olarak tatmin edici şekilde artmasının iş doyumunu arttıracığı düşünülmektedir.

Tükenmişlik olgusu ile ilgili olduğu saptanan değişkenler üzerinde bir takım düzenlemeler yapılmasının ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin daha verimli çalışmalarına ve meslekte tükenmişliğin önlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Yazışma adresi: Psk. Müge Oğuzberk, Lodos Özel Eğitim Okulu, Bahçelievler Mah. 1807 Sokak No: 15, Mersin, mugeoguzberk@hotmail.com

KAYNAKLAR

- Aker S, Dündar C, Böke Ö ve ark. (2004) Ondokuz Mayıs Üniversitesi tıp fakültesi uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik düzeyleri ve benlik saygısı. *3P Dergisi*, 4: 295-306.
- Antoniou AS, Polychroni F, Vlachakis AN (2006) Gender and age differences in occupational stress and Professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *J Manag Psychol*, 21: 682-690.
- Aslan H, Gürkan SB, Alparslan ZN ve ark. (1996) Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1): 39- 45.
- Belcastro PA (1982) Burnout and its relationship to teachers' somatic complaints and illnesses. *Psychol Rep*, 50: 1045-1046.
- Belcastro PA, Hayes LC (1984) Ergophilia...ergophobia...ergo... burnout? *Prof Psychol Res Pract*, 15: 260-270.
- Bilge F (2006) Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other factors. *Soc Behav Pers*, 34(9): 1151- 1160.
- Bilici M, Mete F, Soyulu C ve ark. (1998) Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(3): 181-189.
- Caldwell BA, Kenneth JG, Fitzgerald E ve ark. (2006) The association of ward atmosphere with burnout and attitudes of treatment team members in a state psychiatric hospital. *Am J Psychiatr Rehabil*, 9: 111- 129.
- Cemaloğlu N, Kayabaşı Y (2007) Öğretmenlerin tükenmişlik düzeyi ile sınıf yönetiminde kullandıkları disiplin modelleri arasındaki ilişki. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27(2):123-155.
- Çam O (1992) Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, R Bayraktar, İ Dağ (Ed), Ankara, s.155-160.
- Elit L, Trim K, Mand-Bains IH ve ark. (2004) Job satisfaction, stress, and burnout among Canadian gynecologic oncologists. *Gynecol Oncol*, 94: 134-139.
- Ergin C (1992) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Z Bayraktar, İ Dağ (Ed), Ankara, s.143- 153.
- Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş (2007) Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8: 241-247.
- Ersoy F, Edirne T, Yıldırım RC (2001) Tükenmişlik (Burn-Out) Sendromu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 10: 2.
- Freudenberger NJ (1975) The staff burnout syndrome in alternative institutions, psychotherapy. *Theor Res Pract*, 12:73-82.
- Greenglass ER ve Burke RJ (1985) Work and Family Precursors of Burnout in Teachers: Sex Differences. *Sex Roles*, 18(3-4): 215- 219.
- Haran S, Özgüven H, Ölmez Ş ve ark. (1998) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 6(1):75-84.
- İlhan MN, Tüzün H, Ceyhan MN ve ark. (2005) Bir tıp fakültesi araştırma görevlilerinde kişisel özellikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerin tükenmişlik sendromu ile ilişkisi. *Toplum ve Hekim*, 20(6): 455- 462.
- Karadağ G, Sertbaş G, Güner C. ve ark. (2002) Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forum Dergisi*, 5(6):8-15.
- Karlıdağ R, Ünal S ve Yoloğlu S (2000) Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 11(1): 49- 57.
- Kokkinos CM (2007) Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *Br J Educ Psychol*, 77: 229- 243.
- Maslach C, Jackson SE (1981) The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*, 2: 99- 113.
- Maslach C, Jackson SE (1985) The role and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12 (7-8):837-850.
- Maslach C, Schaufeli WB ve Leither MP (2001) " Job Burnout". *Annu Rev Psychol*, 52: 397- 422.
- Mollaoğlu M, Yılmaz M ve Kars T (2003) Hemşirelerde tükenmişlik sendromu. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 18(4): 288- 293.
- Mollaoğlu M, Kars T ve Özkan F (2005) Hemşirelerde tükenme ve otonomi düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 20(4): 259- 266.
- Moore JE (2000) Why is this happening? A casual attribution relationship to work exhaustion consequences. *Acad Manage Rev*, 25: 335-349.
- Roelofs J, Verbaak M, Keijsers S (2005) Psychometric properties of a Dutch version of the Maslach burnout inventory general survey. *Stress and Health*, 21: 17-25.
- Rohland BM (2000) A survey of burnout among mental health center directors in rural state. *Adm and Policy Ment Health*, 27(4): 221-237.
- Scarnera PS, Bosco A, Soletti E ve ark. (2009) Preventing burnout in mental health workers at interpersonal level: an Italian pilot study. *Commun Ment Health J*.
- Serinken M, Ergör A, Çımrın AH ve ark. (2003) İzmir ilindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri. *Toplum ve Hekim*, 18(4): 293- 308.
- Shirom A (2005) Reflection on the study of burnout. *Work and Stress*, 19: 263-270.
- Sucuoğlu B, Kuloğlu-Aksaz N (1996) Özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(36): 44-60.
- Şen S, Yorulmaz H, Batmaz M (2006) Acil servis çalışanlarında tükenmişlik sendromu. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, 20-21 Nisan, Şanlıurfa, poster bildirisi.
- Tümekaya S (1996) Öğretmenlerdeki tükenmişlik görülen psikolojik belirtiler ve başa çıkma davranışları. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Williams CA (1989) Empathy and Burnout in Male and Female Helping Professionals. *Res Nurs Health*, 12: 169-178.
- Winstanley S, Whittington R (2002) Anxiety, burnout and cop-

ing styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work & Stress*, 16: 302- 315.

Wykes T, Stevens W, Everitt B (1997) Stres in community care teams: will it affect the sustainability of community care?. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 32: 398- 407.

nal S, Karlıdağ R ve Yoloğlu S (2001) Hekimlerde tkenmiřlik ve iř doyumunu düzeylerinin yařam doyumunu düzeyleri ile ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 4: 113- 118.

Yiu-kee C, Tang CS (1995) Existential correlates of burnout among mental health professionals in Hong Kong. *J Ment Health Counsel*, 17(2):220-230.