

Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri Burnout Levels of Health Staff Working in a State Hospital

Derya ŞAHİN, Fatma Nesrin TURAN*, Neşe ALPARSLAN, **İbrahim ŞAHİN, Rehat FAİKOĞLU, Adnan GÖRGÜLÜ***

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi *Biyostatistik ve ***Dermatoloji Anabilim Dalı, Edirne

**Kırklareli Devlet Hastanesi Kan Merkezi Bölümü, Kırklareli, Türkiye

ÖZET

Amaç: Tükenmişlik sendromu; işi gereği insanlarla yoğun ilişki içerisinde olan insanlarda görülen "duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissini kaybi" şeklinde 3 boyutu olan bir sendromdur. Sağlık çalışanları tükenmişlikle karşılaşan meslek gruplarından birisidir. Araştırmamızın amacı Kırklareli Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personelinin (hemşire/sağlık memuru/ebe) tükenmişlik düzeyini ve etkileyen değişkenleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2006 yılı Kasım ayında Kırklareli İl Merkez Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşire, sağlık memuru ve ebelerden oluşan 150 sağlık personeli üzerinde planlanmış; ancak 107 kişiye ulaşılabilmektedir. Veriler; personelin sosyo-demografik özellikleri, aile ve iş yaşamlarına yönelik olarak hazırlanmış 20 soruluk anket formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan personelin yaş ortalaması kadınlarda 34.51±6.06, erkeklerde 30.90±4.40 olup; çalışma grubundaki personelin %54'ü hemşire (n=58), %36'sı ebe (n=38) ve %10'u (n=11) sağlık memurudur. Çalışma grubunun duygusal tükenmişlik puan ortalamaları 18.76±10.21, duyarsızlaşma alt ölçeğinin puan ortalamaları 4.17±3.90, kişisel başarısızlık alt ölçeğinin puan ortalamaları 36.80±7.91 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlerine, yaş gruplarına, eğitim durumlarına, aile tiplerine, çalışma süresine, sağlık sorunlarının var olma durumlarına göre tükenmişlik puanları arasındaki ilişkinin önemli olmadığı bulunmuştur ve MTÖ puanını etkilememektedir.

Sonuç: Kırklareli Devlet Hastanesi sağlık personelinin (ebe-hemşire-sağlık memuru) tükenmişlik düzeyi düşük olarak saptanmıştır. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45: 116-21*)

Anahtar kelimeler: Sağlık personeli, tükenmişlik, Maslach Tükenmişlik Ölçeği

ABSTRACT

Objective: Burnout syndrome, which is seen in individuals who work in close relationship with people in their job, is a syndrome that has three dimensions - emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment. Health staff is one of the occupational groups who are faced with burnout. The aim of our research is to determine burnout levels of health staff (midwife/nurse/health officer) working in Kırklareli State Hospital and the factors that affect them.

Method: This study was carried out on 150 health staff including nurses, health officers and midwives in Kırklareli State Hospital during November, 2006. The sample study was composed of 107 staff members who agreed to participate in the research. The data was compiled through face-to-face interviews using a 20-question form directed at the socio-demographic features, family and work-life of the personnel, and Maslach Burnout Inventory (MBI).

Results: The average age of the sample was 34.51±6.06 years in women and 30.90±4.40 in men. 54% of staff in the working group (n=58) were nurses, 36% (n=38) midwives and 10% (n=11) health officers. The mean value of MBI subscores including emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment were assessed as 18.76±10.21, 4.17±3.90 and 36.80±7.91 respectively in the sample. There was no significant correlation between the average of MBI subscores and gender, age group, education, family, duration of study, and the presence of health problems.

Conclusion: The level of burnout of the health staff in Kırklareli State Hospital was established to be of a low status. (*Archives of Neuropsychiatry 2008; 45: 116-21*)

Key words: Health staff, burnout, Maslach Burnout Inventory

Giriş

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. Tükenmişlik daha çok doğrudan insana hizmet eden hizmet kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda görülmektedir (1,2,3).

Tükenmişlik bireyin sahip olduğu değerlerde, itibarda ve maneviyatta aşınmayı temsil eder. En yakın hali ile tükenmişlik insan ruhunun çöküşüdür (1).

Tükenmişlik sendromu, işi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olanlarda görülen "duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı/yetersizlik hissi" şeklinde 3 boyutu

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Arş.Gör. Derya Şahin, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Kırklareli, Türkiye

Tel: 0288 214 38 25 E-posta: deryatopay@hotmail.com **Geliş tarihi/Received:** 08.05.2008 **Kabul tarihi/Accepted:** 05.11.2008

© Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. / © Archives of Neuropsychiatry, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

olan; insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda kalan kişilerde görülen; fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının yapılan işe, hayata, bireyin aile hayatına ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendromdur (1).

Sağlık çalışanları da bu açıdan en riskli meslek gruplarından biridir. Nedenleri ise; iş yükü, stres fazlalığı, duygusal destek verme zorunluluğu, sağlık hizmetlerinde yetersizlikler, otonomi azlığı, düşük ücret, rol belirsizliği, yükselme ve gelişme olanaklarının sınırlı olması, mesleğin imajı ve özgüven eksikliği gibi etmenler sıralanabilir (4,5).

Bu konuda yapılmış pek çok çalışma tükenmenin iş kayıbdan aile içi sorunlarına, psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına ve yorgunluk, uykusuzluk, depresyon gibi sorunlara yol açtığını belirtmektedir (2,3,6).

Bu çalışma Kırklareli İl Merkez Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelindeki tükenmişlik düzeyini ve bunu etkileyen faktörleri belirleyebilmek, çözüm önerileri sunabilmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Çalışmaya Kasım 2006 tarihinde Kırklareli Merkez Devlet Hastanesinde çalışan ebe, hemşire ve sağlık memurundan oluşan 150 sağlık personeli alındı.

Örneklem, çalışmaya katılmayı kabul eden, 38'ini ebe, 58'ini hemşire, 11'ini sağlık memurunun oluşturduğu 107 kişiden oluşmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve personelin sosyo-demografik özellikleri, aile ve iş yaşamlarına yönelik hazırlanmış 20 sorudan oluşan kişisel bilgi formunun yer aldığı 42 soruluk anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuş olup, Taycan ve arkadaşları ile Metin'in çalışmaları dikkate alındı (7,8).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 22 maddeden oluşmakta olup 3 alt ölçeği vardır:

Duygusal Tükenme (DT) 9 maddeden oluşur ve tükenmişlik sendromunun en net belirtisi olarak kabul edilmektedir ve çalışanların fiziksel ve duygusal açıdan kendilerini aşırı yorgun ve yıpranmış hissetmelerini tanımlar.

Duyarsızlaşma (D) 5 maddeden oluşur ve kişinin hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun bir şekilde tutum ve davranışlar sergilemesini tanımlar.

Kişisel Başarı (KB) alt ölçeği ise 8 maddeden oluşur ve kişinin başarı ile sorunların üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak ifade edilmesini tanımlar (1-3,9,10).

Çalışmamızda kullanmış olduğumuz Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 7 dereceli likert tipi bir ölçek olup, 0-hiçbir zaman, 6-her gün arasında derecelendirilmiştir. Maslach Tükenmişlik ölçeğinin 3 alt grubunun puanları ile değerlendirme puanı elde edilmektedir (DT:36 puan ve üzeri, D: 0-16, KB: 0-32 puan). DT ve D puan ortalamasının yüksek, KB puan ortalamasının düşük olması bireylerin tükenmişlik yaşadığını göstermektedir.

Verilerin istatistiksel analizi Statistica 7.1 istatistik programı kullanılarak yapıldı. Gruplararası kıyaslamalar için normal dağılıma uyanlara tek yönlü varyans analizi, analiz sonrasında anlamlı fark bulunanlara varyansları homojen olduğunda ikili kıyaslamalar için Bonferroni t testi yapıldı. Varyansları normal dağılmasına rağmen varyasyon katsayısı %20'nin altında olanlara gruplar arası kıyaslamalar için Kruskal Wallis varyans analizi ve anlamlı fark çıkanlara ikili kıyaslamalarda Mann Whitney U testi ve değişkenler arasında ilişki için korelasyon analizi yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama değerleri verildi. Tüm istatistikler için anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak ve Mann Whitney U testi için Bonferroni düzeltmesi yapılarak (p/n) $\alpha = 0.05/3 = 0.017$ seçildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan 107 personelin %10'u erkek (n=11) ve %90'ı kadındır (n=96). Personelin yaş ortalaması kadınlarda 34.51 ± 6.06 , erkeklerde 30.90 ± 4.40 olup; 27-32 yaş grubunda olanlar örneklemin %29'unu oluşturmaktadır. Personelin %83'ü evli olup, %42'si 1 çocuk sahibidir. Çalışma grubundaki sağlık personelinin %73'ü önlisans mezunu olduğunu, %12'si kronik baş ağrısı, tansiyon, fitik ve kalp rahatsızlığı gibi sağlık problemi olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma grubunun tanımlayıcı özellikleri

	N	%
Cinsi		
Erkek	11	10
Kadın	96	90
Yaş Grubu		
<26	12	11
27-32	31	30
33-37	29	27
38-42	16	15
≥43	10	9
Cevaplamayan	9	8
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	23	21
Önlisans	78	73
Lisans	6	6
Medeni Durum		
Evli	89	83
Bekar	14	13
Dul	1	1
Boşanmış	3	3
Çocuk Sayısı		
Yok	21	20
1 çocuk	45	42
2 çocuk	40	37
3 ve üzeri	1	1
Sağlık Durumu		
Cevaplanmayan	3	3
Sağlık sorunu yok	91	85
Sağlık sorunu var	13	12
*Kronik baş ağrısı	6	
*HT	3	
*Fitik	2	
*Kalp hastalığı	2	

Çalışma grubundaki personelin %54'ü hemşire, %36'sı ebe ve %10'u sağlık memurudur. Çalışma süresi bakımından %67'si 10 yıl ve üzeri çalıştığını, %36'sı nöbet usulü çalıştığını, %50'si ayda 4-6 kez nöbet tuttuğunu belirtmiştir. %83'ü mesleği kendine uygun bulduğunu, %89'u mesleğini isteyerek seçmiş olduğunu belirtmiştir. Çalıştığı bölümü tercih etme durumunuz sorusuna, %53'ü "İdari görevlendirme" yoluyla cevabını vermiş, %48'i bilgi ve becerilerini uygulayabilme olanağı bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Araştırma grubuna ait DT ortalama puanı 18.76±10.21; D ortalama puanı 4.17±3.90; KB ortalama puanı ise 36.80±7.91 olarak belirlenmiştir.

MTÖ alt ölçeklerinin kendi aralarındaki korelasyonunu ele aldığımızda; DT ve D ölçekleri arasında orta düzeyde ($r=0.505$, $p<0.001$) anlamlı ve aynı yönde, KB ile DT arasında ters yönde zayıf bir ilişki olup ($r=-0.288$, $p<0.01$) bir ilişki olup; KB ile D ölçekleri arasında bir ilişki olmadığı saptandı ($r=0.066$, $p>0.05$).

Yaş, cinsiyet, eğitim durumları ile MTÖ alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. DT ve D bakımından medeni durumlar arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmasa da, (sırasıyla $p=0.06$, $p=0.08$), KB de anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.021$). DT ve D puanının bekârlarda daha yüksek, KB puanının ise boşanmışlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Araştırma grubunun mesleki bilgileri

	N	%
Meslek		
Ebe	38	54
Hemşire	58	36
Sağlık Memuru	11	10
Çalışma Süresi		
<1 yıl	18	17
2-4 yıl	6	6
5-9 yıl	11	10
10 yıl ve üzeri	70	65
Cevaplamayan	2	2
Çalışma sistemi		
Vardiya	35	33
Gündüz	33	31
Nöbet	38	36
Aylık nöbet sayısı		
1-3 kez	10	9
4-6 kez	47	44
7-9 kez	31	31
10 ve üzeri	5	5
Cevaplanmayan	14	13
Çalışılan bölümü seçmedeki tercih durumu		
Kendi isteği ile	50	47
İdari görevlendirme	57	53
Mesleğini isteyerek seçme durumu		
İsteyerek	95	89
İstemeyerek	12	11
Mesleğini kendine uygun bulma durumu		
Uygun buluyorum	89	83
Uygun bulmuyorum	18	17
Bilgi ve Becerilerinizi Uygulama Durumunuz		
Uygulayabiliyorum	89	83
Uygulayamıyorum	18	17
Kısmen Uygulayabiliyorum	-	-

MTÖ toplam puanı medeni durumdan etkilenmemektedir. D bakımından çocuk sayıları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark olup ($p=0.038$), gruplar arasındaki ikili karşılaştırmalarda istatistiksel yönden anlamlı fark yoktur (Tablo 3).

Meslek grupları arasında, ebe-sağlık memuru grubu ile sağlık memurluğu ve ebe-hemşire grubu arasında tükenmişlik yönünden farklılık belirlenmiştir. Ebelerde DT puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.001$). MTÖ toplam puanı bakımından meslek grupları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark olup ($p=0.031$), bu fark ebe ve sağlık memurları arasında saptanmıştır ($p=0.049$). Sağlık memurlarının MTÖ toplam puanı en düşüktür (Tablo 3).

MTÖ alt ölçekleri ile sağlık durumu arasında anlamlı bir fark yoktur. Mann-Whitney U testine göre mesleğini kendi isteği ile seçmeyenlerin daha tükenmiş oldukları ve DT ve D yönünden de anlamlı fark olduğu, mesleğini kendine uygun bulmayanlarda ise DT alt ölçeğinin daha yüksek olduğu ($p=0.000$) saptanmıştır (Tablo 3).

Çalıştığı bölümü tercih etme durumu ile KB arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup, bu durum çalıştığı bölümü kendi isteği ile tercih edenler lehinedir ($p=0.032$) ve kendi isteği ile görevlendirilenlerin KB puanı daha yüksek olup MTÖ toplam puanını etkilemeyen bir faktördür. Bilgi ve becerilerini uygulama durumu ile ilgili olarak yapılan ikili karşılaştırmalarda bilgi ve becerisini uygulayabilenlerde, kısmen uygulayabilen ve uygulayamayanlara göre DT daha az yaşanmakta iken ($p=0.002$), KB puanı daha yüksek saptanmıştır ($p=0.023$). MTÖ toplam puanı bakımından bilgi ve becerilerini uygulama durumları arasında istatistiksel yönden anlamlı fark olup ($p=0.029$), mesleki bilgi ve becerilerini uygulayamayanlarda MTÖ toplam puanı daha yüksektir (Tablo 3).

Tartışma

Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyi ve bunları etkileyen değişkenleri belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada yaş grupları açısından MTÖ'nün alt ölçekleri olan DT, D ve KB puanları arasında fark bulunmamıştır. Sayıl ve arkadaşlarının, Kırılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuş olup (2,11); Özbayır ve arkadaşları ile Taycan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda DT ve D ölçekleri arasında yaş grupları açısından anlamlı bir ilişki saptanmıştır (7,12).

Cinsiyet çoğunlukla tüm çalışmalarda önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Oysa bizim çalışmamızda cinsiyet ile tükenmişlik arasında ilişki saptanamamıştır. Bu sonucun kurumdaki erkek sağlık personel sayısının az olmasından kaynaklandığı görüşündeyiz.

Medeni durum ile tükenmişlik alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. DT ve D puanının bekarlarda, evli ve boşanmışlara göre daha yüksek olduğu, KB puanının ise boşanmış olanlarda, evli ve bekarlara göre daha yüksek olduğu, MTÖ puanını etkilemediği görülmüştür. Aslan ve arkadaşları, Dericioğulları ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaların sonuçları çalışmamızla uyumlu olup (9,13); Sünter ve arkadaşları, Kurçer ve arkadaşları evli ve bekârlar arasında ölçek puanları açısından fark bulunmadığını belirtmişler (14,15), Kırılmaz ve arkadaşları da medeni durumun MTÖ puanını etkilemediğini saptamışlardır (2). Maslach ve Jackson evli olanların kişiler arası ilişki kurabilme kapasitesinin, sorunlarla başetme ve çözüme becerilerinin daha gelişmiş olduğu-

nu belirtmektedir (7,16). Bu, tükenmişliği azaltan bir etken olarak karşımıza çıkarken, bekar kişilerin aile ortamından uzak olmaları ve yalnızlık onların daha tükenmiş olarak görülmesinde bir etken olabilir. Evli olanlarda sorumlulukların artması, ek stres ve iş yükü iş hayatına yansiyarak verimliliği azaltabilir ve başarı düşer. Boşanmış kişiler, sorumluluklarının ve sorunlarının azalmış olmasının verdiği rahatlık ile hayata daha farklı bir bakış açısı kazanmış olarak yeni bir hayat sürmektedirler. Ayrıca hayata karşı daha güçlü durmaları gereği onları motive edebilir.

Çocuk sayısı ile tükenmişlik arasında, gruplar arasında ikili karşılaştırmalarda istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur. Yavuzılmaz ve arkadaşları çalışmalarında çocuğu olmayanların D düzeyini yüksek bulmuş, Üner ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çocuk sayısının artmasıyla KB'nın azaldığı tespit edilmiştir (17,18). Aktuğ ve arkadaşları çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre DT, D ve KB puanları arasında çocuk sahibi olanlar lehine anlamlı farklılık saptamışlardır (19). Kırılmaz ve arkadaşlarının çalışma sonuçları ise bizim çalışmamız sonuçları

Tablo 3. Araştırma grubunun sosyodemografik veriler ve mesleki bilgilerinin MTÖ toplam ve alt ölçek puanlarına göre karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	MTÖ	DT	D	KB
Medeni durum	Ortalama±ss	Ortalama±ss	Ortalama±ss	Ortalama±ss
Evli	58.53±13.15	17.87±9.65	3.78±3.81	36.89±8.19
Bekâr	65.57±12.28	23.64±10.70	6.86± 3.90	35.07± 4.95
Dul	-	-	-	-
Boşanmış	62.67±8.33	13.33±8.39	3.33±3.05	46.00±1.00
K-W varyans analizi	X ² =4.03 p=0.133	X ² =5.69 p=0.060	X ² =6.65 p=0.084	X ² =9.72 p=0.021*
Çocuk sayısı				
Çocuğum yok	62.95±12.95	21,29±9,95	6,14±4,24	35,52±6,30
1 Çocuk	60.27±14.88	20,24±11,22	3,73±3,65	36,29±9,59
2 Çocuk	57.72±10.85	15,85±8,68	3,73±3,75	38,15±6,52
3 ve üzeri çocuk	-	-	-	-
Tek yönlü varyans analizi	X ² =1.137 p=0.325	F=2.81 p=0.065	F=3.37 p=0.038*	F=0.94 p=0.390
Mesleki bilgiler				
Meslek				
Ebe	64.13±13.25	23,45±9,75	4,66±3,64	36,80±8,82
Hemşire	57.60±12.68	16,57±9,65	4,10±4,09	36,03±7,60
Sağlık Memuru	55.73±11.73	14,09±9,33	2,82±3,68	38,82±6,27
Tek yönlü varyans analizi	F=3.59 p=0.031*	F=7.25 p=0.001*	F=0.96 p=0.384	F=0.55 p=0.580
Mesleğini isteyerek seçme durumu				
isteyerek	58.49±12.77	17.81± 9.69	3.81±3.73	36.87±8.14
istemeyerek	69.50±12.03	26.25±11.59	7.00±4.24	36.25±6.00
Mann Whitney U testi	U=306.5 p=0.000*	U=305.5 p=0.010*	U=338.0 p=0.023*	U=507.0 p=0.570
Mesleğini kendine uygun bulma durumu				
Uygun buluyorum	57.70±12.56	16.88±9.04	4.04±3.91	36.78±8.26
Uygun bulmuyorum	69.78±11.23	28.06±10.81	4.78±3.85	36.94±6.09
Mann Whitney U testi	U=336.5 p=0.000*	U=334.5 p=0.000*	U=687.0 p=0.373	U=766.5 p=0.830
Çalışılan bölümü seçmedeki tercih durumu				
Kendi isteği ile	61.22±10.77	18.72±10.51	3.92±3.81	38.58± 6.34
İdari görevlendirme	58.42±14.86	18.79±10.03	4.39±3.99	35.25± 8.83
Bağımsız gruplarda t testi	t=1.10 p=0.272	t=-0.04 p=0.972	t=-0.72 p=0.476	t=2.17 p=0.032*
Mesleki bilgi ve becerilerini uygulayabilme durumu				
Uygulayabiliyorum	57.50±8.48	15.12±8.40	3.22±3.11	39.16±6.43
Uygulayamıyorum	68.33±7.63	24.67±6.25	5.33±4.36	38.33±2.73
Kısmen uygulayabiliyorum	61.02±16.48	21.51±11.13	4.82±4.30	34.69±8.84
K-W varyans analizi	X ² =7.11 p=0.029*	X ² =12.92 p=0.002*	X ² =3.37 p=0.185	X ² =7.53 p=0.023*

*istatistiksel olarak anlamlı

ile uyumlu olup, çocuk sayısının tükenmişliği etkilemediğini belirtmişlerdir (2). Çocuk sahibi olmak, kişilerin sevgi ve mutluluk ihtiyacını karşılar, onların yalnız kalma korkularından kurtulmasına yardımcı eder. Çocuk sayısı arttıkça bu duygu daha da güçlenebilir.

Duygusal tükenmişlik alt ölçeği bakımından meslek grupları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ebelerde DT daha yüksek bulunmuştur. Üner ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada mesleklerin MTÖ alt gruplarında belirgin etkisi saptanmamıştır (18). Hemşire ve teknisyenler arasında yapılan çalışmada DT ve KB puanının teknisyen grubunda hemşirelerden daha yüksek olduğunu saptamışlardır (20). Ebelerdeki tükenmişliğin diğer meslek gruplarından daha yüksek olarak saptanmasında eğitimin bir rolü olabilir. Ebeler eğitim alırken daha çok birinci basamakta çalışacaklarmış düşüncesi altında eğitime tabi tutulmaktadır ve II. ve III. basamak alanlarında çalışmak iş gücünü etkileyebilir. Bir başka faktör ise meslek grupları arası çatışma olabilir. Her iki faktör iş gücünü etkileyerek bireyi tüketir (Tablo 3).

Eğitim durumları bakımından istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır. Kavla ile Kırılmaz ve arkadaşlarının çalışmaları sonuçlarımızla benzerlik gösterirken (2,21); Mollaoğlu ön lisans programı mezunu hemşirelerin daha fazla DT yaşadığını, lisans programı mezunlarının KB puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir (22).

Sağlık sektörü 24 saat hizmet veren bir sektördür ve bazen sürekli ayakta kalarak mesai tamamlanabilmektedir. Dolayısıyla bacak ağrıları, varis gibi sorunlarla daha sık karşılaşılmaktadır. Vimantaite ve arkadaşları hemşirelerin yarından fazlasının genel yorgunluk hissettiğini, iş sonrası bacaklarının ağrıdığını, baş ağrısı hissettiğini belirtmişlerdir (23). Taycan ve arkadaşları hemşirelerin KB ve D puan ortalamaları ile hastalık arasında fark olmadığını, fiziksel hastalığı olanlarda DT ortalama puanlarının hastalığı olmayanlardan daha düşük olduğunu saptamışlardır (7). Bizim çalışmamız verilerinde de sağlık sorunu olarak kronik baş ağrısının daha fazla yaşandığı ve sağlık sorunlarının tükenmişliğe etkisi olmadığı bulunmuştur. Herkes hayatının bir döneminde mutlak sağlık sorunu yaşar, ancak günlük aktivitelerimizi etkilemediği sürece sıkıntı vermez. Kalıcı olmaması, engelleyici özellikte olmayan bir sağlık sorunu olması tükenmeye yol açmaz.

Çalışılan bölümü kendi isteği ile seçmek ya da personelin istihdamında kişinin özelliklerini göz önünde bulundurmak iş verimi açısından olduğu kadar, bireyin sağlığı açısından da pozitif sonuçlar doğuracaktır. Çalışmamızda KB puanlarının çalıştığı bölümü kendi isteği ile seçenlerde daha yüksek olduğu, MTÖ puanları açısından bir fark olmadığı, tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Taycan ve arkadaşlarının sonuçları da bu kişilerde tükenmişliğin daha az yaşandığı yönündedir (2,7). Çalışılan bölümü kendi isteği ile tercihin MTÖ üzerindeki etkisi ile ilgili literatür bulunmamıştır.

Meslek seçimine bakıldığında mesleğini istemeyerek seçtiğini ifade edenlerde tükenmişliğin daha fazla yaşandığı saptanmıştır. Bu sonuç Kırılmaz ve arkadaşlarının, Sayıl ve arkadaşlarının, Durualp ve arkadaşlarının çalışmalarından da elde edilmiştir. Aktuğ ve arkadaşları çalışmalarında meslek seçimini kendi yapmayan hekimlerde duyarsızlaşmanın yüksek olduğunu saptamışlardır (2,11,19,24). Meslek grubu ne olursa olsun meslek seçimini bireyin kendisinin yapmış olması, bireyin işini severek yapmasını, bireyin daha fazla doyuma ulaşmasını sağlayıp kişisel başarısını etkileyecek ve dolayısıyla tükenmişliği azaltacaktır.

Mesleği kendine uygun bulmadığını ifade edenlerde DT ve MTÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Taycan ve arkadaşları çalışmalarında mesleği kendine uygun bulmadığını ifade edenlerde tükenmişlik oranının düşük olduğunu (7), Kırılmaz ve arkadaşları ise mesleğini kendilerine uygun bulanların DT, D ve genel tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu ve KB düzeylerinin etkilenmediğini göstermişlerdir (2). Mesleğini kendine uygun bulmayan kişiler aynı zamanda meslek seçiminde kendi istekleri doğrultusunda bir tercih yapamamış olan kişiler olabilir. Ne yazık ki eğitim sistemimizin meslek liselerine alanları dışında tercih yapma olanağı sunmaması bireyleri bu mesleği kendine uygun bulsa da bulmasa da yapmaya zorladığı gerçeği bir başka önemli noktadır.

Taycan ve arkadaşları, Aslan ve arkadaşları, Mutlu, Metin ve arkadaşları çalışma yılı arttıkça DT puanının azaldığını, KB puanının arttığını saptamışlardır (7-9,25). Kaya ve arkadaşları ise D puanının 6 yıl ve daha az olan grupta daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir (26). Bizim çalışmamızın sonuçları Kavla, Sünter ve arkadaşları, Kurçer'in çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir ve çalışma süresinin tükenmişliği etkilemediği saptanmıştır (14,15,21).

Aslankoç ve arkadaşları nöbet ve vardiya sistemi içinde gece çalışmanın tükenmeyi arttırdığını belirtmişlerdir. Demir ise çalışmasında tükenmişlik ile çalışma sistemi açısından bir ilişki olmadığını belirtmiştir (27,28). Çalışma sistemleri ve aylık nöbet sayıları bakımından MTÖ alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Ancak bu konuda yeterli veri bulunmamaktadır.

Çalışmamızda bilgi becerisini uygulayabildiğini ifade edenlerin DT puanı, uygulayamadığını ve kısmen uygulayabildiğini ifade edenlerden daha düşük; KB ve MTÖ puanı daha yüksek bulunmuştur. Işık, mesleki uygulamada verim düzeyinde D, DT, KB puanı açısından anlamlı fark olduğunu vurgulamıştır (29). MTÖ puanı ile ilgili literatür bilgisine rastlanmamıştır. Herkes aldığı bilgiyi hem kendisi hem de kurumu için kullanmak, daha iyisini yapmak ister. Nitekim kullanılmayan bilgi hem unutulur hem de bireyin kendisini daha mutsuz kılabılır ve işe yaramadığı düşüncesini, değersizlik hissinin uyandırabilir.

Alt ölçeklerin birbirleri ile olan ilişkilerine bakıldığında DT ve D ölçekleri arasında orta düzeyde anlamlı ve aynı yönde bir ilişki olup; KB ile DT ve D ölçekleri arasında bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu sonuç, MTÖ alt ölçeklerinin birbirinden bağımsız olarak değiştiğini, farklı etkenler tarafından etkilendiklerini göstermektedir. Kırılmaz ve arkadaşlarının çalışmalarında KB alt ölçeği ile D alt ölçeği arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamışken (2), Dolunay'ın çalışmasında bütün alt ölçekler arasında birbiriyle pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu gösterilmiştir (30).

Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin (ebe-hemşire-sağlık memuru), yaş cinsiyet, eğitim durumu, sağlık durumu, meslekte çalışma süresi, çalışma sisteminin tükenmişlik düzeyini etkilemediği; medeni durum ve mesleğini isteyerek seçmenin duygusal tükenmişliği, çocuk sayısının duyarsızlaşma düzeyini etkilediği saptanmıştır.

Çalışmamızda tükenmişlik ile sosyodemografik faktörler ve çalışma koşulları gibi tükenmişliği etkileyen faktörler arasındaki ilişki incelenmiş, Kırklareli Devlet Hastanesi sağlık personelinin (ebe-hemşire-sağlık memuru) tükenmişlik düzeyi düşük olarak saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Sürgevil O. Çalışma Hayatında Tükenmişlik Sendromu: Tükenmişlikle Mücadele Teknikleri. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2006.
2. Kırılmaz AY, Çelen Ü, Sarp N. İlköğretim Grubunda Çalışan Bir Öğretmen Grubunda "Tükenmişlik Durumu" Araştırması. İlköğretim - Online 2003; 2: 2-9.
3. Kaçmaz N. Tükenmişlik Sendromu. İstanbul Tıp Fak Derg 2005; 68: 29-32.
4. Arıkan F, Gökçe Ç, Özer ZC ve ark. Tükenmişlik ve Hemşirelik. Hemşirelik Forumu 2006: 14-7.
5. Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş ve ark. Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu, İş Doyumu ve İşe Bağlı Gerginlik. Hemşirelik Forumu 2005; 30-4.
6. Özer R. Rehber Öğretmenlerde Tükenmişlik Düzeyi, Nedenleri ve Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. KATÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1998.
7. Taycan O, Kutlu L, Çimen S ve ark. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyinin Sosyo-demografik Özelliklerle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:100-8.
8. Metin Ö, Özer F.G. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. Sözel Bildiri, III. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 29-30 Nisan 2004; Edirne.
9. Aslan H, Aslan O, Kesepara C ve ark. Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. Toplum ve Hekim 1997; 12: 24-9.
10. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual, 1986.
11. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş ve ark. Ankara Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. Kriz Dergisi 1997; 5: 71-7.
12. Özbayır T, Demir F, Candan Y ve ark. Ameliyathane Hemşirelerinin Tükenmişliğinin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu 2006: 18-25.
13. Dericioğulları A, Konak Ş, Arslan E ve ark. Öğretim Elemanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; 2: 13-23.
14. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş ve ark. Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. Genel Tıp Derg 2006; 16: 9-14.
15. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. H.Ü. Tıp Fak Derg 2005; 68: 29-32.
16. Maslach C, Jackson SE. Manual of Maslach Burnout Inventory. California: Consulting Psychologists Pres 1981.
17. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E ve ark. Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. Kor Hek 2007; 6: 41-50.
18. Üner S, Kaya M, Yüksek F ve ark. Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı'na Bağlı Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre İncelenmesi. IX. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı 2005: 203.
19. Aktuğ İ, Susur A, Keskin S ve ark. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyleri. Osmangazi Tıp Dergisi 2006; 28: 91-101.
20. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve Teknisyenlerin Tükenmişlik ve Depresif Belirti Düzeyi. Kriz Dergisi 2000; 9: 27-38.
21. Kavla İ. Hemşirelerde Tükenmişlik ve İş Doyumu. D.E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim ABD Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1998.
22. Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T. Hemşirelerde Tükenmişlik. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongre Kitabı, Ankara, 2001; 145.
23. Vimantaite R, Seskevicius A. The Burnout Syndrome Among Nurses Working in Lithuanian Cardiac Surgery Centers, Medicina (Kaunas) 2006; 42: 600-5.
24. Durualp E, Göktaş N, Demirhan H ve ark. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. IV. Ulusal Öğrenci Hemşireleri Kongresi, 5-6 Mayıs 2005, Ordu.
25. Mutlu S, Danacı N. Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişlik Faktörlerinin Saptanması. 2. Ulusal Klinisyen Hemşire-Ebeler Kongre Kitabı, 2001: 399-401.
26. Kaya M, Üner S, Karanfil E ve ark. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları. TSK Korumucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 357-63.
28. Demir A. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1995.
27. Aslankoç R, Öztürk M, Yıldırım NG. Korumucu ve Tedavi Edici Sağlık Kurumlarında Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerinin Araştırılması. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi Kitabı, Ankara, 1999:192.
29. Işık U. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Yardımcı Sağlık Personelinde Tükenmişlik Durumu Araştırması. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı ABD Doktora Tezi, Ankara, 2005.
30. Dolunay AB. Keçiören İlçesi Genel Liseler ve Teknik Ticaret Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu Araştırması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001.