

ARAŞTIRMA

RESEARCH ARTICLE

TRABZON İL MERKEZİNDEKİ SAĞLIK OCAKLARI ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Asuman YAVUZYILMAZ, Murat TOPBAŞ, Emine ÇAN,
Gamze ÇAN, Şükrü ÖZGÜN

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Trabzon

ÖZET

Tükenmişlik insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde bireylerin insanlara karşı duyarsızlaşmaları, kendilerini duygusal yönden tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma şeklinde kendini gösterir. Bu çalışmada Trabzon il merkezi sağlık ocaklarında çalışan personelin tükenmişlik durumları, iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmaya Trabzon İl Merkezi Sağlık Ocaklarında çalışan 227 kişi katılmış olup katılım oranı %90,4'tür. Tükenmişlik düzeyini saptamak için Maslach Tükenmişlik Ölçeği, iş doyumunu için ise İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Sağlık personeli içinde kadınların ($15,06 \pm 5,57$), evli olanların ($14,80 \pm 5,65$), çalışma şartlarından memnun olmayanların ($16,80 \pm 5,81$) tükenmişlik düzeyi yüksek; hekimlerin ($5,00 \pm 2,79$), çocuğu olmayanların ($5,19 \pm 2,54$), eşi çalışmayanların ($4,69 \pm 2,70$), sigara içenlerin ($4,71 \pm 3,29$) duyarsızlaşma düzeyi yüksek; evlilerin ($10,24 \pm 4,14$) kişisel başarı düzeyi düşük bulunmuştur (sırasıyla $p=0,020$, $p=0,028$, $p=0,011$, $p=0,038$, $p=0,028$, $p=0,012$, $p=0,010$). Sonuç olarak cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma şartlarından memnuniyet ve gelir düzeyi tükenmişlik ve iş doyumunu ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, iş doyumunu, sağlık personeli, sağlık ocağı

ABSTRACT

BURNOUT SYNDROME, JOB SATISFACTION LEVELS AND RELATED FACTORS IN CENTRAL TRABZON PROVINCE PRIMARY HEALTH CENTER WORKERS

Burnout manifests itself in individuals working in professions involving face-to-face contact with the public in depersonalization towards others, feelings of emotional exhaustion, and reduced feelings of personal achievement and adequacy. The objective in this study was to determine burnout and job satisfaction levels and related factors in primary health center personnel in the central part of the Turkish province of Trabzon. A total of 227 people working in central Trabzon province primary health centers participated in this cross-sectional study, a level of 90.4%. The Maslach Burnout Inventory was used to determine burnout level and the Job Satisfaction Inventory for job satisfaction. Burnout levels in health personnel were high among women (15.06 ± 5.57), married individuals (14.80 ± 5.65) and those dissatisfied with their working conditions (16.80 ± 5.81); physicians (5.00 ± 2.79), those without children (5.19 ± 2.54), those whose spouses were not working (4.69 ± 2.70) and smokers (4.71 ± 3.29) had a high level of depersonalization; and married individuals were determined to have a low personal achievement level (10.24 ± 4.14) ($p=0.020$, $p=0.028$, $p=0.011$, $p=0.038$, $p=0.028$, $p=0.012$ and $p=0.010$, respectively). In conclusion, gender, marital status, age, satisfaction with working conditions and income level were determined to be related to burnout and job satisfaction.

Keywords: Burnout, job satisfaction, health personnel, primary health center

Gönderildiği Tarih: 11 Ağustos 2006, Kabul Tarihi: 29 Eylül 2006. 18-21 Ocak 2006 tarihlerinde Ankara'da yapılan II. Ulusal Çevre Hekimliği Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

Asuman YAVUZYILMAZ, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı, Anabilim Dalı, 61080 Trabzon
Tel: 0.462.3775517 E-posta: drasuman@mynet.com

GİRİŞ

Tükenme kavramı, ilk olarak Freudenberger tarafından sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durum olarak tanımlanmıştır. (1,2). Tükenmişlik ayrıca, insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (3). Maslach, tükenmeyi kişinin işinin özgün anlamı ve amacından uzaklaşması ve hizmet götürdüğü insanlarla artık gerçekten ilgilenemiyor olması biçiminde tanımlamıştır. Tükenmeyi örgütsel kökenli stres kaynaklarından doğan diğer tepkilerden ayıran özellik, çalışanların iş gereği karşılaştıkları kişilerle kurdukları sık ve yoğun etkileşimler sonucunda ortaya çıkmasıdır (4).

Tükenmenin “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarıda düşme” olmak üzere üç alt boyutu tanımlanmıştır. “Duygusal tükenme”, kişinin yaptığı iş nedeniyle emosyonel olarak kendini aşırı yüklenmiş ve tükenmiş hissetmesidir (2). Gerginlik ve kaygı duygusunu aşamayan kişi için ertesi gün işe gitmek çok zor gelmektedir. İşe gitmeme, işyerine saatinde gelmeme, psikosomatik şikayetler nedeniyle işe devamsızlık, işten ayrılma gibi hem çalışan hem de kurum açısından verimsiz bir durum ortaya çıkmaktadır (5).

“Duyarsızlaşma”, kişinin hizmet verdiklerine karşı bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir (2).

“Kişisel başarı eksikliği” ise, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanır (2). Kişinin kendisiyle ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanması sonucu, işle ilgili çeşitli olaylarda kendini yetersiz algılama ve işyerinde karşılaşılan kişilerle olan ilişkilerde de başarısızlık duygusu baş gösterir. Böylece harcadığı çabanın boşa gitmesi ve suçluluk duygusu çalışanın iş motivasyonunu düşürerek başarı için gerekli davranışları gerçekleştirmesini engeller (5).

Kişilerin başarılı, mutlu, ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri olan mesleki doyum, işin bireye sağladıklarının algılanmasıyla oluşan hoşnutluk duygusudur (6, 7). Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını talep etmektedirler. Çalışanlar gereksinimleri örgütlerince karşılandığı sürece doyumlu olmaktadır (6).

Sağlık alanı; yoğun stresler yaşayan hasta bireye hizmet verme güçlüğünün yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle, diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir (6). Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme,

gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik ve tükenme kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra işle ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta deneyimli personelin elde tutulamaması gibi kurumsal sonuçları da vardır (8,9).

Bu çalışmada Trabzon il merkezi sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinin tükenmişlik durumları, iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma 03-13 Ekim 2005 tarihleri arasında Trabzon İl Merkezinde yapılmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Trabzon İl Merkezi Sağlık Ocaklarında çalışan 251 sağlık personeli oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışmaya, anket yapmayı kabul eden ve ulaşılabilen 227 sağlık personeli katılmıştır. Katılım oranı %90.4'tür. Veriler konu ile ilgili hazırlanan anket yöntemiyle toplanmıştır. Ankette personelin yaşı, mesleği, meslekte çalışma süresi, medeni durumu,

çocuğunun olup olmaması, eşinin çalışması, sigara ve alkol kullanma durumu, çalışma şartlarından memnuniyet gibi bilgiler yer almaktadır. Çalışanların tükenmişlik durumlarını saptamak için Maslach tükenmişlik ölçeği, iş doyumunu için ise İş Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Anket ve ölçekler kişilere verilmiş ve kendileri tarafından doldurulduktan sonra geri toplanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Bu ölçek Maslach tarafından geliştirilmiştir (10). Yaşanan tükenmişliğin üç boyutunu değerlendiren 22 soruyu kapsayan üç skaladan oluşmaktadır. "Duygusal tükenme" kişinin işi tarafından aşırı tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlayan 9 maddeden oluşmaktadır. "Duyarsızlaşma" 5 maddeden oluşmuş olup kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık oldukları dikkate alınmaksızın ve duygudan yoksun şekildeki davranımlar tanımlamaktadır. "Kişisel başarı" ise 8 maddeden oluşmakta ve insanlarla çalışan bireyde yeterlilik ve başarıyla sorunların üstesinden gelme duygularını tanımlamaktadır. MTÖ'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Ergin tarafından yapılmıştır (11). Bu maddeler "hiçbir zaman"dan "her zaman"a uzanan 5'li likert ölçek üzerinden 0-4 arası puanlanmıştır. Puanlama bu ölçeğin her alt boyutu için ayrı ayrı yapılmıştır. Ölçekten elde edilen puanlar için kesme (cut-off) değer olmadığından tükenme var ya da yok şeklinde bir sınıflama yapılamamaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada yüksek puan, kişisel

başarıda ise düşük puan tükenmişliğin yüksek düzeyini yansıtır.

İş Doyumu Ölçeği: İspanya'nın Madrid kentinde banka personelinin iş doyumunu ölçmek üzere geliştirilmiştir (12). Bireylerin işlerinden aldıkları doyum çok boyutlu yapıda inceleyen bu ölçekte, kişilerin iş yaşamlarıyla ilgili 32 konu belirlenmiştir. Her bir konu alanına yönelik kişiyi ne kadar tatmin ettiğine ilişkin yüzdeler derecelendirilmiştir. Yüzdeler derecelendirme %25, %50, %75, %100 (5'li likert tipi bir ölçek) olarak belirlenmiştir.

Puan aralığı 1-160'tur. Katılımcılardan maddeleri dikkatle okuyup, kendilerini ne derece tatmin ettiğini işaretlemesi istenmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak- Batıgün tarafından 1997'de yapılmıştır (13).

Analizler yapılırken sağlık ocağı çalışanlarının meslekleri, hekim, ebe ve hemşire, sağlık memuru-laborant-çevre sağlığı teknisyeni ve memur-hizmetli personel olarak gruplandırılmıştır. Ölçümle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu, Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Normal dağılıma uyan değişkenlerin ikiden fazla grup analizlerinde tek yönlü varyans analizi ve ikili grup karşılaştırmalarında

student t testi kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin ikiden fazla grup analizlerinde Kruskal Wallis testi (*post hoc olarak Yanılma düzeyi aşağı çekilerek Mann Whitney U testi*) ve ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Yaş, meslekte çalışma süresi ve gelir düzeyi ile ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma, sayımla elde edilen veriler ise sayı (%) olarak gösterilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Trabzon Merkez Sağlık Ocaklarında çalışan 227 sağlık personelinin 156'sı (%68.7) kadın, 71'i (%31.3) erkekti. Ayrıca meslek grubu olarak ebeler, evli olanlar, çocuğu olanlar, eşi çalışanlar, sigara içmeyenler ve alkol kullanmayanlar sayıca fazlaydı. Meslek gruplarının yaş ortalamaları ve hekimler hariç çalışma süreleri birbirine yakındı. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Meslek Gruplarına Göre Sağlık Ocağı Çalışanlarının Yaş ve Çalışma Sürelerinin Ortalama ve Standart Sapmaları

Meslek Grupları	Yaş (yıl) Ort-ss	Çalışma Süresi* Ort-ss
Hekim	34,9-5,3	111,5-72,7
Ebe-Hemşire	33,7-5,8	146,4-92,2
SM- LAB.- ÇST**	38,5-5,9	149,6-80,7
Hizmetli Personel- Memur	39,5-4,9	138,2-87,7

* Çalışma süreleri ay olarak alınmıştır.

** Sağlık Memuru- Laborant- Çevre Sağlığı Teknisyeni

Tablo 2. Araştırma Grubunun Bazı Sosyodemografik Özellikleri (n= 227)

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%
Meslek	Hekim	35
	Ebe	79
	Hemşire	33
	Sağlık Memuru	29
	Laborant	15
	Çevre Sağlığı Teknisyeni	19
	Memur	8
	Hizmetli	9
Medeni durum	Evli	205
	Bekar	22
Çocuk durumu	En az bir çocuğu olan	189
	Olmayan	16
Eşinin çalışma durumu	Çalışan	166
	Çalışmayan	39
Sigara	İçen	77
	İçmeyen	115
	Bırakan	35
Alkol	İçen	17
	İçmeyen	210

Tablo 3’de sosyodemografik değişkenlere ve meslek gruplarına göre “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma”, “kişisel başarı” ve “iş doyumu” puan ortalamaları sunuldu.

“Duygusal tükenmişlik” puan ortalamaları; kadınlarda (15.1±5.6) erkeklere (13.2±5.6), evli olanlarda (14.8±5.6) bekarlara (11.5±4.4), çalışma şartlarından memnun olmayanlarda (16.8±5.8) çalışma şartlarından memnun olanlara (14.2±5.5) göre daha yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla p=0.020, p=0.010, p=0.028).

“Duyarsızlaşma” puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p= 0.011).

Bu fark hekimlerin duyarsızlaşma puan ortalamalarının (5.0±2.8), ebe ve hemşirelere (3.6±3.1) göre daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, duyarsızlaşma düzeyi eşi çalışmayanlarda (4.7±2.7) eşi çalışanlara (3.7±2.9), çocuğu olmayanlarda (5.±2.5) en az bir çocuğa sahip olanlara (3.7±2.8), sigara içenlerde (4.7±3.3) daha önce içip şu an bırakmış olanlara (2.8±2.1) göre daha yüksek bulundu (sırasıyla p=0.028, p=0.038, p=0.003).

“Kişisel başarı” puan ortalamaları açısından karşılaştırıldığında yalnızca bekarlar (13.7±5.9) ile evli olanlar (10.2±4.1) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı (p=0.010).

Tablo 3. Sağlık Ocağı Çalışanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Ve Meslek Gruplarına Göre Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma, Kişisel Başarı Ve İş Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	İDÖ		MTÖ-DT		MTÖ-DYS		MTÖ-KB	
	ort±ss	p	ort±ss	p	ort±ss	p	ort±ss	p
Cinsiyet								
Kadın	104.12±20.73	0.335	15.06±5.57	0.020	3.86±3.20	0.173	10.35±4.18	0.243
Erkek	106.94±19.70		13.20±5.57		4.21±2.66		11.10±4.99	
Medeni Durum								
Evli	105.03±20.03	0.947	14.80±5.65	0.010	3.87±2.88	0.397	10.24±4.14	0.010
Bekar	104.73±24.21		11.55±4.49		4.91±4.23		13.73±5.91	
Çocuk								
Olan	105.56±19.95	0.201	14.69±5.59	0.376	3.76±2.88	0.038	10.07±4.04	0.135
Olmayan	98.88±20.59		16.00±6.40		5.19±2.54		12.31±4.81	
Eşinin Çalışması								
Çalışıyor	104.36±19.55	0.322	14.81±5.72	0.925	3.67±2.89	0.028	10.01±3.82	0.142
Çalışmıyor	107.90±22.02		14.72±5.42		4.69±2.70		11.23±5.21	
Çalışma Şartlarından Memnuniyet								
Memnun	106.32±19.63	0.006	14.19±5.55	0.028	3.80±2.87	0.060	10.42±4.33	0.216
Memnun Değil	94.40±23.77		16.80±5.81		5.36±3.97		11.92±5.23	
Sigara								
İçen	107.42±20.35	0.443	14.64±6.33	0.921	4.71±3.29	0.028	10.82±4.50	0.978
İçmeyen	103.86±20.82		14.33±5.48		3.83±2.98		10.56±4.24	
Bırakan	103.46±19.25		14.63±4.46		2.80±2.14		10.14±5.07	
Meslek grupları								
Hekim	111.17±16.30	0.083	14.17±5.94	0.141	5.00±2.79	0.011	9.49±3.21	0.153
Ebe-Hemşire	102.71±19.92		15.29±5.48		3.57±3.11		10.32±3.93	
SM-LAB.-ÇST*	103.84±22.23		12.98±5.14		3.75±2.76		11.70±5.42	
Hizmetli Personel-Memur	111.71±21.89		15.35±6.86		5.29±3.42		10.41±5.34	

İDÖ: İş Doyumu Ölçeği

MTÖ-DT: Maslach Tükenmişlik Ölçeği- Duygusal Tükenme

MTÖ-DYS: Maslach Tükenmişlik Ölçeği- Duyarsızlaşma

MTÖ-KB: Maslach Tükenmişlik Ölçeği- Kişisel Başarı

*Sağlık Memuru- Laborant- Çevre Sağlığı Teknisyeni

“İş doyumu” puan ortalamaları, çalışma şartlarından memnun olanlarda (106.3±19.6), çalışma şartlarından memnun olmayanlara (94.4±23.8) göre daha yüksek olarak bulundu (p=0.006).

Hizmetli personel ve memurlarda meslekte çalışma süresi ile “duyarsızlaşma” arasında negatif, gelir düzeyi ile “iş doyumu” arasında ve yaş ile “duygusal tükenmişlik” arasında pozitif bir korelasyon saptandı (r=-0.53,

$p=0.030$; $r=0.72$, $p=0.001$; $r=0.72$, $p=0.001$). Ebe ve hemşirelerde gelir düzeyi ile “iş doyumu” arasında pozitif yönde, gelir düzeyi ile “kişisel başarı” arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki bulundu ($r=0.19$, $p=0.047$; $r=-0.20$, $p=0.038$).

TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu sağlık personelinin yaşadığı önemli sorunlardan biridir. Gününün üçte birini sağlık ocağında geçiren çalışanların daha verimli çalışabilmeleri, hastalarına daha faydalı olabilmeleri için işlerini severek yapmaları, yaptıkları işten memnun olmaları gerekmektedir.

Meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde pratisyen hekimlerin “duyarsızlaşma” düzeylerinin ebe ve hemşirelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Ay ve arkadaşlarının Manisa Merkez Sağlık Ocaklarında yaptıkları araştırmada da hekimlerde “duyarsızlaşma” yüksek bulunmuştur (14). Üner ve arkadaşlarının Keçiören ilçesi sağlık grup başkanlığına bağlı birinci basamak sağlık çalışanlarında yaptıkları araştırmada mesleklerin MTÖ alt gruplarında belirgin bir etkisi saptanmamıştır (15). Bazı çalışmalarda tükenmişlik düzeyi pratisyen hekim ve hemşirelerde diğer personele göre daha yüksek bulunmuştur (8,16). Pratisyen hekimlerin, meslekte beklentilerini gerçekleştiremedikleri, mesleksel rollerinde belirsizlik ve çatışmalar yaşadıkları, mesleksel çabalarına geribildirim alamadıkları ve düzensiz örgütsel yapılanmadan daha çok etkilendikleri bildirilmektedir (8).

Bu durum günümüzde pratisyen hekimlerin toplumda hak ettikleri saygınlığın azalmış olması, mesleki gelecek kaygıları, yaşanan ekonomik sıkıntılar, uzman olmayı hedefleyen hekimlerin önündeki tıpta uzmanlık sınavı gibi nedenlere bağlı olabilir.

Cinsiyet, tükenme sendromu açısından önemli bir değişkendir. Daha önce yapılan çalışmalarda cinsiyetin tükenme sendromu üzerine olan etkisi hakkında farklı sonuçlar bildirilmektedir. Bazı çalışmalarda kadınların erkeklerden daha fazla “duygusal tükenme” yaşadıkları, bazılarında erkeklerin daha fazla “duygusal tükenmişlik” yaşadığı, bazılarında ise cinsiyetler arasında fark olmadığı bildirilmiştir (4,8,11,15,17-20). Bu çalışmada “duygusal tükenme” puan ortalaması kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olarak bulunurken, “duyarsızlaşma”, “kişisel başarı” ve “iş doyumu” puan ortalamaları açısından her iki cinsiyet arasında fark saptanmadı. Kadınların tükenme düzeylerinin yüksek olmasının nedeni olarak, kadınlarda tükenmeyi iş ve iş dışı etmenlerin, erkeklerde ise yalnızca iş ile ilgili etmenlerin belirliyor olması gösterilmiştir (17). Bu bulgu toplumsal rolleri gereği kadınların iş yaşamı ile birlikte ev işleri ve çocuk bakımı ile birlikte çifte rol yüklenmeleri ile açıklanmaktadır (8). Ayrıca kadınlar genellikle işin “insan ilişkileri” yönüne önem verirken, erkekler işin “sonuçlarına” önem vermektedirler. Kadınlar iş yerinde hiyerarşiyle ilgili stresi ve diğer personelle olan sorunları daha çok duyumsamaktadırlar (4).

Bu çalışmada, evli olanlarda “duygusal tükenme” puan ortalamaları bekarlara göre, bekarlarda ise “kişisel başarı” puan ortalamaları evli olanlara göre daha yüksek olarak saptandı. Evli olan sağlık personelinin eşi çalışmayanlarda ve çocuğu olmayanlarda “duyarsızlaşma” düzeyi yüksek bulundu. Bazı çalışmalarda medeni duruma göre iş doyumu düzeyleri ve MTÖ alt grupları ve açısından farklılık tespit edilmemiştir (6,7,9,15,19). Hayran ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada “iş doyumu” düzeyi evlilerde daha yüksek bulunmuştur (21). Özbek ve Girgin “duygusal tükenme” puanlarının bekârlarda daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (18). Üner ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çocuk sayısının artmasıyla “kişisel başarı”nın azaldığı tespit edilmiş ayrıca eşi çalışan sağlık personelinde tükenmişlik düzeyi daha yüksek bulunmuştur (15). Evliliğin kişiye kişilerarası ilişkiler ve stresle başa çıkma deneyimi kazandırdığı bildirilmektedir (11). Eşi çalışmayan ve çocuğu olmayanlarda “duyarsızlaşma”nın yüksek çıkmasının nedeni, zaten düşük ücretle çalışan sağlık ocağı personelinin eşinin çalışmaması durumunda geçim sıkıntısının artması olabilir.

Çalışma şartlarından memnun olmayanlarda “duygusal tükenmişlik” düzeyi yüksek iken, çalışma şartlarından memnun olanlarda “iş doyumu” düzeyi daha yüksek olarak saptandı. Aşırı iş yükü ve dinlenme zamanlarının az olması, hastaların gereksinimlerinin finansal, bürokratik ve idari nedenlerden dolayı karşılanamaması, yöneticilerin yetersizliği, yaptığı işi kontrol etme ya

da etkileme duygusundan yoksun olma, çalışanlar arasında destek ve sosyal ilişkilerin olmaması gibi etmenlerin çalışma ortamına ilişkin stresleri oluşturduğu bildirilmektedir (22).

Meslekte çalışma süresine göre değerlendirildiğinde, Sünter ve arkadaşlarının araştırmasında MTÖ alt puanları ve iş doyumu ile çalışma süresi arasında bir ilişki bulunmamıştır (9). Çalışma süresi arttıkça “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı”nın ve tükenmişliğin azaldığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (14,15). Bu çalışmada sadece hizmetli personel ve memurlarda çalışma süresi ile “duyarsızlaşma” arasında negatif bir korelasyon saptandı. Bu sonuç kişilerin çalışma sürelerinin artmasıyla beraber tecrübelerinin artmasına, karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilme yeteneklerinin gelişmesine bağlı olabilir. Kişilerin hizmet sürelerinin arttıkça meslekte var olan problemlerin genelde çözüme kavuştuğu, gelecek kaygısının azaldığı bu nedenle de “iş doyumu”nun arttığı bildirilmektedir (6).

Yaşa göre incelendiğinde hizmetli personel ve memurlarda yaş ile “duygusal tükenmişlik” arasında pozitif bir ilişki saptandı. Bazı çalışmalarda yaşa göre MTÖ alt grupları açısından fark bulunmazken, yaş arttıkça “kişisel başarı”da azalma olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (9,15,18). İlerleyen yaşla birlikte meslekte deneyimin artmasıyla sorunlarla daha kolay başa çıkabilecekleri düşünülse de hizmetli personel daha çok fiziksel güç kullanarak çalıştığı için artan yaşla birlikte fiziksel

gücün azalmasıyla işler daha ağır geliyor olabilir.

Gelir düzeyine göre değerlendirildiğinde hizmetli personel ve memurlarda gelir düzeyi ile “iş doyumunu” arasında pozitif bir korelasyon saptandı. Ebe ve hemşirelerde ise gelir düzeyi ile “iş doyumunu” arasında pozitif yönde, gelir düzeyi ile “kişisel başarı” arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf bir ilişki saptandı. Bu durumda, kişilerin gelir düzeyinin artmasıyla birlikte yaşam kalitelerinin artması sonucu iş dışında mutlu olan insanın işinde de doyuma ulaşabileceği düşünülebilir. Ancak hizmetli personelin ve memurların aldığı maaş düşünüldüğünde bu durum diğer çalışanlara göre çok fazla beklentilerinin olmaması ile açıklanabilir.

Sigara, alkol kullanma alışkanlıklarına bakıldığında, sigara içenlerde “duyarsızlaşma” daha önce içip şu an bırakmış olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Bu durum yoğun stres altında olan zaten

tükenmişlik yaşayan sağlık personelinin sigarayı bir çözüm olarak görüyor olmasından kaynaklanabilir. Alkol kullanımı ile MTÖ alt puanları ve iş doyumunu arasında bir fark bulunamadı.

Sonuç olarak sağlık personeli içinde kadınların, evli olanların, çalışma şartlarından memnun olmayanların “duygusal tükenmişlik” düzeyinin yüksek; hekimlerin, çocuğu olmayanların, eşi çalışmayanların, sigara içenlerin “duyarsızlaşma” düzeyinin yüksek, evlilerin “kişisel başarı” düzeyinin düşük olduğu bulundu. Sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesi, gelir düzeylerinin artırılması, sosyal destek sağlayacak programların geliştirilmesi ile tükenmişlik düzeyleri azaltılıp iş doyumunu düzeyleri artırılabilir. Sağlık personelinin tükenmişlik durumlarının iyileştirilmesi, iş doyumunun artırılması, iş verimliliklerini ve başarılarını arttırmaları yönünden oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. J Soc Issues 1974; 30:159-165.
2. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2005; 68 (12): 029- 032.
3. Çimen M. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Sağlık Personeli Türkiye Normlarının Silahlı Kuvvetler Sağlık Personeli Tükenmişlik Puanları İle Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi. Toplum ve Hekim. 2002; 17 (13): 212- 216.
4. Aslan SH, Aslan RO. Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etmenler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 1997; 22 (2): 132- 136.
5. www.maltepe.edu.tr/05_haber/reh_sempozyum/aysem_caliskur.doc. Erişim tarihi: 07.08.2006.
6. Yıldız N, Yolsal N, Ay P ve ark. İstanbul Tıp Fakültesi'nde Çalışan Hekimlerde İş Doyumu. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası. 2003; 66: 1.

7. Musal B, Elçi ÇÖ, Ergin S: Uzman Hekimlerde Mesleki Doyum. Toplum ve Hekim. 1995; 10 (68): 2- 7.
8. Aslan H, Aslan O, Kesepera C ve ark. Kocaeli'nde Bir Grup Sağlık Çalışanında İşe Bağlı Gerginlik, Tükenme ve İş Doyumu. Toplum ve Hekim. 1997; 12 (82): 24- 29.
9. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş ve ark. Pratisyen Hekimlerde İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri. Genel Tıp Dergisi. 2006; 16 (1):9- 14.
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occup Behav. 1981; 2: 99- 113.
11. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. Bayraktar R, Dağ İ. (Ed) VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını. s.143- 154.
12. Demirci S. Öğretmenlerde 5 Faktör Kişilik Modeli ile İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. KTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü yayınlanmamış yüksek lisans tezi. 2002.
13. Şahin NH, Durak BA. Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres. Türk Psikoloji Dergisi. 1997; 12 (39): 57- 71.
14. Ay S, Güngör N, Özbaşaran F. Manisa İl Merkezi Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi. IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Ankara, 2004, s. 306.
15. Üner S, Kaya M, Yüksel F ve ark. Keçiören İlçesi Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre İncelenmesi . IX. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı. Ankara, 2005, s. 203.
16. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. 3P Dergisi. 4 (1): 28- 34.
17. Serinken M, Ergör A, Çımrın A.H ve ark. İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenme Düzeyleri. Toplum ve Hekim Dergisi. 2003; 18 (4): 293- 299.
18. Özbek K, Girgin G. Pratisyen Hekimlerde Meslekte Tükenmişlik (Burnout) Sendromu (İzmir Örneklem Çalışması). IV Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Didim. s. 662- 665.
19. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi. 2000;11 (1): 49- 57.
20. Bilici M, Mete F, Soylu C ve ark. Bir Grup Akademisyende Depresyon ve Tükenme Düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi.1998; 9 (3): 181- 189.
21. Hayran O, Aksayan S. Pratisyen hekimlerde iş doyum. Toplum ve Hekim. 1991;16- 7.
22. Ersoy F, Yıldırım RC, Edirne T. Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2001; 10 (2): 46- 47