

ARAŞTIRMA

KOCAELİ'NDE BİR GRUP SAĞLIK ÇALIŞANINDA İŞE BAĞLI GERGINLIK, TÜKENME VE İŞ DOYUMU

Dr. S. Halime ASLAN*, Dr. R. Oğuz ASLAN**, Dr. Coşkun KESEPARA*,
Dr. Z. Nazan ALPARSLAN***, Dr. Mehmet Ünal****

ÖZET

Bu çalışmada amaç Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu düzeylerini araştırmaktır. Örneklem eczacı, diş hekimi, hekim, hemşire, ebe ve sağlık teknisyenlerinden oluşan 397 kişiyi içermektedir. Çalışmada İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) kullanılmıştır. Sonuçta cinsiyet, medeni durum, yaş, çalışma yılı, meslekten beklenti işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Sağlık çalışanları, işe bağlı gerginlik, tükenme, iş doyumunu.

SUMMARY

WORK-RELATED STRAIN, BURN-OUT AND WORK SATISFACTION AMONG A GROUP OF HEALTH PROFESSIONALS IN KOCAELI

The aim of the study was to investigate the levels of work related strain, burnout and work satisfaction among a group of health professionals in Kocaeli. The sample consisted of 397 health professionals who worked as pharmacist, dentist, physician, nurse and medical technician. The "Work-Related Strain Inventory (WRSI), Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Work Satisfaction Questionnaire (WSQ) were used. As a result gender, marital status, age, years of experience and expectation from his work were found to be related to work related strain, burnout and work satisfaction.

Key words: Health professionals, work related strain, burnout, work satisfaction.

GİRİŞ

Tükenme ve işe bağlı gerginlik daha çok hekimlik, hemşirelik, fizyoterapistlik gibi insanlarla yoğun ve süregelen ilişkide olan mesleklerde görülmektedir (Düzyürek, S. ve Ünlüoğlu, G. 1992: 108). Tükenmenin duygusal tükenme, kişisel başarıda düşme ve duyarsızlaşma olmak üzere üç alt boyutu tanımlanmıştır (Maslach, C. ve Jackson, S.E. 1986). Duygusal tükenme kişinin, yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmiş ve tüketilmiş olma duygusudur. Duyarsızlaşma kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı - bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın- duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesidir. Kişisel başarı ise sorunun başarıyla

* Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri AD

** ASKF

*** Doç., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Biyoistatistik AD

**** Prof., Çukurova Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri AD

üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak ifade edilmektedir (Maslach, C. ve Jackson, S.E. 1986).

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 (Heim, E. 1992: 207). İşe bağlı gerginlik ve tükenme kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, başağrısı, 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 da deneyimli personelin elde tutulmaması gibi kurumsal sonuçları da vardır (Revicki, D.A. ve ark. 1991: 111).

Yurt dışında ve ülkemizde yapılan çalışmalar yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra meslekte çalışma yılı, günlük çalışma ve uyku süresi, çalışılan bölüm, nöbetli ya da dönüşümlü (vardiya) çalışma gibi işle ilgili değişkenlerin de işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumuyla ilgili olduğunu göstermektedir (Aslan, S.H. ve ark. 1996a: 39, Aslan, S.H. ve ark. 1996b: 192, Ergin, C. 1992: 143, Olkinuora, M. ve ark. 1990: 81).

Bu çalışmada amaç sağlık alanında çalışanlarda tükenme, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeylerinin kimi sosyodemografik ve mesleki değişkenlerle ilişkisini araştırmaktır.

YÖNTEM

Örneklem:

Araştırmaya Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Devlet ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri ile merkeze bağlı sağlık ocaklarında ya da serbest olarak çalışan eczacı, diş hekimi, öğretim üyesi hekim, uzman hekim, pratisyen hekim, asistan hekim, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni ve sağlık memurları katılmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra, çalışmaya gönüllü olarak katılanlar çalışmaya alınmış, ölçekler iş koşullarında doldurulmuştur. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 15-20 dakika almış ve doldurulan ölçekler araştırmacı tarafından beklenerek geri alınmıştır.

Örneklem, yaş sınırları 19-66, ortalaması 32.1+/-8.6 olan 397 kişiden oluşmaktadır. Günlük çalışma süreleri 4-12 saat arasında değişmekte olup, ortalama 9.0+/-2.1 saattir. Çalışmaya katılanlar 1-42 yıl, ortalama 9.4+/-7.4 yıldır çalışmaktadır. Örneklem sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de, katılan meslek grupları Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 1. Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	169	42.6
Kadın	228	57.4
Medeni durum		
Evli	264	66.5
Bekar	133	33.5
Nöbet		
Tutuyor	204	51.4
Tutmuyor	193	48.6
Yaşamsal zor		
İş	72	18.1
Diğer	325	81.9
Şimdiki tercihi		
Yine aynı meslek	123	31.0
Başka bir meslek	274	69.0
Mesleğinden beklentisi		
Olumlu	198	49.9
Koşulların değişmesi	108	27.2
Olumsuz	91	22.9
Çalıştığı kurum		
Devlete bağlı	294	74.1
Serbest	103	25.9

Tablo 2. Örneklem Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

	n	%
Öğretim görevlisi hekim	36	9.1
Uzman hekim	45	11.3
Pratisyen hekim	40	10.1
Asistan hekim	48	12.1
Diş hekimi	36	9.1
Eczacı	41	10.3
Hemşire	66	16.6
Ebe	37	9.3
Sağlık teknisyeni	35	8.8
Sağlık memuru		
Toplam	397	100.0

Kullanılan ölçme araçları:

1-Sosyodemografik veri toplama formu: Tarafımızdan hazırlanan, örneklemle ilgili sosyodemografik ve mesleki özellikleri belirlemeye yönelik bu anket formunu çalışmaya katılanların kendileri doldurmuştur.

2-İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği (İBGÖ): Sağlık alanında çalışanlarda işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 18 madde içeren 4'lü likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (Revicki, D.A. ve ark. 1991: 111). Ölçek daha önceden Türkçe'ye çevrilerek önce bir hemşire örneklemine (Aslan, S.H. ve ark. 1996c: 276), bir diğer çalışmada ise sağlık alanında çalışan yedi meslek grubuna

Tablo 3. Ölçek Puanlarının Sınırları ve Ortalamaları

Ölçek	Min.	Maks.	Ortalama
İBGÖ	19	64	36.5+/-7.5
MTÖ-DT	0	36	14.6+/-6.6
MTÖ-D	0	16	4.8+/-3.2
MTÖ-KB	9	30	21.5+/-3.9
İDÖ	17	64	39.8+/-10.2

uygulanmıştır (Aslan, S.H. ve ark. 1997, baskıda). Her iki çalışmada da 15. madde güvenilirlik katsayılarını belirgin biçimde düşürdüğü için bu çalışmada değerlendirmeler 15. madde çıkarıldıktan sonra yapılmıştır.

3-Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Bireyin mesleki "kişisel başarı", "duygusal tükenme" ve "duyarsızlaşma" düzeyini belirlemeye yönelik geliştirilmiştir. 22 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır (Ergin, C. 1992: 143).

4-İş Doyumu Ölçeği (İDÖ): Bireylerin işlerinden aldıkları doyumun düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, yarım bırakılmış, olumlu ifadelerden oluşan, 5 seçenekli 14 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (Hackman, J.R. ve Oldham, G.R. 1980). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışması Güler tarafından yapılmıştır (Güler, M. 1990).

Tablo 4. Meslek Gruplarına Göre Ölçek Puanlarının Ortalamaları

	İBGÖ	MTÖ-DT	MTÖ-KB	MTÖ-D	İDÖ
Asistan hekim	36.9+/-8.0	16.3+/-6.6	19.6+/-4.0	5.7+/-3.3	36.0+/-8.1
Pratisyen hekim	40.4+/-7.9	15.2+/-7.9	20.8+/-4.7	5.7+/-3.7	33.1+/-7.4
Uzman hekim	34.9+/-7.4	13.2+/-6.6	22.7+/-3.4	4.8+/-3.3	40.8+/-10.2
Öğretim üyesi hekim	37.0+/-7.6	12.0+/-4.8	22.2+/-3.2	4.4+/-2.3	42.6+/-10.0
Diş hekimisi	31.1+/-6.1	12.8+/-6.3	23.4+/-2.9	3.8+/-2.5	47.3+/-8.6
Eczacı	34.7+/-6.5	14.0+/-5.9	22.1+/-3.9	4.7+/-2.9	47.3+/-9.4
Teknisyen	36.5+/-8.3	14.8+/-6.9	20.8+/-3.5	6.1+/-2.7	41.9+/-11.2
Sağlık memuru	34.4+/-3.5	9.9+/-3.9	22.2+/-3.5	2.6+/-3.3	43.2+/-7.5
Hemşire	38.2+/-7.1	17.0+/-6.1	20.8+/-4.3	4.9+/-3.3	35.8+/-8.3
Ebe	37.6+/-6.9	15.7+/-6.6	21.4+/-3.9	3.3+/-3.2	35.9+/-9.2

Tablo 5. Ölçek Puanlarının Yaşla, Çalışma Yılıyla ve Kendi Aralarındaki Korelasyonlar

	İBGÖ	MTÖ-DT	MTÖ-KB	MTÖ-D	İDÖ
Yaş	r:-0.18**	r:-0.18**	r:0.33**	r:-0.20**	r:0.20**
Çalışma yılı	r:-0.16*	r:-0.14*	r:0.32**	r:-0.25**	r:0.15*
İBGÖ	r:1.0	r:0.62**	r:-0.45**	r:0.47**	r:-0.62**
MTÖ-DT	r:-0.18**	r:1.0	r:-0.42**	r:0.54**	r:-0.51**
MTÖ-KB	r:-0.45**	r:-0.42**	r:1.0	r:-0.46**	r:0.35**
MTÖ-D	r:0.47**	r:0.54**	r:-0.46**	r:1.0	r:-0.24**

*:p<0.01 **:p<0.001

BULGULAR

İBGÖ, MTÖ ve İDÖ'nin puan sınırları ve ortalamaları Tablo 3'de görülmektedir. Çalışmaya katılan sağlık meslek gruplarının ölçek puan ortalamaları ise Tablo 4'de yer almaktadır.

Pearson korelasyon analizine göre İBGÖ, MTÖ-DT, MTÖ-KB, MTÖ-D ve İDÖ puanlarının yaşla ve çalışma yılıyla negatif korelasyon gösterdiği, yaş ve çalışma yılı azaldıkça İBGÖ, MTÖ-DT ve MTÖ-D puanlarının yükseldiği, MTÖ-KB ve İDÖ puanlarının düştüğü bulunmuştur (Tablo 5). Ölçekler arasındaki korelasyonlar da Tablo 5'de görülmektedir.

Cinsiyete ve medeni duruma göre ölçek puanları Tablo 6'da yer almaktadır.

Nöbet tutan ve kendisine en zor gelen yaşamsal olayın "iş" olduğunu belirten sağlık çalışanlarının İBGÖ, MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları daha yüksek, MTÖ-KB ve İDÖ puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 7).

Şimdi liseyi bitirmiş olsa yine şimdiki mesleğini seçeceğini bildirenlerde İBGÖ, MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları daha düşük, MTÖ-KB ve İDÖ puanları daha yüksektir (Tablo 8).

Serbest çalışanlarla herhangi bir kuruma bağlı çalı-

Tablo 6. Cinsiyete ve Medeni Duruma Göre Ölçek Puanları

	Erkek	Kadın	
İBGÖ	35.8+/-7.5	37.0+/-7.5	t:1.6 p>0.05
MTÖ-DT	13.4+/-6.6	15.5+/-6.4	t:3.3 p<0.001
MTÖ-KB	22.1+/-3.6	21.0+/-4.1	t:2.8 p<0.005
MTÖ-D	4.8+/-3.2	4.7+/-3.2	t:0.3 p>0.05
IDÖ	41.1+/-10.5	38.8+/-9.9	t:2.3 p<0.05
	Evli	Bekar	
İBGÖ	36.0+/-7.6	37.3+/-7.5	t:1.7 p>0.05
MTÖ-DT	13.8+/-6.4	16.2+/-6.7	t:3.6 p<0.001
MTÖ-KB	21.9+/-3.8	20.7+/-4.1	t:2.9 p<0.005
MTÖ-D	4.3+/-3.0	5.6+/-3.4	t:3.8 p<0.001
IDÖ	39.9+/-10.5	39.4+/-9.5	t:0.4 p>0.05

sd:395

Tablo 7. Nöbet Tutma ve Yaşamsal Zora Göre Ölçek Puanları

	Yaşamsal zor "iş"	Yaşamsal zor "diğer"	
İBGÖ	40.2+/-7.4	35.8+/-7.3	t:4.6 p<0.001
MTÖ-DT	19.3+/-6.2	13.8+/-6.2	t:6.8 p<0.001
MTÖ-KB	19.8+/-4.2	21.8+/-3.8	t:3.9 p<0.001
MTÖ-D	6.0+/-3.4	4.5+/-3.1	t:3.5 p<0.001
IDÖ	36.0+/-9.2	40.2+/-10.0	t:3.3 p<0.001
	Nöbet tutmayan	Nöbet tutan	
İBGÖ	35.0+/-7.2	37.8+/-7.7	t:3.8 p<0.001
MTÖ-DT	12.9+/-6.0	16.2+/-6.7	t:5.2 p<0.001
MTÖ-KB	22.0+/-3.8	21.0+/-4.0	t:2.7 p<0.01
MTÖ-D	4.3+/-2.8	5.2+/-3.4	t:2.6 p<0.01
IDÖ	41.6+/-10.0	38.0+/-10.0	t:3.6 p<0.001

sd:395

şanlar karşılaştırıldığında, serbest çalışanların İBGÖ puanları daha düşük, MTÖ-KB ve IDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 8).

Tablo 9. Beklentiyeye Göre Ölçek Puanları

	Beklentisi olumlu	Beklentisi koşullarının değişmesi	Beklentisi olumsuz	
İBGÖ	32.7+/-6.0	38.0+/-5.9	42.8+/-7.4	F:84.4 p<0.001
MTÖ-DT	10.6+/-5.0	16.7+/-4.3	20.7+/-5.9	F:136.0 p<0.001
MTÖ-KB	22.9+/-3.6	20.8+/-3.2	19.1+/-4.2	F:36.1 p<0.001
MTÖ-D	3.3+/-2.5	5.2+/-2.8	7.4+/-3.2	F:70.0 p<0.001
IDÖ	43.9+/-9.3	37.7+/-9.6	33.3+/-8.5	F:45.1 p<0.001

sd:2

Tablo 8. Çalıştığı Kuruma ve Şimdiki Meslek Tercihine Göre Ölçek Puanları

	Devlete bağlı	Serbest	
İBGÖ	37.3+/-7.5	34.1+/-7.1	t:3.8 p<0.001
MTÖ-DT	15.0+/-6.6	13.6+/-6.3	t:1.8 p>0.05
MTÖ-KB	21.0+/-4.1	22.9+/-3.2	t:4.3 p<0.001
MTÖ-D	4.8+/-3.3	4.6+/-3.0	t:0.7 p>0.05
IDÖ	37.7+/-9.5	45.5+/-9.8	t:7.1 p<0.001
	Tercihi aynı meslek	Tercihi başka meslek	
İBGÖ	33.6+/-6.9	37.7+/-7.5	t:5.3 p<0.001
MTÖ-DT	11.3+/-5.4	16.1+/-6.5	t:7.0 p<0.001
MTÖ-KB	22.6+/-4.1	21.0+/-3.8	t:3.8 p<0.001
MTÖ-D	4.2+/-3.0	5.0+/-3.2	t:2.3 p<0.05
IDÖ	44.3+/-9.6	37.7+/-9.8	t:6.2 p<0.001

sd:395

Sağlık alanında çalışanların mesleklerinden beklentileri üç ana grupta toplanmıştır. Bunlar mesleklerinde aşama yapmayı düşünenler gibi olumlu beklentileri olanlar, koşulların, sağlık sisteminin değişmesi beklentisinde olanlar ve meslekleriyle ilgili olumsuz beklentisi olup, meslek değiştirmeyi, mesleklerini bırakmayı düşünenlerdir. Varyans analizi ile bu üç grup arasındaki puan farklılıkları Tablo 9'da görülmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları yaş ve çalışma yılı arttıkça duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve işe bağlı gerginliğin azaldığını, kişisel başarı ve iş doyumunun ise arttığını göstermektedir. Bu bulgu bu konuyla ilgili hemen her çalışmada elde edilmiş, meslekte deneyimle başa çıkma yollarının daha gelişmiş olmasına bağlanmıştır (Olkinuora, M. ve ark. 1990: 81, Aslan, S.H. ve ark. 1996a: 39, Ergin, C. 1992: 143). Ayrıca daha genç ve yeni olanlar meslekte hiyerarşik düzende daha çok rutin işler yapmakta, özerk davranmamakta ve sisteme ayak uydurmada daha çok sorun yaşamaktadırlar (Herschbach, P. 1991: 176, Ergin, C. 1992: 143).

Çalışmalar kadınların ve bekarların işe bağlı gerginlik ve tükenmeyi daha yoğun yaşadıklarını bildirmektedir (Bynoe, G. 1994: 267, Heim, E. 1992: 207, Ergin, C. 1992: 143). Bizim çalışmamızda da cinsiyete göre duygusal tükenme, kişisel başarı ve iş doyumunu puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur. Kadınlarda duygusal tükenme puanları daha yüksekken, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları daha düşüktür. Bu bulgu, toplumsal rolleri gereği kadınların iş yaşamıyla birlikte, ev işleri ve çocuk bakımı ile "çifte rol" yüklenmeleri ile açıklanabilir (Eisenberg, C. 1983: 534). Evliliğin kişiye kişilerarası ilişkiler ve krizlerle başa çıkma deneyimi kazandırdığı bildirilmektedir (Ergin, C. 1992: 143).

Ölçek puanları arasındaki yüksek korelasyonlar, işe bağlı gerginlik ile tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve iş doyumunda düşme duygularının sıklıkla birarada yaşandığını ortaya koymaktadır.

Nöbet tutan grupta ve kendilerine en zor gelen yaşamsal olayın "iş" olduğunu bildirenlerde işe bağlı gerginlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksek, kişisel başarı ve iş doyumunu puanları daha düşüktür. Nöbet ve dönüşümlü (vardiya) çalışmanın meslekte stres etkenlerinden olduğu kaynaklarda yer almaktadır (Keel, P. 1993: 131). Nöbette, kişi diğer meslektaşlarından ayrı, tek başına kalmakta ve hastanın tüm sorumluluğunu tek başına üstlenmektedir. Bir çalışmada hemşireler nöbettheyken kendilerini daha yalnız ve umarsız (çaresiz) duyumsadıklarını bildirmişlerdir (Bartholomeyczik, S. ve ark. 1992: 27). Bu yalnızlık ve umarsızlık duyguları da yoğun strese yol açmaktadır.

Gelecekte beklentilerine bakıldığında, mesleğiyle ilgili olumsuz beklentileri olanların işe bağlı gerginlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı daha çok yaşadıkları görülmektedir. Bu kişilerin kişisel başarı ve iş doyumları ise daha düşüktür. Meslekten beklenti ile tükenmenin ilişkili olduğu diğer çalışmalarda da belirtilmiştir (Aslan, S.H. ve ark. 1996a: 39, Torun, A. 1996: 43). İşte stres ve tükenme yaşayan, gelecekte mesleğinde aşama beklentisi içinde olmayan karamsar ve umutsuz bu kişilerin mesleği bırakmak istemeleri beklenebilecek bir bulgudur (Aslan, S.H. ve ark. 1996c: 276). Şimdi liseyi bitirmiş olsa, yine aynı mesleği seçeneğini bildirenlerin işe bağlı gerginlik, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha düşük, kişisel başarı ve iş doyumunu puanlarının daha yüksek olması da bu bulguyu destekler niteliktedir. Mesleğinden hoşnut olup, kendini içinde başarılı bulanların işle ilgili tükenme, duyarsızlaşma ve gerginliği daha az yaşadıkları düşünülebilir. Bu çalışmada elde edilen veriler MTÖ'nin her meslek grubu için belirlenen Türkiye normları ile karşılaştırıldığında, her meslek grubunda MTÖ'nin üç alt boyutundan alınan puanların Türkiye normlarının altında olduğu belirlenmiştir (Ergin, C. 1996: 28). Ancak en yüksek stres ve tükenme belirtilerini pratisyen hekim ve hemşirelerin göstermesi bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu bir bulgudur (Ergin, C. 1996: 28). Bizim çalışmamızda da İBGÖ'nde ve MTÖ-DT alt boyutunda en yüksek

puanları pratisyen hekimlerin, hemşirelerin ve asistan hekimlerin aldığı belirlenmiştir. Bu meslek gruplarının kişisel başarı ve iş doyumunu puanları ise daha düşüktür. Benzer bulgular yurtiçi ve yurtdışı çalışmalarda da elde edilmiş, genelde en yüksek stres ve tükenme belirtilerini pratisyen hekim ve hemşirelerin gösterdiği bildirilmiştir (Ergin, C. 1996: 28, Sutherland, V.J. ve Cooper, C.L. 1993: 575, Şahin, N.H. ve Batıgün-Durak, A. 1997: 57). Pratisyen hekimlerin, meslekte beklentilerini gerçekleştiremedikleri, mesleki rollerinde belirsizlik ve çatışmalar yaşadıkları, mesleki çabalarına geri-bildirim alamadıkları ve örgütsel yapılanmanın düzensizliklerinden daha çok etkilendikleri bildirilmektedir (Sutherland, V.J. ve Cooper, C.L. 1993: 575 (15)). Hemşirelerde ise ölümcül ya da çok ağır hastaların bakımından kaynaklanan ağır iş yükü ve sorumluluğun strese yol açtığı belirtilmektedir (Şahin, N.H. ve Batıgün-Durak, A. 1997: 57). Ayrıca hemşirelerin mesleki eğitimleri sırasında öğrendikleri bilgi ve becerileri günlük rutin içinde yeterince yerine getirememelerinin ve ekteki çatışmalardan daha çok etkileneceklerinin de bu meslek grubunda strese yol açan etkenlerden olduğu belirtilmektedir (Şahin, N.H. ve Batıgün-Durak, A. 1997: 57). Asistan hekimlerin ise meslekteki hiyerarşik düzeni ve bunun getirdiği, özerkliği kısıtlanmışlık ve bağımsız davranamama duygularını daha çok yaşadıkları düşünülebilir.

Çalıştığı kuruma bakıldığında, serbest çalışanların herhangi bir devlet kurumuna bağlı çalışanlara göre daha az gerginlik ve tükenme yaşadıkları, mesleklerinden daha çok doyum alıp kendilerini daha başarılı buldukları belirlenmiştir. Çalışmalar serbest çalışanların, okuldaki eğitimleri sırasında öğrendikleri bilgi ve becerileri daha çok kullanma fırsatı bulduklarını, kendilerini daha özerk duyumsadıklarını, kurumsal olumsuzluklarla karşı karşıya kalmadıklarını ve meslekten beklentilerini daha çok gerçekleştirdiklerini göstermektedir (Srinika, J. ve ark. 1991: 224). Ayrıca serbest çalışanların sosyoekonomik düzeyi düşük hastalarla daha az karşılaştıkları ve bunun getirdiği umarsızlık duygularını daha az yaşadıkları düşünülebilir (Srinika, J. ve ark. 1991: 224). İleri çalışmalarda serbest çalışmayı seçenlerle devlet kurumlarında çalışmayı seçenlerin kişilik özellikleri karşılaştırılabilir; böylelikle arada "serbest çalışma-kuruma bağlı çalışma" seçimine özgü bir kişilik farklılığı varsa belirlenebilir. Sonuçta, genç, meslekte daha yeni, bekar olanların tükenme ve işe bağlı gerginliğe daha yatkın oldukları söylenebilir. Nöbet, sağlık alanında çalışılan meslek, çalışılan kurum, meslekten beklenti gibi mesleki özellikler de tükenme ve işe bağlı gerginliği etkilemektedir. Bundan sonraki çalışmalarda tükenmeyi etkileyebileceği düşünülen kişilik özellikleri, sağlık alanında çalışanların meslekler-kişilerarası yaşadıkları çatışmalar, iş ortamından kaynaklanan diğer sorunlar araştırılabilir. Sorunların ortaya konmasıyla, bu sorunlara yönelik çözümler geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

Aslan, S.H., Gürkan, S.B., Alparslan, Z.N., Ünal, M (1996a), "Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Hekimlerde Tükenme

Düzeyleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1): 39-45.

Aslan, S.H., Alparslan, Z.N., Aslan, R.O., Ünal, M. (1996b), "Hemşirelerde Tükenme, İş Doyumu ve Ruhsal Belirtiler", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33(4): 192-199.

Aslan, S.H., Gürkan, S.B., Girginer, U., Ünal, M. (1996c), "İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği'nin Bir Hemşire Örnekleminde Geçerlik ve Güvenirliği", *3 P Dergisi*, 4(4): 276-284.

Aslan, S.H., Alparslan, Z.N., Aslan, R.O., Kesenpara, C., Ünal, M. (1997), "İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği'nin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirliği", *Düşünen Adam*, baskıda.

Bartholomeyczik, S., Dieckhoff, T., Drerup, E., Korff, M., Krohwinkel, M., Müller, E., Sowinski, C., Zegelin, A. (1992), "Job Satisfaction of Night Nurses in Germany", *Int Nurs Rev*, 39: 27-31.

Bynoe, G. (1994), "Stress in Women Doctors", *Br J Hosp Med*, 51: 267-269.

Düzyürek, S., Ünlüoğlu, G. (1992), "Hekimde Tükenmişlik Sendromu", *Psikiyatri Bülteni*, 1(3): 108-113.

Eisenberg, C. (1983), "Stress in Women Physicians", *J Med Educ*, 58: 534-541.

Ergin, C. (1992), "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması", *Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Yayınları*, s. 143-155.

Ergin, C. (1996), "Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye Sağlık Personeli Normları", *3 P Dergisi*, 4 (1): 28-34.

Güler, M. (1990), "Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Verimine Depresyon, Kaygı ve Bazı Değişkenlerin Etkisi", *Yayınlanmamış doktora tezi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, PDR Anabilim Dalı.

Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1980), "Work Redesign",

Mossacly: Addison-Wesley Comp.

Heim, E. (1992), "Stressoren der Heilberufe: Tragen Frauen die grösseren Gesundheitsrisiken?", *Zsch psychosom Med*, 38: 207-226.

Herschbach, P. (1991), "Stress im Krankenhaus-die Belastungen von Krankenpflegekräften und Aertzten/Aertztinnen", *Psychother Psychosom Med Psychol*, 41: 176-186.

Keel, P. (1993), "Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom", *Soz Praeventivmed*, Suppl 2: 131-132.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1986), "Maslach Burnout Inventory" 2.Ed., Consulting Psychologist Press, Palo Alto, CA.

Olkinuora, M., Asp, S., Juntunen, J., Kauttu, K., Strid, L., Aeaerimaa, M. (1990), "Stress Symptoms, Burnout and Suicidal Thoughts in Finnish Physicians", *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 25: 81-86.

Revicki, D.A., May, H.J., Whitley, T.W. (1991), "Reliability and Validity of the Work-Related Strain Inventory Among Health Professionals", *Behav Med*, 17: 111-120.

Srinika, J., Davis-Sacks, M.L., Chess, W.A. (1991), "Private practice may be good for your health and well-being", *Soc Work*, 36: 224-229.

Sutherland, V.J., Cooper, C.L. (1993), "Identifying Distress Among General Practitioners: Predictors of Psychological Ill-Health and Job Dissatisfaction", *Soc Sci Med*, 37: 575-581.

Şahin, N.H., Batıgün-Durak, A. (1997), "Bir Özel Hastane Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres", *Türk Psikoloji Dergisi*, 12 (39): 57-75.

Torun A (1996), "Stres ve Tükenmişlik", in S. Tevrüz (ed. by), *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, s.43-53.