

İstanbul'da Çalışan Psikiyatristlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Bunların Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi

Nedim HAVLE *, M. Cem İLNEM **, Ferhan YENER ***, Huriye GÜMÜŞ *

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda psikiyatri uzman ve asistanlarının tükenmişlik düzeyleri, iş doyumları ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkileri incelenmiştir. Bu amaçla; çalışmada yer alan psikiyatristlerin sosyodemografik bazı özelliklerinin saptanması, çalışma alanlarına ait özelliklerin belirlenmesi, tükenmişlik ve iş doyumları düzeylerinin belirlenmesi ve saptanan sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi planlanmıştır.

Yöntem: İstanbul'da değişik hastanelerde görev yapan (Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH), Üniversite Psikiyatri Kliniği, Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Devlet Hastanesi gibi) psikiyatri hekimleri çalışmamıza dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere kapalı zarflar içinde "Maslach Tükenmişlik Ölçeği", "Minnesota İş Doyumu Ölçeği" ve "Sosyodemografik Veri Formu" sunulmuştur.

Bulgular ve Sonuç: Doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik; ekonomik zararlara, çalışanların işten ayrılmasına, hekim-hasta ilişkisinin zedelenmesine neden olmaktadır. Yalnızca kişisel değil, kurumsal, toplumsal ve sağlık politikalarıyla ilgili boyutları da olan bu sorunu çözmek için atılacak adımların başında "tükenmişlik" olgusunun tanınır ve üzerinde tartışılır kılınması gelmektedir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, iş doyumunu, psikiyatri

Düşünen Adam; 2008, 21(1-4):4-13

ABSTRACT

Burn-Out Syndrome, JOB Satisfaction Among Psychiatrists Working in Istanbul and Their Relationships with Different Variables

Objective: In our study, we analyzed levels of burn-out syndrome, job satisfaction among psychiatrists and psychiatry residents and their relations with different variables. We planned to establish socio-demographic features belonging to the subjects and qualities of their working areas, to determine levels of burn-out and job satisfaction, and to develop possible solutions to the assessed problems.

Methods: Psychiatrists and psychiatry residents working in various hospitals in Istanbul (Bakırköy Research and Training Hospital for Psychiatry, Neurology and Neurosurgery (BRSHH), University Psychiatry Clinics, Training and Research Hospitals and State Hospitals) are included in our study. The subjects willing to participate are presented with "Maslach Burnout Inventory", "Minnesota Satisfaction Inventory" and "sociodemographic data form" in closed envelopes.

Findings and Results: Burn-out syndrome -frequently observed among areas where primary concern is to serve human beings and where the factor as an individual is highly considered in the quality of service- leads to considerable amounts of economical loss, workers quitting jobs and to ruined doctor-patient relationship. First step to take is to acknowledge the concept of "burn-out" and come to a degree of discussion upon it in order to solve this problematic issue which not only has personal but also institutional and political aspects concerning health.

Key words: Burn-out, job satisfaction, psychiatry

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 7. Psikiyatri Kliniği, * Ass. Dr., ** Klinik Şefi Doç. Dr., *** Uzm. Dr.

GİRİŞ

Tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenberg tarafından 1974 yılında sağlık çalışanlarına yönelik tanımlanmış olup, uzun dönemde iş ile ilgili gelişen stresin ardından, zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile karakterize bir terim olarak kabul edilmektedir⁽¹⁾. Bireylerde tükenme; “duygusal tükenme”, “kişisel başarı noksanlığı” ve “duyarsızlaşma” olarak ortaya çıkmaktadır⁽⁸⁾.

“Duygusal tükenme”, kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını; “duyarsızlaşma”, kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini; “kişisel başarı noksanlığı” ise bireylerin sorunların üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme durumlarını dile getirmektedir⁽⁴⁾.

Tükenmişliğin majör özellikleri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, başkalarına karşı negatif tutum ve aktif olarak yakın çevresinden geri çekilmeyi içerir^(5,6).

Yapılan çalışmalar tükenme ile karşılaşma riskinin doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, öğretmenler, polisler, psikologlar, çocuk bakıcıları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde diğer mesleklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında insanların kişilik özellikleri rol oynayabilir, ancak içinde buldukları iş koşullarının özellikleri bu konuda daha önemli olan risk faktörleri arasında yer almaktadır. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik hastalar ile uğraşmak, iş yerinde ilişki ve görev

paylaşımı sorunlarının yaşanması “tükenme” de rol oynamaktadır⁽⁷⁾.

Tükenmişlik sendromu “fiziksel”, “duygusal” ve “zihinsel” belirtiler içerir. Fiziksel tükenmişlik; yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, baş ağrıları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi yakınmaları içerir. Duygusal tükenmişlik bulguları depresif duygulanım, desteksiz, güvensiz hissetme, ümitsizlik, evde gerilim ve tartışma artışı, kırgınlık, sabırsızlık, huzursuzluk gibi negatif duygularda artış, nezaket, saygı ve arkadaşlık gibi pozitif duygularda azalma içermektedir. Zihinsel tükenmişlik bulguları da doyumсуuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlar içerebilir. Sonuçta işi bırakma, savaşaklama gibi davranışlar görülebilir. İş yaşamının erken dönemlerinde oluşan tükenmişlik sendromu, uzun dönemde sorun yaratmıyor gibi görünmekte ve sağlık çalışanları bu sendromdan kurtulabilmektedir⁽⁹⁾.

Çalışmamızda psikiyatri uzman ve asistanlarının tükenmişlik düzeyleri, iş doyumları ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkileri incelenmiştir. Bu amaçla;

- Çalışmada yer alan psikiyatristlerin sosyodemografik bazı özelliklerinin saptanması,
- Çalışma alanlarına ait özelliklerin belirlenmesi,
- Tükenmişlik ve iş doyumları düzeylerinin belirlenmesi ve
- Saptanan sorunlara yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul'da değişik hastanelerde görev yapan (Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH), Üniversite Psikiyatri

Kliniği, Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Devlet Hastanesi gibi) psikiyatri hekimleri çalışmamıza dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere kapalı zarflar içinde “Maslach Tükenmişlik Ölçeği”, “Minnesota İş Doyumu Ölçeği” ve “Sosyo-demografik Veri Formu” sunulmuştur.

Ölçüm Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve psikiyatristlerin genel özellikleri, çalışma koşulları ve mesleki konumlarıyla ilişkili verilerin elde edilmesi amaçlanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Bu ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır⁽³⁾.

MTÖ, üç alt ölçekten ve 22 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler “Duygusal Tükenme (MTÖ-DT)”, “Duyarsızlaşma (MTÖ-DYS)” ve “Kişisel Başarı (MTÖ-KB)” bölümleridir. Maddeler beş dereceli Likert tipi cevaplanan sorulardan oluşmaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde “Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma” puanlarının yüksek, “Kişisel Başarı” puanlarının düşük olması beklenmektedir.

Minnesota İş Doyumu Ölçeği: Yirmi sorudan oluşan 5’li Likert sisteminde 20-100 arasında puan alınabilen ve puan arttıkça iş doyumunun arttığını gösteren bir ölçektir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama ve güvenilirlik çalışması Baycan tarafından yapılmıştır⁽²⁾.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS for Windows 11.0 ile değerlendirilmiştir: İki bağımsız ortalama arasındaki farkın karşılaştırılması için “student t testi (bağımsız iki ortalama arasındaki fark testi)” ve ikiden fazla grup ortalamalarının karşılaştırılması için “tek yönlü varyans analizi -ANOVA” testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare testinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza İstanbul’da görev yapan 226 psikiyatrist katılmıştır. Bunların % 51,3’ü (n=116) kadın, % 48,7’si (n=110) erkektir. Asistan olarak çalışanların oranı % 59,3 (n=134), uzman olarak çalışanların oranı % 26,5 (n=60) ve öğretim elemanı olarak çalışanların oranı da % 14,2 (n=32)’dir.

Katılımcıların % 44,7’sinin (n=101) evli, % 46,0’ının (n=104) bekâr, % 7,5’inin (n=17) boşanmış ve % 1,8’inin de (n=4) dul olduğu saptanmıştır.

Psikiyatristlerin çalıştıkları hastanelere göre dağılımları incelendiğinde % 54,9’unun (n=124) “Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (BRSHH)”, % 20,8’inin (n=47) “Üniversite Hastanesi”, % 15’inin (n=34) “Eğitim ve Araştırma Hastanesi” ve % 9,3’ünün (n=21) de “Devlet Hastanesi” çalışması olduğu görülmüştür. Psikiyatristlerin hastanelere göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Psikiyatristlerin hastanelere dağılımı.

Konum	Kurum				Toplam
	BRSHH	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi	Eğitim ve Araştırma	
Asistan	85 (% 63.4)		21 (% 15.7)	28 (% 20.9)	134 (% 100)
Uzman	23 (% 38)	21 (% 35)	11 (% 18.3)	5 (% 8.3)	60 (% 100)
Öğretim üyesi	16 (% 50)		15 (% 46.9)	1 (% 3.1)	32 (% 100)
Toplam	124 (% 54.9)	21 (% 9.3)	47 (% 20.8)	34 (% 15)	226 (% 100)

Tablo 2. Katılımcıların psikiyatri uzmanlık alanındaki çalışma süreleri.

Süre	Asistan	Uzman	Öğretim elemanı	Toplam
24 aydan az	78 (% 100)	-	-	78 (% 100)
24-48 ay	43 (% 9.6)	1 (% 2.2)	1 (% 2.2)	45 (% 100)
48-72 ay	13 (% 65)	7 (% 35)	-	20 (% 100)
72-120 ay	-	17 (% 77.3)	5 (% 22.7)	22 (% 100)
120 aydan fazla	-	35 (% 57.4)	26 (% 42.6)	61 (% 100)
Toplam	134 (% 59.3)	60 (% 26.5)	32 (% 14.2)	226 (% 100)

Tablo 2’de katılımcıların psikiyatri uzmanlık dalındaki çalışma süreleri belirtilmiştir. Buna göre “24 aydan az” çalışanların oranı % 34,5 (n= 78) ve “120 aydan fazla” çalışanların oranı da % 26,9 (n= 61) olarak bulunmuştur.

“Ruh sağlığınız antidepresan kullanmayı gerektirecek kadar bozuk mu?” sorusuna % 24,3’ü (n=55) “Evet”; %75,7 (n=171) “Hayır” yanıtını vermiştir. Bunların %67,2’si (n=37) psikiyatri asistanı olarak çalışmaktadır. Psikiyatri hekimliği süresince antidepresan kullananların oranı da % 36,3 (n=82) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan tüm psikiyatri hekimlerinin % 55,8’i (n=126) “Yeterli süre ve nitelikte uyumadıklarını” belirtmiştir.

Psikiyatri uzmanı olarak çalışan 60 kişiden 40’ı (% 66.6) ve 32 öğretim elemanından 15’i (% 48.8) tam zamanlı (full-time) görevlidir. Çalışmaya katılan psikiyatristlerin tümü İstanbul’da oturmaktadır. “Yolda geçen zaman” araştırıldığında ise, işe gidiş-gelişte harcadıkları sürenin günde ortalama 76.4 dk. olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Psikiyatristler iş ile ilgili sorunlarını kimlerle paylaşırlar?

İş ile ilgili sorunları paylaşma	BRSHH		Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Eğitim ve Araştırma Hastanesi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aile bireyleri	22	46.8	4	8.5	14	29.8	7	14.9	47	100
Meslektaşlar	94	60.2	13	8.3	28	18.0	21	13.5	156	100
İdareciler	2	22.2	2	22.2	3	33.4	2	22.2	9	100
Kimseyle paylaşmam	6	42.8	2	14.3	2	14.3	4	28.6	14	100
Toplam	124	58.9	21	9.3	47	20.8	34	15.0	226	100

Tablodan da anlaşılacağı gibi katılımcıların % 69’unun iş ile ilgili sorunlarını en fazla “meslektaşlarıyla” paylaştıkları görülmüştür (n=156).

Tüm psikiyatristlerin % 42.5’i (n=96) sigara ve % 38.5’i (n=87) alkol kullandıklarını belirtmiştir. Sigara ve alkol kullanımının psikiyatristler arasındaki dağılımı araştırıldığında ise, asistan olarak çalışanların sigara kullanım oranı % 59.4 (n=57), uzman olarak çalışanların sigara kullanım oranı % 32.3 (n=31), öğretim elemanı olarak çalışanların sigara kullanım oranı ise % 8.3 (n=8) olarak bulunmuştur.

Psikiyatristlerin iş stresiyle başa çıkmada; hobi % 84.4 (n=190), kültürel faaliyetler % 83.8 (n=187), spor % 65.1 (n=142), dini inanış % 29.5 (n=63) ve siyaset % 18.6 (n=40) biçiminde yönelimler iş stresiyle başa çıkmada “etkili” olarak değerlendirilmiştir.

Psikiyatristlerin % 61.9’u (n=140) mesleki açıdan beklentilerinin karşılandığını ve % 56.2’si (n=127) işlerini yaparken yeterince inisiyatif kullanabildiklerini belirtmiştir. Bununla birlikte psikiyatristlerin yalnızca % 24.3’ü (n=55) maddi gelir yönünden tatmin olduklarını dile getirmiştir.

Hastaneler hasta davranışları açısından karşılaştırıldığında; BRSHH’de çalışanların % 26.6’sı (n=33), devlet hastanesinde çalışanların % 9.5’i (n=2), üniversite hastanesinde çalışanların

Tablo 4. Psikiyatristlerin iş ortamları ile ilgili düşünceleri.

	Hiç memnun değilim		Memnun değilim		Kararsızım		Memnunum		Çok memnunum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yöneticinin ekibindeki kişileri idare tarzı	26	11.6	61	27.1	64	28.4	58	25.8	16	7.1
Yöneticinin karar vermedeki yeteneği	20	8.9	64	28.4	63	28.0	66	29.3	12	5.3
Kendi kararlarını uygulama serbestliğini vermesi	12	5.3	38	16.8	46	20.4	104	46.0	26	11.5
Çalışma şartları	39	17.3	77	34.1	51	22.6	54	23.9	5	2.2
Yaştığı iyi bir iş karşılığında takdir edilmesi	21	9.3	54	23.9	53	23.5	81	35.8	17	7.5

% 4.3'ü (n=2) ve eğitim ve araştırma hastanesinde çalışanların % 11.8'i (n=4) sıklıkla "olumsuz hasta davranışı" ile karşılaştıklarını belirtmektedir.

Katılımcıların % 30.1'inin (n=68) emekli olmadan önce işinden ayrılmayı düşündüğü ve % 13.7'sinin gelecek hakkında kötümser düşüncelere sahip olduğu saptandı.

Psikiyatristlerin iş ortamlarıyla ilgili düşünceleri Tablo 4'te verilmiştir.

Psikiyatristlerin % 38.7'sinin (n=87) yöneticilerinin ekibindeki kişileri idare tarzından ve % 37.3'ünün de (n=84) yöneticilerinin karar vermedeki yeteneklerinden "memnun olmadıkları" saptanmıştır. Öte yandan psikiyatristlerin % 82.7'sinin (n=187) kendilerini mesleklerinde başarılı buldukları anlaşılmıştır. Psikiyatristlerin % 51.4'ünün (n=116) çalışma şartlarından memnun olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmaya katılan psikiyatristlerin % 33.2'si (n=75) "yaptıkları iyi bir iş karşılığında takdir edilmediklerini" düşünüyordu.

Çalışmaya katılan tüm psikiyatristlerin inisiyatif kullanma sıklıkları araştırıldığında ise asistanların % 48.5'inin (n=65), uzmanların % 63.3'ünün (n=38) ve öğretim elemanlarının % 75'inin yeterince inisiyatif kullanabildikleri saptandı. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi (p<0.05).

Tablo 5'ten de anlaşılacağı üzere üniversite hastanesinde görevli asistanların daha fazla inisiyatif kullanabildikleri saptanmıştır.

BRSHH'de çalışan asistanların % 41.1'i (n=35) emekli olmadan işinden ayrılmayı düşünmektedir. Diğer hastanelerle karşılaştırıldığında bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05) Bununla birlikte BRSHH'de çalışan öğretim elemanlarının % 93.7'sinin (n=12) çalışma şartlarından memnun olmadığı saptanmıştır. Üniversitede görevli öğretim elemanlarının ise % 40'ı (n=6) çalışma şartlarından memnun değildir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 5. Asistanlar yeterince inisiyatif kullanabiliyor mu?

İnisiyatif kullanma	Devlet Hastanesi		Üniversite Hastanesi		Eğitim ve Araştırma Hastanesi		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Evet	0	0	18	27.7	6	9.2	p<0.001
Hayır	0	0	3	4.3	22	31.9	

TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE İŞ DOYUMU

Çalışmamıza katılan 226 psikiyatristin tükenmişlik ve iş doyumu puanları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Tükenmişlik ve iş doyumu puanları.

Kategori	Ortalama ± SS	Alt - Üst Değer
MTÖ-DT	18.85±6.35	1-33
MTÖ-DYS	5.45±3.65	0-18
MTÖ-KB	21.42±4.86	7-32
İŞ DOYUMU	66.52±12.13	20-100

Araştırmaya katılan psikiyatristlerin "MTÖ" ve "İş Doyumu" puanları alt başlıklara göre hesaplanmıştır. Buna göre MTÖ-DT puanı ortalaması 15.85, MTÖ-DYS puanı ortalaması 5.45, MTÖ-KB" puanı ortalaması 21.42 ve "İş Doyumu" puanı ortalaması 66.52 bulunmuştur.

Yaş grupları arasında tükenmişliğin tüm alt

ölçekleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Erkek psikiyatristlerin kadın meslektaşlarına göre "Kişisel Başarı" ve "İş Doyumu" puanları ise istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yine evli psikiyatristler, yarı zamanlı (part-time) çalışanlar "Kişisel Başarı" bakımından daha yüksek puan almışlardır ($p<0.05$). Sigara kullanan katılımcıların "duyarsızlaşma" alt puanları diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$).

Psikiyatristlerin bazı çalışma koşulları ile tükenmişlik ve "İş Doyumu" puanları arasındaki ilişki Tablo 8'de verilmiştir.

Katılımcılardan psikiyatri hekimliğindeki toplam çalışma süresi 72-120 ay arası olanların "Duyarsızlaşma" puanları diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı zamanda 120 aydan fazla çalışan grupta "Kişisel Başarı" puanı yüksek saptanmıştır ($p<0.005$). Çalışırken yeterince inisiyatif kullanmayan grubun "Kişisel

Tablo 7. Psikiyatristlerin bazı sosyodemografik değişkenler ile tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişki.

Kategori	MTÖ-DT	MTÖ-DYS	MTÖ-KB	İş doyumu
Cinsiyet				
Kadın (n=116)	15.93±5.87	5.24±3.65	20.64±4.70	64.81±11.01
Erkek (n=110)	15.77±6.84	5.68±3.65	22.23±4.91	68.33±13.01
p değeri	0.85	0.36	0.014	0.029
Yaş				
25 yaş ve altı (n=12)	13.91±7.11	3.83±2.40	20.16±3.65	67.75±12.47
26-35 yaş (n=133)	16.21±6.02	5.71±3.71	20.96±4.47	66.14±10.99
36-45 yaş (n=40)	17.17±6.36	5.30±3.62	21.67±5.49	65.82±12.87
46-55 yaş (n=35)	13.68±6.64	5.00±3.94	23.02±5.13	68.60±15.13
55 yaş ve üzeri (n=6)	15.50±8.21	6.66±1.86	22.83±7.62	65.16±13.99
p değeri	0.11	0.36	0.17	0.83
Medeni Durum				
Evli (n=101)	15.21±6.57	5.10±3.66	22.28±5.37	67.73±12.86
Bekâr (n=104)	16.66±6.37	5.68±3.71	20.99±4.01	65.30±11.26
Dul (n=4)	12.00±4.96	6.50±3.69	18.25±9.70	66.50±18.78
Boşanmış (n=17)	15.58±4.47	5.88±3.33	19.64±4.34	66.82±11.60
p değeri	0.24	0.60	0.04	0.56
Sigara Kullanımı				
Evet (n=96)	16.40±6.46	6.12±3.91	20.95±5.06	65.70±12.16
Hayır (n=130)	15.44±6.26	4.96±3.38	21.76±4.69	67.13±12.12
p değeri	0.26	0.01	0.22	0.38
Çalışma Şekli				
Part-time (n=37)	15.59±6.61	4.75±3.64	23.08±5.66	66.10±15.60
Full-time (n=189)	15.90±6.31	5.59±3.64	21.09±4.63	66.60±11.38
p değeri	0.78	0.20	0.02	0.81

Tablo 8. Çalışma koşulları ile tükenmişlik ve iş doyumu arasındaki ilişki.

Kategori	MTÖ-DT	MTÖ-DYS	MTÖ-KB	İş doyumu
Çalışma süresi				
24 aydan az (n=78)	16.48±6.86	5.60±3.81	20.79±4.33	67.32±11.70
24-48 ay arası (n=44)	15.34±5.13	5.54±3.77	20.70±4.74	64.50±9.87
48-72 ay arası (n=20)	15.40±4.98	5.60±2.92	20.75±4.20	65.40±10.66
72-120 ay arası (n=23)	18.17±5.16	7.39±3.05	20.04±4.46	63.43±10.72
120 aydan fazla (n=61)	14.68±7.06	4.42±3.53	23.47±5.53	68.50±14.71
p değeri	0.17	0.020	0.003	0.30
İnisiyatif kullanma				
Evet (n=127)	14.26±6.13	4.81±3.39	22.85±4.73	69.87±10.89
Hayır (n= 99)	17.88±6.05	6.28±3.82	19.58±4.40	62.33±12.33
p değeri	0.000	0.002	0.000	0.000
Gelir yönünden tatmin olma				
Evet (n=55)	12.50±5.69	4.81±3.46	23.72±5.11	75.50±10.06
Hayır (n=168)	16.99±6.16	5.69±3.69	20.63±4.56	63.57±11.37
Orta derecede (n=3)	13.33±7.57	4.00±4.00	23.33±2.88	67.33±8.50
p değeri	0.00	0.24	0.00	0.00

Başarı” ve “İş Doyumu” puanları düşük, “Duygusal Tükenme” ve “Duyarsızlaşma” puanları yüksek olarak bulunmuştur (p<0.005). Çalışmaya alınanların maddi kazançları ile tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri araştırıldığında ise; gelir yönünden tatmin olanların “Kişisel Başarı” ve “İş Doyumu” puanları ve gelir yönünden tatmin olmayanların “duygusal tükenme” puanları yüksek olarak saptanmıştır (p<0.001).

Psikiyatristlerin çalıştıkları kurumlara göre tükenmişlik ve iş doyumu puanlarının karşılaştırılması Tablo 9’da gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan psikiyatristlerin çalıştıkları

kurumlar ve çalışma şekilleri yukarıda verilmiştir. Buna göre “Duygusal tükenme” puanı en yüksek olan hastane BRSHH olarak bulunmuştur (p<0.05). Bununla birlikte üniversite hastanelerinin “Kişisel Başarı” ve “İş Doyumu” puanları anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır (p<0.05).

Psikiyatri uzmanı olarak çalışanların “Duyarsızlaşma” puanları asistan ve öğretim üyelerine göre daha yüksektir ve öğretim elemanlarının “Kişisel Başarı” puanları anlamlı derecede artmıştır.

Araştırmaya katılan psikiyatristlerin yöneticilerinin karar vermedeki yeteneklerinden, ekip içi

Tablo 9. Çalışan kurumlara göre tükenmişlik ve iş doyumu karşılaştırması.

Kategori	MTÖ-DT	MTÖ-DYS	MTÖ-KB	İş doyumu
Hastane				
BRSHH (n=124)	17.10±6.11	5.35±3.80	20.80±4.43	64.26±11.71
Devlet hastanesi (n=21)	14.28±5.31	6.52±2.90	21.66±5.97	67.80±12.51
Üniversite hastanesi (n=47)	13.44±5.77	4.72±3.34	23.63±4.74	71.91±11.66
Eğitim ve araştırma hastanesi (n=34)	15.58±7.58	5.97±3.71	21.00±5.23	66.73±12.17
p değeri	0.011	0.104	0.020	0.006
Konum				
Asistan (n=134)	15.96±6.15	5.43±3.65	20389±4.28	66.36±11.11
Uzman (n=60)	16.38±6.63	6.21±3.59	21.16±5.89	64.78±13.44
Öğretim elemanı (n=32)	14.40±6.60	4.12±3.46	24.09±4.27	70.46±13.13
p değeri	0.348	0.032	0.003	0.098

Tablo 10. Bazı iş doyumu parametreleri ile tükenmişliğin belirlenmesi.

	Hiç memnun değil	Puan	p değeri
Yaptığı iyi bir iş karşılığında takdir edilme			
Duygusal tükenme	n=21 (% 9.3)	22.85±6.92	p<0.001
Duyarsızlaşma		7.85±4.79	p<0.001
Kişisel başarı		19.61±4.58	p<0.001
İş doyumu		51.09±13.6	p<0.001
Yöneticinin karar vermedeki yeteneği			
Duygusal tükenme	n=20 (% 8.9)	19.70±6.71	p<0.005
Duyarsızlaşma		7.35±5.15	p<0.05
Kişisel başarı		22.00±5.27	p<0.05
İş doyumu		52.25±13.45	p<0.001
Yöneticinin ekibindeki kişileri idare tarzı			
Duygusal tükenme	n=26 (% 11.6)	19.92±6.97	p<0.005
Duyarsızlaşma		6.96±4.79	p<0.05
Kişisel başarı		21.30±5.78	p<0.05
İş doyumu		53.30±13.32	p<0.001
Çalışma şartları			
Duygusal tükenme	n=39 (% 17.3)	21.69±5.65	p<0.001
Duyarsızlaşma		6.58±4.57	p<0.005
Kişisel başarı		20.61±4.09	p<0.001
İş doyumu		55.12±12.01	p<0.001

ilişkilerdeki idare tarzından, takdir edilme ve çalışma şartlarından “Hiç memnun olmayanlar”ın tükenmişlik puanları diğerlerinden daha yüksek ve iş doyumu puanları daha düşük olarak bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

İstanbul'da çalışan psikiyatristlerin sosyo demografik özellikleri, tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin araştırıldığı bu çalışmada “MTÖ-DT” puanı ortalaması 15.85, “MTÖ-DYS” puanı ortalaması 5.45, “MTÖ-KB” puanı ortalaması 21.42 ve “İş Doyumu” puanı ortalaması 66.52 olarak bulunmuştur. Bunlar arasında erkek psikiyatristlerin “Kişisel Başarı” ve “İş Doyumu” puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Evli olmak ve yarı zamanlı çalışmak da “Kişisel Başarı”yı artıran faktörler arasında göze çarpmaktadır. Sigara kullanan psikiyatristlerin ise “Duyarsızlaşma” puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Psikiyatrideki çalışma süresi 6 ile 10 yıl arasında

olanların “Duyarsızlaşma” puanları yüksektir. Bununla birlikte çalışma süreleri 10 yıldan fazla olanların ise “Kişisel Başarı” puanları daha yüksek bulunmuştur. İşini yaparken yeterince inisiyatif kullanamayan psikiyatristlerin tükenmişlik düzeyleri yüksek ve iş doyumu düşük çıkmıştır. Ayrıca maddi gelir yönünden yeterince tatmin olanların “Kişisel Başarı” ve “İş Doyumu” puanları anlamlı olarak yüksek; gelir açısından tatmin olmayanların ise “Duygusal Tükenme” puanları yüksek olarak bulunmuştur.

Bununla birlikte hastaneler arasında da farklılıklar göze çarpmaktadır. BRSHH'de çalışan psikiyatristlerin “Duygusal Tükenmişlik” düzeyleri diğer hastanelerde çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte üniversite hastanelerinde “Kişisel Başarı” ve “İş Doyumu” puanları daha yüksek saptanmıştır. Çalışanların konumları arasındaki farka bakıldığında ise uzmanlarda “Duyarsızlaşma” puanlarının asistan ve öğretim elemanlarına göre ve öğretim elemanlarının da “Kişisel Başarı” puanlarının asistan ve uzmanlara göre istatistiksel

olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu görülmüştür.

“Kişisel Başarı” ve “İş Doyumu” puanları düşük, Duygusal Tükenmişlik ve Duyarsızlaşma puanları yüksek olan psikiyatristlerin ortak özelliklerini aşağıdaki şekilde sıralamak olanaklıdır:

1. Yeterli süre ve nitelikte uyku uyumamaktadırlar (p<0.01).
2. Olumsuz hasta davranışı ile “Sıklıkla” karşılaşmaktadırlar (p<0.05).
3. Maddi gelir açısından tatmin değildirler. (p<0.001)
4. Mesleki açıdan beklentileri karşılanmamaktadır (p<0.001).
5. İş ile ilgili sıkıntıları aile yaşamlarını etkilemektedir (p<0.001).
6. İşlerini yaparken yeterince inisiyatif kullanamamaktadırlar. (p<0.001)
7. Emekli olmadan önce çalışmakta oldukları işlerinden ayrılmayı düşünmektedirler (p<0.001).
8. Mesleki gelecekleri hakkında “Kötümser” düşünmektedirler (p<0.001).
9. Geçmişe dönmek mümkün olsa yeniden psikiyatriyi seçmeyi düşünmemektedirler (p<0.001).
10. İşlerinde başarılı olmadıklarını düşünmektedirler (p<0.001).
11. Yöneticilerinin ekiplerindeki kişileri idare tarzından memnun değildirler (p<0.05).
12. Yöneticilerinin karar vermedeki yeteneğinden memnun değildirler (p<0.05).
13. Çalışma şartlarından memnun değildirler (p<0.001).
14. Yaptıkları iyi bir iş karşılığında takdir edilmediklerini düşünmektedirler (p<0.001).

“Hastanelerin Tükenmişlik” ve “İş Doyumu” karşılaştırması da aşağıdaki şekilde şematize edilebilir:

“Duygusal Tükenmişlik” sıralaması:

BRSHH> Eğitim ve Araştırma Hastanesi> Devlet Hastanesi> Üniversite Hastanesi (p<0.05)

“Kişisel Başarı” sıralaması:

Üniversite Hastanesi> Devlet Hastanesi> Eğitim ve Araştırma Hastanesi> BRSHH (p<0.05)

“İş Doyumu” sıralaması:

Üniversite Hastanesi> Devlet Hastanesi> Eğitim ve Araştırma Hastanesi> BRSHH (p<0.05)

İş yükünün çok fazla olması; tedaviye dirençli, sosyal destekten ve sosyal güvenceden yoksun hastaların genel tıbbi ve psikiyatrik tedavilerinin ve tedavi sonrası süreçlerinin (taburculuk gibi) güçlüğü; bürokratik işlemlerin (adli rapor, resmi kurumlara yanıtlar...) yoğun olması; yatak ve personel sayısının yetersizliği gibi nedenlerden ötürü doğal olarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan psikiyatristlerde “Duygusal Tükenmişlik” (kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma duyguları) diğer hastane gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde “Kişisel Başarı Noksanlığını” (yani, bireylerin sorunların üstesinden gelememe durumları) aynı nedenlerle açıklamak olanaklıdır. Bu durum “İş Doyumu”nun da azalmasına yol açmaktadır.

Doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda sıklıkla görülen tükenmişlik; ekonomik zararlara, çalışanların işten ayrılmasına, hekim-hasta ilişkisinin zedelenmesine neden olmaktadır. Yalnızca kişisel değil, kurumsal, toplumsal ve sağlık politikalarıyla ilgili boyutları da olan bu sorunu çözmek için atılacak adımların başında “tükenmişlik” olgusunun tanınır ve üzerinde tartışılır kılınması gelmektedir.

İş yükünün coğrafi bölgeler ve hastanelere adil

dağılımı; hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı ve personel açığının kapatılması; ayakta tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi; hastaların çok büyük bütçe gerektirmeyen basit ve temel gereksinimlerinin karşılanabilmesi, tükenmişliği en alt düzeye indirebilecek etmenlerdir.

İnsana hem bedensel, ruhsal hem de sosyal bir varlık olarak bakma ayrıcalığını edinmiş psikiyatri uygulamasının, yeterli düzeyde ve süreklilik gösterir bir şekilde uygulanabilmesi için psikiyatristlerin tükenmişlik düzeyinin düşük olması gerekmektedir. Dünyanın çeşitli yerlerinde birçok alanda tükenmişliğin araştırılması ve önleme çalışmaları yapılmaktadır. Psikiyatri özelinde de buna koşut araştırmalar yapmaya ve başa çıkmada etkili yöntemleri saptamaya yönelik çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW: The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychother Psychosom Med Psychol* 53(5):213-222, 2003.
2. Baycan AF: Analysis of several affects of job satisfaction between different occupational groups. Boğaziçi university institute of social science. 1985.
3. Ergin C: Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması, Bayraktar R, Dağ İ, (Ed). VVII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1999, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, s, 143-154.
4. Kırılmaz AY, Çelen Ü, Sarp N: İlköğretim Online, 2(1):2-9, 2003.
5. Maslach C: Burned-out. *Hum Behav* 5:197-220, 1976.
6. Maslach C, Jackson SE: Maslach Burnout Inventory Manual. 2nd ed. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1986.
7. Özgüven HD, Haran S: Tükenme. *Kriz ve Müdahale* (Ed. Sayıl I, Berksun O, Palabıyıkoglu R. ve ark.) Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları No: 6, Ankara, 2000: 199-214.
8. Serinken M, Ergör A, Çımrın AH, Ersoy G: İzmir ilindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri. *Toplum ve Hekim*, 18(4):293-299, 2003.
9. Türkiye'de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler Ağustos, TTB Yayınları 2005 Ankara.