



Uzmanlık Eğitimindeki Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu Burnout Syndrome During Residency

Namigar Turgut¹, Serap Karacalar¹, Cengiz Polat¹, Özlem Kıran¹, Fethi Gültop¹, Seray Türkmen Kalyon¹, Betül Sinoğlu¹, Mehmet Zincirci¹, Ender Kaya²

¹Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Çalışmada hekimlerin asistanlık yıllarına göre tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve tükenmişliğin, sosyo-demografik özellikler, eğitim, uyku alışkanlıkları, sigara ve alkol tüketimi gibi değişkenlerle ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Etik Kurul onayı ile araştırmanın evrenini hastane-mizde görev yapan 1.,2.,3.,4 ve 5. yıl (n=127) asistanları oluşturmaktadır. Değerlendirme anketinde asistanların sosyo-demografik durumu, mesleki bilgileri içeren bilgi formu ile "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma %44,1'i (n=56) erkek, %55,9'u (n=71) kadın 127 asistan ile yapılmıştır (Coranbach Alfa(α)=0,873). Birinci yıl asistanların %57'si sigara, %54'ü alkol kullanmaktadır. %2'si nöbet izni kullanırken, %61'i uyku düzensizliğinden şikayetçidir. %60'ı mesleği isteyerek seçtiklerini bildirmişlerdir. Stresle baş etmede %61'inin arkadaşlarla konuşmayı, %32'sinin alışverişe çıkmayı seçtiği gözlenmiştir. Asistanlık yıllarına göre Maslach Tükenmişlik ölçeği "Duyusal Tükenme" ve "Duyarsızlaşma" alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. İkinci yıl asistanların duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar, 4. yıl asistanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. İkinci yıl asistanların duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar, 3. yıl ve 4. yıl asistanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır "Kişisel Başarı" alt boyutunda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Tükenmişlik sendromu, anestezi asistanlığı sırasında sık rastlanan bir sorundur. Doğru tanımlama ve farkındalık, bu sendromu önlemede ilk önemli adımlar olabilir. Farklı yönetsel yaklaşımların bu sendroma etkileri değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik sendromu, asistan, Maslach tükenmişlik envanteri

Objective: The aim of this study is identified the degree of Burnout Syndrome (BOS) and find out its correlation with years of recidency and sociodemographic characteristics, training, sleeping habits, such as smoking and alcohol consumption.

Methods: After approval from the Hospital Ethics Committee and obtaining informed consent, First, second, third, fourth and fifth year of recidency staff (n=127) working in our hospital were involved in this study. The standardized Maslach Burnout Inventory (MBI) was used in this study.

Results: Fifty six male (44.1%) and seventy one female (55.9%) residents were enrolled in this study (Coranbach Alfa(α)=0.873). 57% of the first year residents smokes cigaret and 54% of them use alcohol. 2% of them gets one day off after hospital night shift, 61% of them suffers from disturbed sleep. 60% of them had been stated that they willingly selected their profession. 61% of them prefers talking to friends and 32% of them prefers shopping to overcome stress. There were statistical difference according to years of recidency in MBI, Emotional Burnout (EB) and desensitisation scale (DS) points. EB scale points of the second year of residency group was statistically higher than fourth year of residency group. DS points of second year of residency group was also statistically higher than the third and fourth year of residency group. There was no statistical difference between any groups in Personal Success.

Conclusion: BOS is a frequent problem during residency in anaesthesia. Appropriate definition and awareness are the first important steps to prevent this syndrome. Further administrative approaches should be evaluated with regard to their effects.

Keywords: Burnout syndrome, resident, Maslach Burnout Inventory

Giriş

Tükenmişlik sendromu, ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen duygusal tükenmişlik, depersonalizasyon, bireysel beceride azalma ile karakterize üç boyutlu bir durumu tanımlamak için ortaya atılmıştır. Duygusal tükenme; bireylerin işlerinde yorulmalarını, aşırı yıpranmış hissetmelerini, duyarsızlaşma; işle ilgili idealinin kaybolması, bireysel başarıdaki düşme hissi; depresyon, düşük moral, bireyler arası ilişkilerden kaçınma, baskı ile başedememe, zayıf benlik algısını tanımlamaktadır. Günümüzde tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir.

Uzun yıllardan bu yana yapılan önemli araştırmalar tükenme riskinin doktorlar, hemşireler ve diş hekimleri gibi özellikle sağlık sektöründe çalışanlar, öğretmenler gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde diğer mesleklere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (1). Sağlık çalışanlarının ve hekimlerin yaşamlarını yakından etkileyen tükenmişlik sendromunun incelenmesi sorunun önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Çalışmada asistan hekimlerin asistanlık yıllarına göre tükenmişlik düzeylerini belirlemek ve tükenmişliğin, sosyo-demografik özellikler, eğitim, uyku alışkanlıkları, sigara ve alkol tüketimi gibi değişkenlerle ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma, sorunu belirlemeye yönelik ön çalışma niteliğindedir.

Yöntemler

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı ile (14.04.2015 tarih, 284 No) araştırmanın evrenini hastanemizde görev yapan 1.,2.,3.,4 ve 5. yıl (n=127) asistanları oluşturmaktadır (5. yıl asistanlarının çok az sayıda olması nedeniyle 4. yıl asistanlarıyla birlikte son yıl asistanları olarak kabul edilmiştir). Değerlendirme anketinde asistanların sosyo-demografik durumu, mesleki bilgileri içeren bilgi formu ile "Maslach Tükenmişlik Envanteri" kullanılmıştır (Tablo 1). Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO): Duygusal tükenmişlik (DT, 9 madde), kişisel başarı (KB, 8 madde) ve depersonalizasyon (D, 5 madde) alt ölçekleriyle (toplam 22 madde) değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır (2). Türkçeye uyarlanırken orijinal ölçekte olan 7 basamaklı yanıt seçenekleri 5 basamaklı olarak değiştirilmiştir (0=Hiçbir zaman, 1=Çok nadir, 2=Bazen, 3=Çoğu zaman, 4=Her zaman). Alt ölçek puanları duygusal tükenme ve depersonalizasyon için yukarıdaki gibi puanlanırken kişisel başarı için tersine puanlanmaktadır (hiçbir zaman=4, her zaman= 0). Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için de 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. DT ve D alt ölçekleri olumsuz anlatımlardan, KB boyutu ise olumlu anlatımlardan oluşmaktadır. DT ve D puanlarının artışı tükenmişliğin fazlalığını, KB puanının artışı ise azlığını gösterir. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları DT için 0,83, KB için 0,72, D için 0,65'dir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği güvenilirlik analizi; Cronbach Alfa Katsayısı (Alfa yöntemi): Alfa katsayısı ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Cronbach alfa katsayısı, bireysel puanların k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır. Alfa katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun türdeş bir yapıyı açıklamak ya da sorgulamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını sorgulamaya yarar.

Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0,0 \leq a < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq a < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0,60 \leq a < 0,80$ ise oldukça güvenilirirdir.

$0,80 \leq a < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Ölçeklerin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Coranbach Alfa) yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 127 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Ayrıca soruların, alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkiye bulduklarını saptayabilmek için; "Değişken Silindiği Taktirde Ölçeğin Alfa Katsayısı" (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği taktirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği anketinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında $\alpha=0,873$ güvenilirlik değeri elde edilmiştir (Tablo 2). Faktörü oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 3'te sunulmuştur. Maslach Tükenmişlik ölçeği için elde edilen Cronbach Alfa değeri çok iyi düzeyde bulunmuş olup, ölçek yüksek düzeyde güvenilir bir ölçek olarak saptanmıştır. Toplam ölçeğin ve alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlılık değerleri incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutu için 0,912; duyarsızlaşma alt boyutu için 0,692 ve kişisel başarı alt boyutu için 0,646 olarak saptanmıştır (Tablo 3).

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Student's t test, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında One-way ANOVA test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD test kullanıldı; normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis test ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışma Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %44,1'i (n=56) erkek, %55,9'u (n=71) kadın toplam 127 asistan ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan asistanların yaşları 25 ile 43 yıl arasında değişmekte olup, ortalama $28,01 \pm 2,41$ yıl olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan asistanların %83,5'inin (n=106) çocuğu olmadığı gözlenirken, %14,2'sinin (n=18) 1 çocuğu ve %2,4'ünün (n=3) 2 çocuğu olduğu gözlenmektedir. Asistanların %37,8'inin (n=48) herhangi bir hobisi olmadığı gözlenirken, %62,2'sinin (n=79) hobisinin olduğu gözlenmektedir. Hobisi olan asistanların %25,3'ü (n=20) hobisini yılda birden fazla defa yaparken,

Tablo 1. Faktörü oluşturan maddelerin güvenilirliğe etkileri

	Ortalama	SS	Madde silindiğinde ölçek ortalaması	Madde silindiğinde ölçek varyansı	Düzeltilmiş madde bütün korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach Alfa
İşimden soğuduğumu hissediyorum	3,35	0,89	52,283	142,681	0,604	0,864
İş günü sonunda kendimi tükenmiş hissediyorum	3,64	0,99	51,992	141,436	0,587	0,864
Sabah kalkıp, yeni bir iş gününe başlamak zorunda olduğum zaman, yorgunluk hissediyorum	3,10	1,11	52,528	135,775	0,742	0,858
Hizmet verdiğim kişilerin, olaylarla ilgili neler hissettiğini çok kolay anlayabiliyorum	1,16	1,45	54,472	141,188	0,376	0,872
Hizmet verdiğim bazı kişilere karşı soğuk ve ilgisiz davrandığımı hissediyorum	2,73	0,95	52,898	144,680	0,468	0,868
Gün boyu insanlarla birlikte çalışmak, beni gerçekten geriyor	3,72	0,91	51,913	142,842	0,579	0,865
Hizmet verdiğim kişilerin sorunlarını çok etkili bir şekilde ele alıyorum	0,95	1,18	54,677	139,427	0,553	0,865
İşimden dolayı tükendiğimi hissediyorum	3,28	0,97	52,354	138,389	0,745	0,860
Yaptığım iş ile başkalarının hayatını olumlu etkilediğimi düşünüyorum	1,35	1,64	54,276	153,789	-0,006	0,891
Bu işe girdiğimden beri, insanlara karşı daha duyarlı oldum	3,36	0,94	52,268	144,452	0,482	0,867
Bu işin, beni duygusal olarak köreltiğinden endişe ediyorum	3,46	1,02	52,173	145,541	0,391	0,870
Kendimi çok enerjik hissediyorum	1,53	1,48	54,102	144,886	0,256	0,878
İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum	3,76	0,97	51,866	143,069	0,526	0,866
İş yerinde çok yoğun çalıştığımı düşünüyorum	4,06	0,87	51,567	144,581	0,520	0,867
Hizmet verdiğim bazı kişilere ne olup ne olmadığı beni gerçekten ilgilendiriyor	2,33	1,04	53,299	143,322	0,475	0,867
İnsanlarla doğrudan birlikte çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor	3,49	0,91	52,142	142,869	0,578	0,865
Hizmet verdiğim kişilerle birlikte, kolaylıkla rahat bir ortam oluşturabiliyorum	1,20	1,05	54,425	142,897	0,488	0,867
Hizmet verdiğim kişilerle yakından ilgilendikten sonra kendimi canlanmış hissedirim	1,39	0,87	54,244	149,996	0,256	0,873
İşimde birçok önemli şey yaptım	1,20	1,01	54,425	144,056	0,460	0,868
Sabrımın tükendiğini hissediyorum	2,32	1,05	53,307	137,341	0,720	0,860
İşimde, duygusal sorunlara soğukkanlılıkla yaklaşıyorum	1,13	1,22	54,504	141,363	0,461	0,868
Hizmet verdiğim kişilerin, bazı sorunları yüzünden, beni suçladıklarını hissediyorum	3,12	0,97	52,512	146,125	0,390	0,870
SS: standart sapma						

Tablo 2. Güvenilirlik değeri

Cronbach Alfa	n
0,873	22

%48,1'i (n=38) hobisini yılda bir defa ve %26,6'sı (n=21) hobisini iki yılda bir ve daha uzun süre aralıklarla yaptığı gözlenmektedir.

Çalışmaya katılan asistanların haftalık çalışma saatleri 35 ile 130 saat arasında değişmekte olup, ortalama $74,65 \pm 15,64$ saat olarak saptanmıştır. Asistanların %7,9'unun (n=10) aylık nöbeti gözlenmezken, %19,7'sinin (n=25) ayda 5 ve altında nöbeti bulunurken, %72,4'ünün (n=92) aylık nöbet sayısı 5'ten fazla olduğu gözlenmektedir. Asistanların %81,4'ü (n=83) en son iznini bir yıldan önce kullandığını belirtirken, %18,6'sı (n=19) en son iznini bir yıl ve daha uzun süre önce kullandığını belirtmiştir. Asistanların günlük uykü süreleri 3 ile 8 saat arasında değişmekte

Tablo 3. Maslach tükenmişlik ölçeği anketinin alt boyutları iç tutarlılık değerleri

	Soru sayısı	Cronbach Alfa
Duygusal tükenme	9	0,912
Duyarsızlaşma	5	0,692
Kişisel başarı	8	0,646

Tablo 4. Olguların demografik özellikleri

	Min-Maks	Ort±SS
Yaş	25-43	28,01±2,41
Haftalık çalışma saati	35-130	74,65±15,64
Günlük uyku süresi	3-8	5,73±0,89
Aylık gelir	2384-7000	5352,63±861,85
Sorunun başlama süresi	0-7	1,82±1,16
	n	%
Cinsiyet		
Erkek	56	44,1
Kadın	71	55,9
Çocuk sayısı		
Yok	106	83,5
1 çocuk	18	14,2
2 çocuk	3	2,4
Hobi		
Yok	48	37,8
Var	79	62,2
Yılda birden fazla	20	25,3
Yılda bir	38	48,1
İki yılda bir ve üzeri	21	26,6
Aylık nöbet sayısı		
Yok	10	7,9
≤5 nöbet	25	19,7
>5 nöbet	92	72,4
En son izin kullanma zamanı		
Bir yıldan önce	108	85,0
Bir yıl ve daha uzun süre önce	19	15,0
Ort: ortalama; SS: standart sapma		

olup, ortalama 5,73±0,89 saat olarak saptanmıştır. Asistanların aylık gelirleri 2384 ile 7000 TL arasında değişmekte olup, ortalama 5352,63±861,85 TL olarak saptanmıştır (Tablo 4).

Maslach anketinin üç alt boyutu arasındaki ilişkiyi ölçmek için Pearson korelasyon analizi yapılmış ve sonuçları Tablo

Tablo 5. Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Duygusal tükenme	ˆr 1,000	0,578	0,436
	P	0,001**	0,001**
Duyarsızlaşma	ˆr	1,000	0,415
	P		0,001**
Kişisel başarı	ˆr		1,000
	P		
ˆr= Pearson Correlation **p<0,01			

5'te verilmiştir. Duygusal Tükenme ile Duyarsızlaşma arasında (r=0,578); Kişisel Başarı arasında (r=0,436) pozitif yönde yüksek derecede anlamlı ilişki görülmektedir (p<0,01). Duyarsızlaşma ile Kişisel Başarı arasında (r=0,415) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır (p<0,01, Tablo 5).

Asistanlık yıllarına göre olguların Maslach Tükenmişlik ölçeği "Duygusal Tükenme" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,040; p<0,05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre; 2. yıl asistanların duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları puanlar, 4. yıl asistanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,049; p<0,05). Diğer asistanlar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Asistanlık yıllarına göre olguların Maslach Tükenmişlik ölçeği "Duyarsızlaşma" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,044; p<0,05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre; 2. yıl asistanların duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar, 3. yıl ve 4. yıl asistanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p=0,032; p=0,021; p<0,05). Diğer asistanlar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Asistanlık yıllarına göre olguların Maslach Tükenmişlik ölçeği "Kişisel Başarı" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05, Tablo 6, Şekil 1).

Asistanların Maslach Tükenmişlik Ölçeği "Duygusal Tükenme", "Duyarsızlaşma" ve "Kişisel Başarı" alt boyutlarından aldıkları puanlar, yaş grupları, cinsiyet, çocuk sahibi olma, hobi sahibi olma ve hobilerini yapma sıklığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05, Tablo 7).

Asistanların aylık nöbet durumları, en son kullandıkları izin zamanı, haftalık çalışma süreleri, uyku süreleri, aylık gelirleri ve sorun yaşama sürelerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği "Duygusal Tükenme", "Duyarsızlaşma" ve "Kişisel Başarı" alt boyutlarından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05, Tablo 8).

Tablo 6. Asistanlık yıllarına göre Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

		1. yıl asistan	2. yıl asistan	3. yıl asistan	4. yıl asistan	*p
Duygusal tükenme	Ort±SS	32,06±6,58	32,31±6,10	29,64±7,17	28,08±6,07	0,040*
	Min-Maks (Medyan)	16-43 (32)	18-44 (33)	18-42 (30)	19-41 (27)	
Duyarsızlaşma	Ort±SS	15,53±3,37	15,94±3,52	14,24±3,05	13,96±2,79	0,044*
	Min-Maks (Medyan)	10-24 (16)	9-25 (16)	9-21 (14)	8-18 (14)	
Kişisel başarı	Ort±SS	11,09±6,43	9,49±5,24	10,00±5,07	8,80±4,56	0,414
	Min-Maks (Medyan)	3-35 (9)	0-22 (9)	0-21 (9)	1-15 (9)	

*Oneway Anova Test. *p<0,05. Min: minimum; maks: maksimum; Ort: ortalama; SS: standart sapma

Tablo 7. Demografik özelliklere göre Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

		Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı	
		Ort±SS	Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	Min-Maks (Medyan)
Yaş	≤26 (n=36)	30,00±6,31	19-42 (30)	14,33±3,36	8-20 (15)	9,19±4,57	1-21 (9)
	27-29 (n=63)	30,78±6,35	16-41 (31)	15,17±3,16	8-21 (15)	10,41±4,78	0-25 (9)
	≥30 (n=28)	31,50±7,82	18-44 (31,5)	15,46±3,49	9-25 (15)	9,71±7,49	0-35 (8,5)
	p	^a 0,670		^a 0,334		^b 0,377	
Cinsiyet	Erkek (n=56)	30,80±6,31	18-43 (30)	15,23±3,05	9-21 (16)	9,64±5,29	0-25 (9)
	Kadın (n=71)	30,65±6,97	16-44 (30)	14,82±3,49	8-25 (15)	10,13±5,55	1-35 (9)
	p	^c 0,897		^c 0,483		^d 0,798	
Çocuk	Yok (n=106)	30,67±6,51	16-44 (30)	14,94±3,28	9-25 (15)	9,87±5,55	0-35 (9)
	Var (n=21)	30,95±7,55	19-43 (30)	15,29±3,44	8-21 (15)	10,14±4,81	0-18 (11)
	p	^c 0,860		^c 0,665		^d 0,521	
Hobi	Yok (n=48)	30,50±7,55	16-44 (30)	14,71±3,69	8-25 (15)	10,81±5,99	0-35 (10)
	Var (n=79)	30,85±6,10	18-43 (30)	15,18±3,04	9-21 (15)	9,37±5,00	0-25 (9)
	p	^c 0,776		^c 0,439		^d 0,118	
Hobi Yapma Sıklığı	Yılda birden fazla (n=20)	30,90±5,22	21-39 (31,5)	16,30±2,58	11-21 (17)	10,20±4,80	3-21 (9)
	Yılda bir (n=38)	30,08±6,78	18-43 (29)	14,45±3,01	9-20 (15)	8,92±5,14	0-25 (9)
	Yılda birden az (n=21)	32,19±5,57	24-42 (30)	15,43±3,26	9-21 (15)	9,38±5,07	1-21 (9)
	p	^a 0,450		^a 0,078		^a 0,657	

*Oneway Anova Test, ^bKruskal Wallis Test, ^cStudent-t Test, ^dMann-Whitney U Test. Min: minimum; Maks: maksimum; Ort: ortalama; SS: standart sapma

Tartışma

İlk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından tanımlanan tükenmişlik kavramı, «uzun dönemli karşılanmamış iş stresi sonucu oluşan duygusal ve fiziksel enerji tükenmesiyle karakterize patolojik durum» olarak tanımlanmaktadır (3). Günümüzde kabul gören tanımı Maslach ve Jackson (4) tarafından 1981'de yapılmıştır. Maslach tükenmişliği, kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte

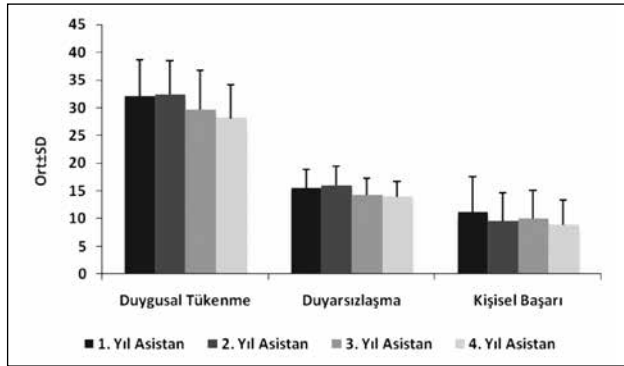
seyreden fiziksel, duygusal ve entelektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom olarak tanımlamış ve üç ayrı alt kategoriye ayırmıştır: Duygusal tükenme (emotional exhaustion), depersonalizasyon (depersonalization) ve kişisel başarı (personel accomplishment) eksikliği (4).

Duygusal tükenme; kişinin mesleği tarafından tüketilmiş, duygusal yönden kendisini yıpranmış hissetme ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını; duyarsızlaşma (depersonalization); çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir biçimde davranmalarını; kişisel başarı noksan-

Tablo 8. Çalışma hayatına ilişkin özelliklere göre Maslach tükenmişlik ölçeği alt boyut puanlarının değerlendirilmesi

		Duygusal tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel başarı	
		Ort±SS	Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	Min-Maks (Medyan)	Ort±SS	Min-Maks (Medyan)
Aylık nöbet	Yok (n=10)	31,30±7,41	21-43 (30,5)	15,60±4,58	9-24 (16)	12,20±9,27	2-35 (8,5)
	≤5 (n=25)	31,08±7,50	18-43 (30)	15,64±3,63	8-21 (16)	9,00±4,88	0-20 (8)
	>5 (n=92)	30,55±6,40	16-44 (30)	14,76±3,05	9-25 (15)	9,91±5,01	0-25 (9)
	^b p		0,938		0,290		0,608
En son kullanılan İzin	<1 yıl (n=83)	30,66±6,83	16-44 (30)	15,11±3,44	8-25 (15)	9,93±5,88	0-35 (9)
	≥1 yıl (n=19)	31,26±6,35	20-41 (30)	15,68±3,06	11-21 (16)	9,68±3,76	5-17 (9)
	p		^c 0,727		^c 0,504		^d 0,990
		r	p	r	p	r	p
Haftalık çalışma saati		-0,033	0,713	-0,005	0,956	-0,037	0,680
Uyku süresi		-0,051	0,575	-0,002	0,984	0,041	0,649
Aylık gelir		-0,079	0,375	-0,155	0,082	-0,159	0,074
Sorun yaşama süresi		0,087	0,375	0,177	0,069	-0,011	0,913

^aOneway Anova Test, ^bKruskal Wallis, ^cStudent-t Test, ^dMann-Whitney U Test, ^er=Spearman's Korelasyon Katsayısı, Ort: ortalama; SS: standart sapma; Min: minimum; Maks: maksimum



Şekil 1. Asistanlık yıllarına göre ölçek alt boyutlarının dağılımı

lığı ise bireylerin sorunların üstesinden gelememe ve kendini yeterli bulmama durumlarını ifade etmektedir (5-7).

Tükenmişliğin en önemli sonucu olarak, sunulan hizmetin nitelik ve niceliğinde bozulmalar olması şeklinde ortaya konulmakla birlikte, bireyler üzerinde de ciddi fiziksel ve zihinsel sorunlara yol açtığı bildirilmiştir (7). Çalışmamızda 2. yıl asistanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan aldıkları puanlar, 3. ve 4. yıl asistanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Mesleğe yeni başlayanlarda ortaya çıkan bu tepki mesleğe bağlanmanın henüz tam anlamıyla gerçekleşmemiş olmasıyla açıklanabilir (8). Asistanlık yıllarına göre olguların "Kişisel Başarı" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Mesleğe yeni başlayanlarda kendini yetersiz ve başarısız hissetme, deneyim kazanılması ile birlikte kişinin kendisini ba-

şarılı hissetmesinde artış beklenmekle birlikte çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da 4 ve 5. yıl asistanlarında aksi olmuş, meslekte geçirilen süre arttıkça, KB puanları azalmıştır. Bu durum mesleki doyum sağlayacak bazı statü özelliklerinden hala yoksun olmaları, bunun yanında işin taşıdığı önemin yarattığı farklılıklar, mesleki kariyer planlamasının yapılamaması olabilir mi?

Ya da Ağaoglu ve ark. (9) belirttiği gibi "Bireyler başlangıçta sahip oldukları örgüte bağlılık ve çalışma yeterliklerini, aşırı stres ve bununla başa çıkma yönünde yetersiz kalmaları ile yitirmekte ve tükenmişlik yaşayabilmektedirler". Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Moradi ve ark. (10) 2509 katılımcıyı kapsayan çalışmada jinekoloji ve obstetrik asistanlarının %44'ünde tükenmişlik saptanmıştır, asistanların çalışma koşullarının düzeltilmesi önerilmiştir. Benzer bulgular acil servis çalışanlarında da görülmüştür. Benzer şekilde acil asistanlarında da %57,1 oranında gözlenmiştir. Memnun olmayan gruptaki iş yapmadaki isteksizlik, iş yükünün fazlalığı, eğitimden uzak işlerin yapılması ve diğer sorunlar sebep olabilir (11).

Dolunay ve ark. (6) tükenmişliğin gençlerde daha fazla görülmesinin sebebini, gençlerin işle ilgili sorunlarla başa çıkmak için bazı özellikleri henüz kazanmamış olmaları ya da mesleğe bağlanmanın henüz olgunlaşmaması ile açıklamakta, yaş artışı ile birlikte öğretmenlerin kendilerini daha başarılı gördükleri ve yaş ile birlikte mesleki deneyim ve olgunluğun da artacağı düşünüldüğünde, bu durumun beklenen bir sonuç olarak karşılanabildiğinin üzerinde durmuştur. Araştırmaya katılan 2. yıl asistanların 3 ve 4. yıl asistanlarına kıyasla,

işlerinde daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır, yaş değişkeninin tükenmişlikle ters yönlü bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Asistanların yaşı (meslekte geçen süreyle orantılı) arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşma azalmaktadır.

Plastik cerrahi asistanları arasında tükenmişlik düzeyini %25 olarak bulunmuş ve eğitimin ilk yıllarında riskin daha fazla olduğu, dolayısıyla tıbbi hata yapma riskin de fazla olacağı bildirilmiştir (12). Ancak yine aynı çalışmada bu bulgulara rağmen %62,9 oranında kariyerlerinden memnuniyet görülmüştür. Haftalık çalışma saatlerinin yoğunluğuna rağmen tükenmişlikle ilişkisi de gözlenmemiştir. Çözüm olarak olayın farkındalığının olması, sık personel toplantıları, kariyer planlarının daha net yapılması önerilmiştir (12).

Sonuç

Asistanlık eğitiminin ilk yıllarında daha fazla görülmekle beraber asistan hekimlerin eğitim aldıkları branşlarından bağımsız tükenmişlik yaşadıkları görülmektedir. Tükenmişlik sendromu ile başedebilmek için strateji belirlenmesi, planlanması ve uygulamaya konması gerekmektedir, ancak bu daha çok çalışma koşullarını belirleyenlerin kararlarına bağlı olduğundan bireysel kontrol teknikleri ile sorunun aşılamayacağı ortadadır. Bu nedenle; işin yeniden yapılanmasına yönelik önlemler, iş ortamının doğru değerlendirilmesi ve sorunların ilk ortaya çıkış anında ele alınmasını sağlayacak kalıcı bir mekanizmanın oluşturulması sağlanmalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (14.04.2015 tarih, 284 No) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı onam bu çalışmaya katılan asistan doktorlardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - N.T., S.K.; Tasarım - N.T., S.K., F.G., S.T.K., E.K.; Denetleme - N.T., S.K., F.G., S.T.K., E.K., Ö.K., C.P., M.Z.; Kaynaklar - N.T., S.K., F.G., Ö.K., C.P., M.Z.; Malzemeler - N.T., S.K., Ö.K., C.P., B.S., M.Z.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - N.T., Ö.K., C.P.; Analiz ve/veya Yorum - N.T., S.K., F.G., Ö.K., C.P., B.S., M.Z.; Literatür Taraması - N.T., S.K., F.G., Ö.K., C.P., B.S., M.Z.; Yazıyı Yazan - N.T., S.K., E.K.; Eleştirel İnceleme - N.T., S.K., F.G., S.T.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from Okmeydanı Training and Research Hospital Clinical Research Ethics Committee (14.04.2015/ 284).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from doctor's assistant who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - N.T., S.K.; Design - N.T., S.K., F.G., S.T.K., E.K.; Supervision - N.T., S.K., F.G., S.T.K., E.K., Ö.K., C.P., M.Z.; Funding - N.T., S.K., F.G., Ö.K., C.P., M.Z.; Materials - N.T., S.K., Ö.K., C.P., B.S., M.Z.; Data Collection and/or Processing - N.T., Ö.K., C.P.; Analysis and/or Interpretation - N.T., S.K., F.G., Ö.K., C.P., B.S., M.Z.; Literature Review - N.T., S.K., F.G., Ö.K., C.P., B.S., M.Z.; Writer - N.T., S.K., E.K.; Critical Review - N.T., S.K., F.G., S.T.K.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Piko BF. Burnout, Role Conflict, Job Satisfaction and Psychosocial Health Among Hungarian Health Care Staff: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, Article in Press (Available online at www.sciencedirect.com) (Access date: June 27, 2005).
2. Ergin C, Bayraktar R, Dağ İ (Ed.) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını. 1993.
3. Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW. The burn-out syndrome and restaring mental health at the working place. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2003; 53: 213-22. [\[CrossRef\]](#)
4. Maslach C, Jackson SE. *Manual of Maslach Burnout Inventory*. İkinci baskı, California, Consulting Psychologists Press, 1981, s.1-17.
5. Freire PL, Trentin JP, de Avila Quevedo L. Trends in burnout syndrome and emotional factors: an assessment of anesthesiologists in Southern Brazil, 2012. *Psychol Health Med* 2016; 1-11.
6. Dolunay AB. Keçiören ilçesi "genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu" araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002; 55: 51-62.
7. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7: 100-8.
8. Randall M, Scott WA. Burnout job satisfaction and job performance. *Aust Psychol* 1988; 23: 335-47. [\[CrossRef\]](#)
9. Ağaoglu E, Ceylan M, Kasım E, Maden T. Araştırma görevlilerinin kendi tükenmişlik düzeylerine ilişkin görüşleri. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı. Malatya 2004.
10. Moradi Y, Baradaran HR, Yazdandoost M, Atrak S, Kashanian M. Prevalence of Burnout in residents of obstetrics and gynecology: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran* 2015; 29: 235.
11. Lu DW, Dresden S, McCloskey C, Branzetti J, Gisondi MA. Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care Among Emergency Physicians. *West J Emerg Med* 2015; 16: 996-1001. [\[CrossRef\]](#)
12. Chaput B, Bertheuil N, Jacques J, Smilevitch D, Bekara F, Soler P, et al. Professional burnout among plastic surgery residents: can it be prevented? outcomes of a national survey. *Ann Plast Surg* 2015; 75: 2-8. [\[CrossRef\]](#)