



# Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması

## Investigation of the Burnout Syndrome Among the Eastern Mediterranean Region Anaesthesiologists

Sevgi Beyhan, Yasemin Güneş, Mediha Türktan, Dilek Özcengiz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışmada, Doğu Akdeniz bölgesinde çalışan anestezi ve reanimasyon hekimlerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntemler:** Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alındıktan sonra, Adana ve çevresinde görev yapan anestezi ve reanimasyon uzmanları ile uzmanlık eğitim süresi 1 yılın üzerinde olan araştırma görevlisi 88 hekim çalışmaya dahil edildi. Katılımcılarda duygusal tükenme duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı araştıran Maslach Tükenme Ölçeği (MTÖ) ile kişisel özellikler alışkanlıklar ve çalışma koşullarını araştıran sosyodemografik veri toplama formu ile değerlendirilmeye alındı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 18.0 paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Anestezistlerin %30,7'si (n=27) asistan iken %68,2'si (n=60) uzmandı. Katılımcılar yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; en yüksek MTÖ-DT puanı (20,09±6,38), en yüksek MTÖ-DYS puanı (7,64±3,64) ve en yüksek MTÖ-KB puanı (11,50±2,68) 25-30 yaş grubundaydı. Sigara içimi, uyku düzensizliği, belirli bir hobiyi sahip olmama, kamu hastanelerinde çalışma, aylık nöbet sayısının 6-10 arasında olmasının tükenmişlik ile ilişkili olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Nöbet sayısının azaltılması, sigara içmeme, düzenli bir uyku tükenmişlik seviyesini azaltabilir. Çalışma şartlarının düzeltilmesi, eğitime önem verilmesi, psikolojik destek ve organizasyona ait düzenlemeler tükenmişliğin etkin olarak önlenmesine katkıda bulunacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anestezi, hekimler, tükenmişlik

**Objective:** The aim of this study was to assess levels of the burnout syndrome among the Eastern Mediterranean Region anaesthesiologists

**Methods:** After obtaining the approval of the Çukurova University Faculty of Medicine ethics committee, anaesthesia and reanimation physicians in the East Mediterranean Region and residents who were working more than one year in the at Cukurova University anaesthesia and reanimation units were included in this study. Emotional exhaustion, depersonalization and personal success were evaluated with Maslach Burnout Inventory (MBI). The personal characteristics, habits and working conditions were evaluated with the socio-demographic data collection form. SPSS 18.0 package program was used for statistical analysis of the data.

**Results:** Sixty (68.2%) physicians and twenty-seven (30.7%) residents were included this study. Burnout scores were not affected by gender, marital status, alcohol abuse, chronic illness. MBI-EE (emotional exhaustion) score (20.09±6.38), MBI-D (depersonalization) score (7.64±3.64) and MBI-NW score (11.50±2.68) were significantly higher in 25-30 age group. In addition, burnout was related to smoking, sleep disturbance, working at a public hospital, not having a hobby, the number of night shifts between 6-10, being a resident.

**Conclusion:** Burnout levels may decrease with reduction of the number of shifts, having a hobby, no smoking, and a regular sleep pattern. Regulation of working conditions, concentrating on education, psychological support and organizational arrangements would effectively contribute to the prevention of burnout.

**Key Words:** Anaesthesia, physicians, burnout

## Giriş

Uzun süre, stresli çalışma, fiziksel ve duygusal yorgunluk, duyarsızlaşma ve üretkenlikte azalma ile karakterize olan tükenmişlik sendromu, hekimlerin iş ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (1, 2). Tükenmişlik sonucu kişinin fiziksel olarak tükenişi, hem bireyin hem de bireyin çalıştığı kurum açısından olumsuz etkiler oluşturmaktadır (3).

Tükenmişlik konusunda çalışmalara öncülük eden Maslach'a (2) göre tükenme kavramı; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı gibi alt kategorilerde incelenebilir. Duygusal tükenmişlik kavramı, bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesi ve enerjisinin azalmasını tanımlamaktadır. Duyarsızlaşma, çalışanın hizmet verdiği kişilere karşı takındığı negatif, ciddiyetsiz tavır ve duyguları tanımlamaktadır. Kişisel başarı noksanlığı ise, kişinin kendini olumsuz değerlendirme eğilimi, kendini yeterli bulmaması olarak tanımlanır (2, 4). Tükenmişlik kavramı, ilk olarak yoğun insan ilişkilerini gerektiren sağlık çalışanlarında incelenmeye başlanmıştır (5).

Anesteziyoloji ve reanimasyon alanında çalışanlar, çoğu zaman diğer sağlık çalışanlarına göre daha zor koşullarda görev yapmaktadırlar. Anestezistin görevi, hastasının ameliyat öncesi, ameliyat boyunca ve ameliyattan sonraki dönemdeki tıbbi durumunu düzenlemek, ameliyat boyunca anesteziyi idame ettirmek ve ameliyattan sonra derlenmeyi sağlamaktır. Görülebilecek hayati riskler karşısında hızlı düşünebilmeli, doğru ve hızlı karar verebilmeli ve hızlı müdahale etmelidir. Anestezistlerin çalışma alanı olan ameliyathaneler genellikle kapalı ortamlardır. Acil durumlar nedeniyle sıklıkla mesai saatleri aşılabilir, dinlenme ve yemek yeme için yeterince zaman ayrılamayabilir. Ayrıca, ameliyathane ortamındaki anestezi gazları ve radyasyonun zararlı etkileri de bulunmaktadır (6,7). Bu durumlar göz önüne alındığında

anestezistler tükenmişlik ile karşılaşmaya aday hekim gruplarının başında gelmektedir.

Bu çalışmada, Doğu Akdeniz bölgesinde uzman veya uzmanlık öğrencisi olarak çalışan anestezi ve reanimasyon hekimlerinde tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntemler

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Etik Kurul onayı alındıktan sonra çalışmaya Adana ve çevresinde, 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarının anestezi ve reanimasyon birimlerinde çalışan, anestezi uzmanları ve öğretim üyeleri ile Çukurova Üniversitesi'nde 1 yıldan uzun süredir anestezi ve reanimasyon uzmanlığı eğitimi alan araştırma görevlisi hekimler alındı.

Bu amaca yönelik olarak duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı araştıran Maslach Tükenme Ölçeği (MTÖ) ile kişisel özellikler, alışkanlıklar ve çalışma koşullarını araştıran sosyodemografik veri toplama formu ve bilgilendirilmiş olur formunun hekimlere ulaştırılarak anket formunun doldurulması sağlandı. Ulaşılan 88 formdaki veriler değerlendirilmeye alındı.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 18,0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum- maksimum ) olarak özetlendi. Anket çalışmasına ait ölçümlerin karşılaştırmasında Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Değişkenler arası ilişki çapraz tablolar, frekanslar ve Chi Square testi parametreleri ile değerlendirildi. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alındı.

## Araştırmada Kullanılan Formlar

Ankette sosyodemografik verileri incelemek için hazırlanmış 25 sorudan oluşan 1. bölüm ve tükenmişlik düzeyini belirlemek için, Maslach ve ark. (2) tarafından geliştirilen, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin ve ark. (8) ile Çam ve ark. (9) tarafından yapılmış olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı.

### a-Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Aşağıda gösterilen sorulardan oluşan, hekimlerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi kişisel özelliklerinin yanı sıra alışkanlıkları, sağlık sorunları, çalışma ortamı ve koşulları gibi özelliklerini de sorgulayan sosyodemografik veri toplama formu hazırlandı (Tablo 1).

### b-Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Ergin ve ark. (8) tarafından Türkçeye çevrilmiş ve ölçeğin 235 kişilik (doktor, hemşire, öğretmen, avukat, polis v.b.) bir grupla yapılan ön uygulamasından sonra, gruptan elde edilen verilerin analizi sonucunda ölçekte bazı değişiklikler yapılmıştır. Bu ölçek, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere üç alt boyuttan ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte, duygusal tükenme ile ilgili 9, duyarsızlaşma ile ilgili 5, kişisel başarı ile ilgili 8 madde bulunmaktadır. Maslach Tükenmişlik ölçeğini oluşturan soru maddeleri 0-4 puan aralığında puanlandıktan sonra, her alt ölçek kendi arasında toplanıp üç ayrı puan elde edilir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarında hiçbir zaman 0, çok nadir 1, bazen 2, çoğu zaman 3 ve her zaman 4 puan ile değerlendirilmiştir. Düşük kişisel başarı boyutunda ise puanlama, hiçbir zaman 4, çok nadir 3, bazen 2, çoğu zaman 1 ve her zaman 0 puan olarak diğer boyutların tersine hesaplanmaktadır. Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, DYS için 0-20 ve KB için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Duygusal tükenme bölümü kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenmiş olma duygularını; DYS bölümü kişinin

Tablo 1. Sosyodemografik veri formu

1. Ad-Soyad:
2. Yaş:
3. Cinsiyet:
4. Medeni durum:
5. Çocuk sayısı:
6. Herhangi bir hobiniz var mı? Ne sıklıkla yapabiliyorsunuz?
7. Sigara kullanıyor musunuz?
8. Alkol kullanıyor musunuz?
9. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
10. Meslek grubu:
11. Meslek yılı:
12. İhtisas yılı:
13. Çalışılan kurum ve çalışma süresi:
14. Ne zamandır yoğun bakımda çalışıyorsunuz?
15. Hangi yoğun bakımda çalışıyorsunuz? (Ör: Dahiliye YB, Pediatri YB, Reanimasyon...)
16. Haftalık çalışma saatiniz nedir?
17. Aylık nöbet sayınız nedir?
18. Nöbet izni kullanıyor musunuz?
19. En son ne zaman izin kullandınız?
20. Günde kaç saat uyuyorsunuz? Uyku düzensizliğiniz var mı?
21. Meslek seçimi: İsteyerek ( ) Rastlantısal ( ) Yakınların etkisiyle ( )
22. Aylık geliriniz nedir?
23. Yaşadığınız herhangi bir sorun var mı? Varsa sorun alanı: Evlilik ( ) Eğitim ( ) Cinsel yaşam ( ) Sağlık ( ) Ekonomi ( ) Çalışma ortamı ( ) Diğer ( ) Yok ( )
24. Sorun süresi:
25. Stresle başa çıkma yöntemi: Arkadaşlarla konuşma ( ) Yürüyüşe çıkma ( ) Alışverişe çıkma ( ) Kimseyle paylaşmama ( ) Ev işi ( ) Diğer...

hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz davranmasını; KB bölümü ise kişinin başarı ile sorunların üstesinden gelme duygularını tanımlamaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt gruplarında, yüksek puanlar yüksek tükenmişliği, kişisel başarı alt grubunda ise tersine puanlandığı için yüksek puan tükenmişlikteki artış göstermektedir. Tablo 2'de katılımcılara dağıtılan Maslach Tükenmişlik ölçeği görülmektedir.

## Bulgular

Bu çalışmaya Adana ve çevresindeki 88 uzman anestezi, öğretim üyeleri veya en az 1 yıl görev yapan araştırma görevlileri katıldı. Alınan ortalama MTÖ-DT puanı 15,57±6,11, MTÖ-DYS puanı 5,35±3,08 ve MTÖ-KB puanı 9,26±3,41 olarak belirlendi.

Elde edilen verilerin sonuçlarına göre; araştırmaya katılan anestezistlerin % 36,4 (n=32)'ü erkek, % 63,6 (n=56)'sı ise kadındı. Hekimler cinsiyet açısından karşılaştırıldıklarında tükenme puanları üzerinde anlamlı bir farklılık yoktu (MTÖ-DT p=0,619, MTÖ-DYS p=0,601, MTÖ-KB p=0,737).

Katılan anestezistler yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde; en yüksek MTÖ-DT puanı (20,09±6,38), en yüksek MTÖ-DYS puanı (7,64±3,64) ve en yüksek MTÖ-KB puanı (11,50±2,68) 25-30 yaş grubunda bulunurken diğer yaş gruplarıyla arasında istatistiksel

Tablo 2. Maslach tükenmişlik ölçeği

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. İşimden soğuduğumu hissediyorum					
2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3. Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım.					
5. İşim gereği bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.					
10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11. Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13. İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.					
18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Katılımcıların %14,8'nin bekar, % 85,2'sinin evli olduğu saptandı. Büyük çoğunluğu (%40,9) 2 çocuk sahibi iken %23,9 (n=21)'u çocuk sahibi değildi. Bekar hekimlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları yüksek olmasına rağmen medeni durumun, tükenme üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlendi. Demografik veriler Tablo 3'de gösterildi.

Sigara içen anestezi oranı %23,9 iken içmeyenlerin oranı (%76,1) daha yüksekti. Sigara kullanan anestezi oranla içmeyenlere oranla MTÖ-DT tükenmişlik puanları içmeyenlere oranla anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,044). Ankete katılan 38 anestezişte ise uyku düzensizliği olduğu saptandı. Uyku düzensizliği yaşayan anestezişterde MTÖ-DT puanı anlamlı olarak yüksek iken; duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları uyku düzensizliği yaşamayan anestezişterden farklı değildi (Tablo 4).

Alkol almayan anestezi oranı %61,4 iken, alkol alanların oranı %14,8 ve sosyal içici olanların oranı ise %23,9 olarak belirlendi. Katılımcıların 18'inde kronik bir hastalık mevcut iken 70'nde kronik bir hastalık olmadığı belirlendi. Alkol kullanımı ve kronik hastalık gibi değişkenlerin tükenmişlik puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı saptandı (Tablo 4).

Anestezişterin %67'si en az bir hobiye sahipti ve hobiye sahip olmayan hekimlerin duygusal tükenme puanlarının anlamlı olarak daha yüksek (p=0,013) olduğu bulundu (Tablo 4).

Araştırmaya katılan anestezişterin %30,7'si (n=27) araştırma görevlisi iken %68,2'si (n=61) uzmandı. Araştırma görevlisi hekimlerin aldıkları duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları uzman hekimlere göre daha yüksekti (sırasıyla p=0,001, 0,001 ve 0,002), (Tablo 5).

Katılımcıların %34,1'i (n=32) devlet hastanesi, %26,1'i (n=25) özel hastane ve %35,2'si (n=31) üniversite hastanesinde çalışmaktaydı. Özel hastanede çalışan anestezişterin MTÖ-KB ortalama tükenme puanı (7,00±2,91) ise devlet veya üniversite hastanelerinde çalışanlardan daha düşüktü (Tablo 6).

Nöbet izni kullanan anestezişterin sayısı 12 (%13,6) iken kullanmayanların sayısı 76 (%86,4) idi. Anestezişterin meslek yılı (ort 12,6±5,9 yıl), uzmanlık yılı (ort 6±4,81 yıl), haftalık çalışma süresi (ort 57,2±23,3 saat), aylık nöbet sayısı (ort 6,4±5,4 gün) ve aylık gelir düzeyleri (4730±2240,9 TL) vb. değişkenler değerlendirildiğinde haftalık çalışma saati, aylık gelir, nöbet izni kullanıp kullanmama değişkenlerinin MTÖ alt kategorileri üzerine etkisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 6).

Anestezişterin %39,8'i (n=35) herhangi bir yoğun bakım ünitesinde çalışmaz iken %60,2'si (n=53) Reanimasyon Ünitesinde veya yoğun bakımlarda çalışmaktaydı. Yoğun bakımda çalışmanın tükenmeyi etkilemediği gözlemlendi.

Katılımcıların meslek seçim şekilleri "isteyerek", "rastlantısal" ve "yakınlarının etkisiyle" ana başlıkları altında incelendi ve oranlar sı-

Tablo 3. Hekimlere ait demografik veriler

Değişken		MTÖ-DT (ort±ss)* Med (ad, üd)**	p	MTÖ-DYS (ort±ss)* Med (ad, üd)**	p	MTÖ-KB (ort±ss)* Med (ad, üd)**	P
Cinsiyet	Kadın (n=56)	15,55±5,34 16,0 (6,25)	0,619	5,38±2,99 5,0 (1,12)	0,601	9,31±3,06 9,0 (1,14)	0,737
	Erkek (n=32)	15,61±7,28 15,0 (4,36)		5,69±3,30 6,0 (0,13)		9,27±4,00 9,0 (2,19)	
Medeni Durum	Bekar (n=13)	17,58±7,50 19,0 (7,34)	0,294	6,0±3,21 6,0 (2,13)	0,603	10,0±4,20 11,0 (3,19)	0,542
	Evli (n=85)	15,24±5,81 15,0 (4,36)		5,4±3,09 5,0 (0,12)		9,16±3,27 9,0 (1,16)	
Yaş	25-30 (n=11)	20,09±6,38 20,0 (9,34)	0,075	7,64±3,64 8,0 (1,13)	0,112	11,50±2,68 11,0 (6,15)	0,123
	31-40 (n=56)	15,02±6,02 15,0 (4,36)		5,05±3,06 5,0 (0,12)		9,10±3,42 9,0 (2,19)	
	41-44 (n=10)	14,88±5,41 15,5 (6,22)		4,89±1,83 5,0 (2,7)		9,11±2,80 9,0 (4,14)	
	45 yaş üzeri (11)	15,2±5,45 14,5 (6,23)		6,03±3,06 6,5 (2,10)		8,20±4,29 7,5 (1,14)	

\*: ort:ortalama, ss: standart sapma \*\*: med: ortanca, ad: alt değer, üd: üst değer

rasiyla %68, %18 ve %14 olarak belirlendi. Çalışmaya katılan anesteziistlerin %31'inin bir sorunu yok iken, %69'u ekonomik sıkıntılar ve/veya çalışma ortamında bazı sorunlar yaşamaktaydı. Herhangi bir alanda sorun yaşadığını belirten hekimlerin sorun yaşamayanlara oranla MTÖ-DT (p=0,01) ve MTÖ-KB (p<0,01) ortalama tükenme puanları anlamlı olarak daha yüksekti.

## Tartışma

Hekimlik gibi yoğun çalışma saatleri, ağır iş yükü, ölümcül hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarına gerektiğinde destek verme gibi duygusal yük ve strese sebep olan durumlara maruz kalınan mesleklerde tükenmişlik riski yüksektir (10-12).

Anesteziyoloji, hastanın hayatını doktorun eline teslim ettiği bir branştır. Anesteziistin çalışma alanı olan ameliyathaneler genellikle hastanelerin alt katlarında, kişisel dinlenme alanlarının az olduğu ve görev sırasında dış ortama girip çıkmanın zor olduğu çalışma birimleridir. Yoğun ameliyathanelerde çıkış saatine uyulamayabilir, acil durumlar nedeniyle sıklıkla mesai saatleri aşılabılır, beslenme düzensiz olabilir. Ameliyathanede maruz kalınan anestezi gazları ve radyasyonun zararlı etkilerinin de giderilmesi çoğu zaman mümkün değildir (6, 7). Aynı zamanda anesteziistler kapalı ve yoğun bir maniyetik alanda, hepatit gibi bulaşıcı hastalık riskiyle çalışırlar (13, 14). Tüm bu koşullar düşünüldüğünde anesteziistlerin diğer hekimlere göre tükenme açısından daha fazla risk altında olduğu düşünülebilir.

Ülkemizde ve dünyada sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik düzeyini belirlemek için farklı sayıda ve farklı ölçekleri kullanan çalışmalar yapılmıştır. Tükenmişliği belirleyen anketlerde en sıklıkla Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeği (KTÖ) kullanılmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ele alınmaktadır. Yıldırım ve İçerli (15) tarafından, her iki tükenmişlik örneği karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve hem KTÖ hem de MTÖ boyutlarının sağlık personeli örnekleminde geçerli ve güvenilir birer ölçek olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra anketlerde iş ve yaşam doyumunu yansıtan iş do-

yum ölçeği ve yaşam doyum ölçeklerinin de kullanıldığı dikkati çekmektedir.

Daha önceden yapılan çalışmalarda kadın hekimlerde erkeklere göre tükenme puanlarının daha yüksek olduğu saptanmış iken cinsiyetin önemli olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (11, 16-18). Çalışmamızda gerek cinsiyet farklığı gerekse medeni durumun tükenmişlikle ilişkisi saptanamamıştır. Çalışmamızda yaş gruplarına göre MTÖ-DT, MTÖ-DYS ve MTÖ - KB puanları arasında fark gösterilememiştir. Bu sonuç, Öztürk ve ark. (19) yapmış olduğu çalışma ile uyumluluk göstermektedir. Buna karşın Kaya ve ark. (20) birinci basamak sağlık kuruluşu çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmalarında 39 yaş ve üzeri grupta kişisel başarının azaldığını belirtmişlerdir.

Girgin ve ark. (21) Bursa il merkezinde anesteziistler üzerinde yaptığı çalışmada kronik hastalık, alkol ve sigara kullanımının tükenmişlik üzerine etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Çalışmamızda bu çalışmanın aksine sigara tüketiminin tükenmişliği arttırdığı saptanmıştır. Yine en az bir hobisi olan hekimlerde MTÖ-DT puanı daha düşük olarak belirlenmiş, yani tükenmişliğin daha az olduğu gözlenmiştir.

Önceki çalışmalarda araştırma görevlilerinin %35'inde iş memnuniyeti bulunmadığı ve bu kişilerde istediği dalı kazanamamış olanlar ve sadece pratisyen hekim olarak çalışmak istemediği için uzmanlık eğitimi alanların, iş memnuniyeti bulunanlara göre anksiyetelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aktuğ ve ark. (16) asistan hekimlerde özellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alanlarında tükenme olduğunu vurgulamışlardır. Çalışmamız da bu sonuçları destekler niteliktedir. Asistanlık döneminde çalışma saatlerinin uzun olması, sık nöbet tutulması, uykusuzluk, öğrenilmesi gereken bilginin fazla oluşu, deneyim eksikliği gibi pek çok faktörün bu sonuçlara neden olabileceği düşünülmüştür. Meslek yılı ele alındığında 0-5 yıl grubunda hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşma değerlerinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (MTÖ-DT p=0,01, MTÖ-DYS p>0,01). Bu durum 5 yılın altındaki meslek yılına sahip hekimlerin ağırlıklı olarak asistanlık döneminde olmalarına, deneyim ve bilgi birikiminin

Tablo 4. Hekimlere ait alışkanlıklar ve uyku düzensizliği ve tükenmişlik ilişkisi

Değişken		MTÖ-DT (ort±ss)* Med (ad, üd)**	p	MTÖ-DYS (ort±ss)* Med (ad, üd)**	p	MTÖ-KB (ort±ss)* Med (ad, üd)**	P
Sigara	İçiyor (n=21)	18,52±7,52 18,0 (5,36)	0,044*	6,38±3,60 6,0 (0,13)	0,174	10,21±4,12 11,0 (2,19)	0,131
	İçmiyor (n=67)	14,59±5,23 15,0 (4,24)		5,21±2,90 5,0 (0,12)		9,02±3,16 9,0 (1,16)	
Alkol	Alıyor (n=13)	16,17±5,42 17,5 (8,23)	0,512	5,62±2,90 5,0 (2,10)	0,968	9,45±1,63 9,0 (7,12)	0,900
	Almıyor (n=54)	15,56±6,08 16,5 (4,34)		5,54±3,29 6,0 (0,13)		9,35±3,51 9,0 (1,16)	
	Sosyal içici (n=21)	15,25±6,72 14,0 (7,36)		5,29±2,81 5,0 (1,11)		9,10±3,96 8,0 (3,19)	
Kronik Hastalık	Var (n=18)	18,29±6,11 18,0 (6,36)	0,053	6,00±3,20 6,0 (1,11)	0,408	9,59±2,85 9,0 (4,14)	0,636
	Yok (n=70)	14,91±5,97 14,5 (4,34)		5,32±3,09 5,0 (0,13)		9,19±3,59 9,0 (1,19)	
Uyku Düzensizliği	Var (n=38)	17,97±6,74 19,0 (4,36)	0,04*	6,53±3,29 7,0 (0,13)	0,08	9,74±3,10 9,0 (3,16)	0,325
	Yok (n=50)	13,89±5,10 14,0 (5,24)		4,72±2,73 5,0 (0,11)		8,89±3,37 9,0 (1,15)	
Hobi	Var (n=59)	14,27±5,46 14,5 (4,24)	0,013*	5,39±2,94 6,0 (0,12)	0,859	8,98±3,68 9,0 (1,19)	0,194
	Yok (n=29)	18,46±6,57 18,0 (10,36)		5,70±3,51 5,0 (0,13)		9,96±2,82 10,5 (4,15)	

\*: ort: ortalama , ss: standart sapma \*\*med: ortanca , ad: alt değer , üd: üst değer

Tablo 5. Uzman/asistan olma, meslek yılı ve tükenmişlik ilişkisi

Değişken		MTÖ-DT (ort±ss)* Med (ad, üd)**	p	MTÖ-DYS (ort±ss)* Med (ad, üd)**	p	MTÖ-KB (ort±ss)* Med (ad, üd)**	P
İhtisas durumu	Asistan (n=27)	18,65±5,41* 19,50 (9,34)	0,001	7,07±3,35* 8,0 (0,13)	0,001	11,21±3,51* 11,0 (4,19)	0,002
	Uzman (n=61)	14,09±5,90 14,0 (4,36)		4,75±2,73 4,5 (0,12)		8,41±3,03 8,5 (1,14)	
Meslek Yılı	0-5 (n=8)	22,7±5,25& 20,0 (19,34)	0,010&	9,5±2,20 9,5 (6,13)	<0,001*	11,50±3,16 12,0 (6,15)	0,078
	6-10 (n=29)	15,79±4,71 17,5 (8,25)		5,59±2,92 6,0 (0,11)		9,88±3,19 11,0 (3,16)	
	11-15 (n=23)	13,86±4,82 13,5 (5,22)		3,83±2,17 4,0 (0,8)		8,41±2,84 9,0 (2,14)	
	16 yıl üzeri (n=28)	14,89±7,30 15,0 (4,36)		5,61±3,13 5,5 (0,12)		8,76±3,92 8,0 (1,19)	
İhtisas yılı	0-5 (n=48)	16,57±5,18 17,5 (7,34)	0,130	6,02±3,10 6,0 (0,13)	0,016	9,91±3,27 11,0 (3,16)	0,078
	6-10 (n=29)	13,84±7,61 11,0 (4,36)		4,37±2,30 4,0 (0,12)		8,17±2,95 9,0 (2,13)	
	11-15 (n=5)	13,40±4,16 15,0 (6,16)		3,40±1,51 4,0 (1,5)		9,20±2,28 9,0 (7,13)	
	16 yıl üzeri (n=6)	17,0±6,45 18,5 (6,23)		7,67±2,87\$ 8,5 (3,10)		6,83±3,54 7,0 (1,12)	

\*: ort: ortalama , ss: standart sapma \*\*med: ortanca , ad: alt değer , üd: üst değer  
&: p = 0,01 Meslek yılı 0 -5 arasında olanlar diğer gruplarla karşılaştırıldığında  
\$: p = 0,016 İhtisas yılı 16 yıl ve üzeri olanlar diğer gruplar ile karşılaştırıldığında



Tablo 6. Çalışılan kurum, çalışma ve nöbet sayısı ve tükenmişlik ilişkisi

Değişken		MTÖ-DT (ort±ss)* Med (ad, üd)**	p	MTÖ-DYS (ort±ss)* Med (ad, üd)**	p	MTÖ-KB (ort±ss)* Med (ad, üd)**	P
Çalışılan Kurum	Devlet Hastanesi (n=32)	14,96±6,11 14,50 (4,36)	0,086	5,20±2,55 5,0 (0,11)	0,056	9,53±2,87 10,0 (1,14)	0,001
	Üni. Hastanesi (n=31)	17,33±6,03 18,50 (7,34)		6,55±3,48 7,0 (0,13)		10,68±3,45 11,0 (4,19)	
	Özel Hastane (n=25)	13,86±5,91 14,0 (5,22)		4,57±3,07 4,0 (0,12)		7,00±2,91* 7,0 (2,13)	
Haftalık çalışma süresi	<61 (n=55)	15,08±5,88 15,0 (4,36)	0,068	5,38±2,85 5,0 (0,12)	0,770	8,71±3,19 8,5 (1,16)	0,06
	61-80 (n=20)	17,63±6,33 18,0 (7,34)		6,16±3,99 6,0 (0,13)		10,88±3,97 11,0 (3,19)	
	81-100 (n=10)	17,13±5,79 19,0 (9,25)		6,13±2,80 7,0 (2,10)		10,67±3,93 11,0 (4,15)	
	100 saat üzeri (n=3)	7,50±2,12 7,5 (6,9)		4,50±2,12 4,5 (3,6)		8,00±1,41 8,0 (7,9)	
Aylık Nöbet Sayısı	0-5 (n=43)	14,76±4,92 15,0 (5,25)	0,019	4,88±2,58 5,0 (0,11)	0,013	9,03±3,16 9,0 (1,15)	0,011
	6-10 (n=35)	17,67±4,09& 19,0 (4,36)		6,88±3,35& 7,0 (0,13)		10,57±3,58& 11,0 (3,19)	
	11-15 (n=7)	13,0±5,43 11,0 (8,21)		4,14±2,67 4,0 (1,8)		7,17±1,17 7,5 (5,8)	
	16 üzeri (n=3)	6,50±0,71 6,5 (6,7)		2,5±0,71 2,5 (2,3)		5,0±2,83 5,0 (3,7)	
Nöbet İzni	Kullanıyor (n=12)	13,73±5,06 15,0 (6,25)	0,234	4,92±2,64 4,0 (2,11)	0,471	9,36±3,41 10,0 (1,13)	0,642
	Kullanmıyor (n=76)	15,85±6,21 17,0 (4,36)		5,58±3,17 6,0 (0,13)		9,29±3,44 9,0 (2,19)	

\*ort: ortalama , ss: standart sapma \*\*med: ortanca , ad: alt değer, üd: üst değer  
\* p<0.001 Özel hastanede çalışanların kişisel başarıları diğer gruplarla kıyaslandığında.  
& p<0.05 Aylık nöbet sayısı 6-10 arasında olanlar diğer gruplarla kıyaslandığında

nispeten daha az olmasına bağlanabilir. Aslan ve ark. (11) yaptığı çalışmada en yüksek duygusal tükenme 10-14 yıldır çalışan hekimlerde görülürken, çalışma süresi 5-9 yıl olan hekimlerde duyarsızlaşma diğer gruplardan yüksektir. Bizim çalışmamızda ise, duyarsızlaşmanın 16 yıl üstünde uzmanlık yapmış hekimlerde daha belirgin olduğu saptanmıştır. Bu durumun uzun yıllar yıpratıcı olabilecek çeşitli ortam ve koşullarda çalışmanın mesleğe ve kişinin hizmet verdiği kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz davranmasına yani duyarsızlaşmaya sebep olabileceği düşünülmüştür. Nitekim, anesteziyoloji ve reanimasyon ünitesinde çalışan hekimlerin çalışma koşullarından memnuniyetlerinin az olması tükenmişliklerini belirleyen bir etmen olarak görülmektedir. Akçalı ve ark. (22) İç Anadolu Bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında (%18 uzman, %40,7 araştırma görevlisi doktor, %23 teknisyen, %11,5 hemşire, %4,4 sekreter) tükenmişlik durumunu inceledikleri çalışmalarında duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın geliştiğini vurgulamışlardır.

Hekimlerin günlük çalışma saatleri arttıkça “duygusal” ve “duyarsızlaşma” tükenme puanlarının arttığı, sekiz saat ve altında çalışma saatleri olan hekimlerin “kişisel başarı” puanlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (23). Çalışmamızda haftalık çalışma saatlerinin tükenme üzerine etkisinin olmadığı görülmüştür. Buna karşın aylık nöbet sayısı

artan hekimlerimizde “duygusal” ve “duyarsızlaşma” puanlarının azaldığı, bununla birlikte kişisel başarılarının da azaldığı dikkati çekmiştir.

## Sonuç

Sigara içenler, uyku problemi yaşayanlar, herhangi bir hobiye sahip olmayanlar, araştırma görevlileri ve çalışma süresi beş yıldan az olan hekimler, kamu hastanelerinde çalışanlar ve uzmanlık süresi 16 yılı aşmış anesteziyologlar tükenmişlik açısından yüksek risk grubundadır. Çalışma koşullarının düzenlenmesi, eğitime ağırlık verilmesi, psikolojik destek birimlerinin oluşturulması ve örgütsel düzenlemelerin yapılması önlemler tükenmişliği engelleyebilir.

## Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Kaynaklar

1. Freudenberger NJ. Staff burnout. J Social Issues, 1974; 30:159-65. [CrossRef]
2. Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory. Manual. 2. Baskı, Consulting Psychologist Press. Palo Alto CA, 1986.
3. Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2005; 20: 95-108.

4. Wright TA, Bonett R. The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior* 1997; 18: 491-99. **[CrossRef]**
5. Gündüz, B. "Öğretmenlerde Tükenmişliğin Akılcı Olmayan İnançlar ve Mesleki Bazı Değişkenlere Göre Yordanması", Yayınlanmam Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2004.
6. Suruda A. Health effects of anesthetic gases. *Occup Med* 1997; 12: 627-34.
7. Mehlman CT, DiPasquale TG. Radiation exposure to the orthopaedic surgical team during fluoroscopy: "how far away is far enough?". *J Orthop Trauma* 1997; 11: 392-8. **[CrossRef]**
8. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Bayraktar R, Dağ İ (Eds): Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını 1992; 143-54.
9. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1992; 155-9.
10. Smith R. All doctors are problem doctors. *Br Med J* 1997; 314:841-2. **[CrossRef]**
11. Aslan SH, Gürkan SB, Alparslan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 39-45.
12. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000; 11: 49-57.
13. Jackson SH, Cheung EC. Hepatitis B and hepatitis C: occupational considerations for the anesthesiologist. *Anesthesiol Clin North America* 2004; 22: 357-77. **[CrossRef]**
14. Lee JH, Lee HC, Kim HD, Kim JY, Kim DW, Nam YT, Kim KJ. How much are anesthesiologists exposed to electromagnetic fields in operating rooms? *Yonsei Med J* 2003; 44: 133-7.
15. Yıldırım MH, İçerli L. Tükenmişlik sendromu: MASLACH ve KOPENHAG tükenmişlik ölçeklerinin karşılaştırmalı analizi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2010; 1309 -8039.
16. Aktuğ İY, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde tükenmişlik düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2006; 28: 91-101.
17. Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia* 2003; 58: 339-45. **[CrossRef]**
18. Goodfellow A, Varnam R, Rees D, Shelly MP. Staff stress on the intensive care unit: a comparison of doctors and nurses. *Anaesthesia* 1997; 1037-41. **[CrossRef]**
19. Öztürk A, Tolga Y, Şenol V, Günay O. Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2008; 30: 92-9.
20. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6:357-363.
21. Girgin NK, Bayrak VM, Akkaya C, Erşaylı DT, Yılmazlar A. Bursa il merkezinde görevli anesteziistlerde mesleki tükenmeyi etkileyen faktörler. *Türk Anest. Rean. Der. Dergisi* 2006; 34: 48-55.
22. Akçalı DT, Dayanır H, İlhan MN, Babacan A. İç Anadolu Bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu. *Ağrı*, 2010; 22: 79-85.
23. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Gündük M, Cengiz ÖS. Türkiye'de Tabip Odaları'na kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, 2005.