

Asistan Doktorlarda Tükenme (Burnout) Sendromu

BURNOUT SYNDROME AMONG RESIDENTS

Reşat Dabak¹, Mustafa Özçınar¹, Mehmet Sargin¹, İsmet Tamer¹, Ekrem Orbay¹

Özet

Amaç: İlk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen ve günümüzde büyük bir sorun olduğu bilinen Tükenme (Burnout) Sendromu, en kapsamlı olarak Maslach ve Jackson tarafından; Duygusal tükenmişlik, depersonalizasyon, bireysel beceri ve başarıda azalma olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, tıpta uzmanlık eğitimi alan asistan doktorlardaki Tükenme Sendromu'nu ve etkileyen etmenleri değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamıza katılan 52 (30 erkek, 22 kadın) asistan doktora (yaş ortalaması 27.51+2.63) Tükenme Sendromu'nun üç boyutunu değerlendiren üç alt ölçeği (duygusal tükenme, depersonalizasyon ve bireysel başarı alt ölçekleri) içeren Maslach Burnout Envanteri'ndeki 32 soruluk anket uygulandı. Sonuçlar, düşük, orta ve yüksek düzey olarak değerlendirildi. Veriler ki-kare testi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Ankete katılanların 41'inin (%78,9) kirada, 11'inin (%21,1) kendi evinde oturduğu, ortalama çalışma saatlerinin 231,34+21.23 saat/ay olduğu ve sadece 40 (%76.9)'ünün yıllık izin kullandığı saptanmıştır. Duygusal tükenmişlik alt ölçeği ankete katılanları 35'inde (%67,31) yüksek, 17'sinde (%32,7) orta düzeyde, depersonalizasyon alt ölçeği 27'sinde (%51,9) yüksek, 25'inde (%48,1) orta düzeyde, bireysel başarı alt ölçeği 33'ünde (%63,5) yüksek, 9'unda (%17,3) orta, 10'unda (%19,2) düşük düzeyde saptanmış olup bulgular cinsiyet, yıllık gelir düzeyi ve ev sahibi olup olmamaya göre farklılıklar göstermemekte idi. Yıllık izinlerini kullanamayan ve çalışma saatleri fazla olanlarda duygusal tükenme ile depersonalizasyon oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: İzin kullanamayan ve çalışma süreleri uzun olan uzmanlık öğrencilerinde Tükenme Sendromu sık görülür.

Anahtar sözcükler: Tükenme, depersonalizasyon, duygusal tükenmişlik.

Summary

Objective: Burnout syndrome was first described in health - care professionals and to date, it is known to be a great problem. Burnout syndrome has been described comprehensively by Maslach and Jackson as emotional exhaustion, depersonalization and decrease in personal competence and success. The aim of this study was to assess Burnout and related factors in medical residents.

Methods: Fifty-two residents (30 male, 22 female) with a mean age of 27.51+2.63 were given a questionnaire with 32 questions found in Maslach Burnout Inventory which assesses three subscales (emotional exhaustion, depersonalization and individual success subscale) of Burnout Syndrome. Results were classified as low, moderate and high. Data were analyzed using chi-square test and Spearman's correlation analysis.

Results: Forty-one residents (78.9%) were living in rented houses, 11(21.1%) were owners of their houses. The mean hours of working was 231.34+21.23 hours/month. Only 40(76.9%) residents could go on vacation. Emotional exhaustion subscale was high in 35(67.3%) residents, was moderate in 17(32.7%), depersonalization subscale was high in 27(51.9%), was moderate in 25(48.1%), individual success subscale was high in 33(63.5%), was moderate in 9(17.3%) and low in 10(19.2%) residents. Results did not seem to correlate with gender, annual income or the state of owning a house. Residents who did not go on vacation or who had longer working hours tended to have higher scores of depersonalization and emotional exhaustion.

Conclusion: We conclude that Burnout Syndrome is a common disorder in residents who cannot go on vacation and have longer working hours.

Key words: Burnout, depersonalization, emotional exhaustion.

Tükenme (Burnout) Sendromu terimi, ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için 1974 yılında Freudenberg tarafından ortaya atılmıştır. Freudenberg, bu durumu, "enerji, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğramak,

yıpranmak ve yorulup tükenmek" şeklinde tarif etmiştir.^{1,2} Sturgess ve Poulsen tükenmeyi "insanlara hizmet verilen mesleklerde çalışan kişilerin işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı", Cherniss ise "aşırı adanmışlık hastalığı" olarak tanımlar.^{3,4}

¹⁾ Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Bölümü, Aile Hekimliği Uzmanı

Tükenme Sendromu'nun, günümüzde özellikle sağlık çalışanları arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. Tükenme Sendromu'nu belki de en kapsamlı olarak tarif eden araştırmacılardan Maslach ve Jackson'a göre bu sendroma ilişkin üç temel etmen mevcuttur: Duygusal tükenmişlik (Emotional Exhaustion = EE), Yabancılaşma (Depersonalisation = DP) ve Bireysel başarıda (Personal Accomplishment = PA) azalma.⁵ Tükenme gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkar. Kişi işinden yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlar. Bu aşamayı takiben gelişen depersonalizasyon ise çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendini gösterir. Bu durumun, kişinin afekt izolasyonu ile stresten kaçınmaya çalışması sebebiyle geliştiği düşünülür. Tükenme'nin son aşamasında bireysel beceri ve başarıda düşme, işe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygularında azalma ortaya çıkar. Tükenme, daha çok hekimler, hemşireler, sosyal hizmet görevlileri ve öğretmenler gibi fazla çaba gerektiren (zaman, duygusal katılım, empati), yetersiz kazanç ve stresli çalışma şartları olan mesleklerde çalışanlarda görülmektedir. Tükenme Sendromu, fiziksel, duygusal ve zihinsel bulgu ve belirtiler içerir. Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hali, çaresizlik ve ümitsizlik hali, olumsuz benlik kavramı, işine ve çevresine yönelik olumsuz davranışlarla karakterizedir.

Bu çalışmada amaç, tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan doktorları Burnout Sendromu açısından değerlendirmek ve bu sendromun oluşumunda yer alan etmenleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, İstanbul Haydarpaşa Numune ve Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde Haziran-Ekim 2005 tarihlerinde tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan doktorlar arasında yapıldı. Toplam 52 asistan doktora ulaşılarak, araştırma anket formlarının doldurulması sağlandı ve değerlendirmeye alındı. Anket formu olarak Tükenme Sendromu konusunda en çok çalışma yapan araştırmacılardan birisi olan Christine Maslach tarafından geliştirilmiş Maslach 'burnout' envanteri kullanıldı.

Söz konusu envanter, tükenmenin üç boyutunu değerlendiren üç alt ölçek içerir.

Duygusal tükenme alt ölçeği dokuz maddeden oluşur ve kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar.

Depersonalizasyon alt ölçeği beş maddeden oluşur. Kişinin hizmet verdiklerine karşı, bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını değerlendirir.

Bireysel başarı alt ölçeği ise sekiz maddeden oluşur. İnsanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlar.^{6,7}

Her üç alt ölçeğin de düşük, orta ve yüksek düzeylerde değerlendirilmeleri yapılabilir. Tüm alt ölçeklerle ilgili olarak yaşanan duyguların yaşanma sıklığı, Likert tipi ölçme yöntemi ile belirtilerek, '0' dan '6' ya kadar puanlamanın sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir.

Tüm çalışmaların sonucunda, tükenme, düşük, orta ve yüksek düzeylerde yaşanan duygu dağılımı ile sürekli bir değişken olarak kavramlaşmaktadır. Tükenme var olan ya da var olmayan şekilde ikiye ayrılan bir değişken olarak gösterilmemiştir.

Tükenme'nin yüksekliği, EE ve DP alt ölçeklerindeki yüksek puanı, PA alt ölçeğindeki düşük puanı yansıtır.

Tükenme'nin orta düzeyi, her üç alt ölçeğindeki orta düzeyi yansıtır.

Tükenme'nin düşük düzeyi, EE ve DP alt ölçeklerindeki düşük, PA alt ölçeğindeki yüksek puanları yansıtır.

Tükenme'nin bu üç yönü arasındaki ilişkiyle ilgili olarak, her alt ölçeğin puanı ayrı olarak değerlendirilir ve tek bir toplam puanla birleştirilemez; sonuç olarak her birey için üç ayrı puan hesaplanır.^{6,7}

Çalışmamızda bu envanter aracılığıyla asistan doktorlarda Tükenme Sendromu ile ilgili olarak, Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion = EE), Yabancılaşma (Depersonalisation = DP) ve Bireysel Başarı (Personal Accomplishment = PA) boyutlarındaki puanlarını saptamaya çalıştık.

Asistan doktorların tükenmişlik durumları ile ilişkili olarak EE, DP, PA puanları ile anket formundaki, Tükenme Sendromuna sebep olabileceği öngörülen sosyoekonomik bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi inceledik.

Araştırmada Kullanılan Formların İçeriği

Araştırmada iki adet anket formu kullanıldı. 32 sorudan oluşan birinci formda (Tablo 1) kişiye ait standart bilgiler ile Tükenme'ye neden olacağı düşünülen çalışma ortamı, iş kimliği ile ilgili sorular soruldu.

İkinci formda (Tablo 2) Maslach Burnout Inventory (MBI) ile ilgili olarak yirmi iki soru soruldu. MBI'nin sunumu, orijinal değerlendirme olan, "0-6" rakamları arasında değişen sıklık yanıtı puanları, her madde için ayrı ayrı değerlendirilerek maddenin karşısındaki boşluğa yazılması şeklinde uygulandı.

Araştırmanın, MBI sorularına verilen yanıtlarla elde edilen alt ölçek puanları bağımlı değişkenlerdir. Aile hekimlerinin sosyo-demografik özelliklerini gösteren sorulara verilen yanıtlar, bağımsız değişkenlerdir.

İstatistik analizler SPSS (Statistical Package of Social Sciences) programında yapılmış, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Tablo 1

32 soruluk kişiye ait standart bilgilerinde olduğu birinci form

İsim:**Uzmanlık Eğitimi Dalı:**

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz?
3. Medeni durumunuz? (Evli), (Bekar)
4. Kaç çocuğunuz var? (0), (1), (üzeri)
5. Oturduğunuz ev kime ait? (Kira), (Kendimin), (Diğer)
6. Mecburi hizmet yaptınız mı? Kaç yıl?
7. Kaç yıl pratisyen hekim olarak çalıştınız?
8. Branşınız dışında yapmak istediğiniz ihtisas var mıydı? (E), (H)
9. Ülkemizde ihtisas dalınızın geleceğini nasıl görüyorsunuz? (Olumlu), (Olumsuz)
10. Branşınızın hekimlik camiasındaki saygınlık durumunu nasıl değerlendirirsiniz? (Olumlu), (Olumsuz)
11. İşyerinizden memnun musunuz? (E), (H)
12. Çalışma süreniz ortalama kaç saat?
13. Hekimlik çalışmanızı sürdürürken diğer uzmanlık dalı hekimleriyle işbirliği içinde oluyor musunuz? (E), (H)
14. Birlikte çalıştığınız diğer uzmanlık dalı hekimlerinin tutumlarını genellikle nasıl buluyorsunuz? (Olumlu), (Olumsuz)
15. Tıp fakültesine girerken mesleğinizle ilgili ileride karşılaşacağınız zorluklarla dair yeterli ön bilgi edinmiş olduğunuza inanıyor musunuz? (E), (H)
16. Tıpta uzmanlık eğitiminize girerken , bitirdikten sonra nasıl bir çalışma ortamında bulunacağınıza dair oluşturduğunuz ön düşünce hakkında şimdiki görüşünüz nedir? (Değişmedi), (Olumlu yönde değişti), (Olumsuz yönde değişti)
17. Hastalarınız tarafından yeterince takdir edildiğinizi düşünüyor musunuz? (E), (H)
18. Meslektaşlarınızdan yeterince destek gördüğünüze inanıyor musunuz? (E), (H)
19. Çalışmanız müddetince diğer branşlardaki meslektaşlarınızın işbirliğine yanaşmaması yada bürokratik/teknik sebeplerden hastaya gerekli hizmetin verilemediği bir durum yaşadınız mı? (sık sık) (bazen) (nadiren) (hiçbir zaman)
20. Hizmet verdiğiniz şartların daha uygun olması durumunda kaybetmeyeceğinizi düşündüğünüz bir hastanızı kaybettiğiniz oldu mu? (Hayır), (Evet 1kez), (Birden fazla)
21. Aylık gelirin ne kadar?
22. Ailenizden yeterince destek aldığınızı düşünüyor musunuz? (E), (H)
23. Tıpta uzmanlık eğitiminizi sürdürdüğünüz branşı bırakmayı düşünür müsünüz? (E), (H)
24. Hekimliği bırakmayı düşünür müsünüz? (E), (H)
25. Şu anda eğitim aldığınız uzmanlık dalının asistanı olmaktan memnun musunuz? (E), (H)
26. Şu ana dek aldığınız asistanlık eğitimi ile mesleki çalışma açısından öz güveninizde artma oldu mu? (E), (H)
27. Günlük hayatınızda kendinize, diğer ilgi ve uğraşlarınıza yeterince zaman ayırdığınızı inanıyor musunuz? (E), (H)
28. Yıllık izin kullanıyor musunuz? (E), (H)
29. İş çevreniz ve aileniz haricinde yakın çevrenizdeki insanlardan yeterince destek görüp sorunlarınızı paylaşıyor musunuz? (E), (H)
30. Kaç yıldır asistan doktor olarak çalışıyorsunuz?
31. Hekimlik size ne derece uygun bir meslektir? (Uygun), (Kısmen uygun), (Uygun değil)
32. Mesleğinizin toplumda hak ettiği yeri bulduğuna inanıyor musunuz? (E), (H)

EE, DP ve PA ile nominal değişkenler arasındaki ilişki ki-Kare testi ile, sayısal değişkenlerle ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile araştırılmıştır.

Sıklık için puanlama rehberinde (Tablo 3) , kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her cümlenin başında hangi sıklıkta hissedildiğinin işaretleneceği bir boşluk bırakılmıştır. Sıklık 0-6 rakamları arasındaki rakamlarla belirtilecektir. Toplam 22 cümle vardır. Mutlaka her cümle için en uygun sıklığa denk düşüğünü düşündüğünüz rakamı yazmanız gerekmektedir.

Sıklık puanlaması yapılırken Maslach Tükenme Envanteri puanlama anahtarı kullanıldı.

Tablo 2

Maslach Burnout Inventory (MBI) ile ilgili olarak 22 soruluk ikinci form

Sıklık Cümleleri

1. İşimden duygusal olarak uzaklaştığımı hissediyorum.
2. İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.
3. Sabahları yeni bir işgünü ile karşılaşacağımdan kendimi yorgun hissediyorum.
4. Hastalarımın neler hissettiklerini kolayca anlayabilirim.
5. Bazı hastalarımın onlar sanki bir nesneymiş gibi davrandığını hissediyorum.
6. Bütün gün insanlarla birlikte çalışmaktan gerginlik duyuyorum.
7. Hastaların tıbbi sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.
9. Hekimliğimle diğer insanlara olumlu yönde katkıda bulunduğumu hissediyorum
10. Hekimliğim beni insanlara karşı katılaştırdığını hissediyorum.
11. Hekimliğim beni duygusal olarak katılaştırmaktan sıkıntı duyuyorum.
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.
13. İşimin beni hayal kınklığına uğrattığını düşünüyorum.
14. İşimde, gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.
15. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.
16. Doğrudan insanlarla birlikte çalışmak beni gerçekten yoruyor.
17. Hastalanma rahat bir ortamı kolaylıkla sağlayabilirim.
18. Hastalarımın yakından ilgilendiğimde kendimi rahatlatmış hissediyorum.
19. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.
21. İşimle ilgili sorunları soğukkanlılıkla hallederim.
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.

Tablo 3

Sıklık için puanlama rehberi

- | | |
|---|--------------------------------|
| 0 | Hiçbir zaman |
| 1 | Yılda birkaç kez ya da daha az |
| 2 | Ayda birkaç kez ya da daha az |
| 3 | Ayda birkaç kez |
| 4 | Haftada bir kez |
| 5 | Haftada birkaç kez |
| 6 | Her gün |

Duygusal Tükenme EE Alt Ölçeğinin Hesaplanması

Duygusal Tükenme (Emotional Exhaustion) EE alt ölçeği hesaplanırken formdaki 1, 2, 3, 6, 13, 14, 16 ve 20 numaralı soruların karşılığı olan sıklık puanları toplandı. Bu değerlerin kategorileri belirlenirken 27 ve üstü yüksek (High) H olarak, 17-27 arası değerler orta (moderate) M olarak, 0-16 arası değerler ise düşük (Low) L olarak değerlendirildi.

Depersonalizasyon DP Alt Ölçeğinin Hesaplanması

Yabancılaşma (Depersonalisation) DP alt ölçeği için formdaki 5, 10, 11, 15 ve 22 numaralı soruların karşılığı olarak belirtilen puanlar toplandı. Bulunan değer 13 ya da üzeri ise yüksek (High) H, 7-12 arasında ise orta (Moderate) M, 0-6 arasında ise düşük (Low) L olarak değerlendirildi.

Bireysel Başarı PA Alt Ölçeğinin Hesaplanması

Bireysel Başarı (Personal Accomplishment) PA alt ölçeği için formdaki 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 ve 21 numaralı soruların

ra karşılık gelen sıklık puanları toplandı. Elde edilen değer 0-31 arası ise yüksek (High) H, 32-38 arası ise orta (Moderate) M, 39 yada üzeri ise düşük (Low) L olarak gruplandırıldı.

Bulgular

Çalışmamıza katılan asistan doktorlardan 30'u erkek (%57.69), 22'si kadın (%47.31); yaş ortalaması 27.51±2.63 olarak bulundu. Anket sonuçlarından bu hekimlerin 41'inin kirada (%78.85), 11'inin kendi evinde (%21.15) yaşadıkları, ortalama çalışma saatlerinin ayda 231.34±21.23 saat olduğu; 40'ının yıllık izin kullandığı (%76.92), 12'sinin yıllık izin kullanmadığı (%23.08) görüldü.

Çalışmaya katılan asistan doktorların geneline bakıldığında duygusal tükenmişlik alt ölçeğinde (EE) doktorların 35'inin (%67.31) yüksek (H) grubunda, 17'sinin (%32.69) orta (M) grubunda olduğunu gördük.

Depersonalizasyon (DP) alt ölçeğine baktığımızda doktorların 27'sinin (%51.92) yüksek (H) grubunda, 25'inin (%48.08) orta (M) grubunda oldukları saptandı.

Bireysel başarı (PA) alt ölçeğindeki oranlar incelendiğinde ise doktorlardan 33'ünün (%63.46) yüksek (H) grubunda, 9'unun (%17.31) orta (M) grubunda, 10'unun (%19.23) düşük (L) grubunda oldukları görüldü.

Çalışmada elde edilen veriler değerlendirildiğinde tükenme düzeyi ile sosyoekonomik değişkenler arasında bulunan ilişkiler aşağıdaki gibidir:

Tükenme düzeyinin dağılımı ile cinsiyet verileri değerlendirildiğinde EE, DP ve PA alt ölçekleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Oturulan evin mülkiyet durumu ile burnout düzeyinin dağılımı değerlendirildiğinde EE, DP ve PA alt ölçekleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Aylık ortalama çalışma saatlerine karşılık burnout düzeylerinin dağılımı durumu değerlendirildiğinde EE, DP ve PA alt ölçekleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($p>0.05$).

Aylık gelir düzeyi ile burnout düzeyinin dağılımına bakıldığında EE, DP, PA alt ölçekleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı ($p>0.05$).

Yıllık izin kullanım durumu ile burnout düzeyinin EE ve PA alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$). DP alt ölçeği değerlendirildiğinde elde edilen p değeri 0.048 bulundu. Bu durumda yıllık izin kullanımıyla Depersonalizasyon arasında bir ilişki olduğundan bahsedilebilir.

Tartışma

Bu çalışmadaki amacımızın Tükenme Sendromu tanımının geçerliliğini, bu konudaki ölçeklerin geçerlilik ve gü-

venirliğini ya da bu sendromun depresyon ile ilişkisini araştırmak olmadığını ve bu konuların daha geniş ölçekli ve farklı yapılandırılmış başka çalışmalarla araştırılması gerektiğini düşündüğümüzü belirtmek isteriz.

Bulgularımız, asistan doktorların 'tükenme' açısından bazı etmenlerden etkilendiklerini göstermektedir. Sosyoekonomik açıdan yapılan değerlendirmenin sonuçlarına mevcut literatür ile karşılaştırmalı olarak değindik.

Tükenme Sendromunda bazı sosyodemografik ve işle ilgili değişkenlerin önemli olduğu belirlenmiştir. Genç, bekar ve çocuksuz kişilerde, evli, yaşlı ve çocuklulara göre, meslekte daha yeni ve deneyimsiz olanlarda, daha uzun süredir çalışan ve daha deneyimlilere göre, tükenmenin daha yüksek düzeylerde yaşandığı bildirilmektedir.⁸⁻¹⁰ İş yükünün ağır, günlük çalışma süresinin uzun olup çalışma koşullarının olumsuz olarak algılanması da tükenmeyi etkilemektedir.^{11,12}

Öte yandan cinsiyet konusundaki araştırmalar tutarlı sonuçlar ortaya koymamıştır.¹³ Bazı çalışmalarda kadınlarda, bazılarında erkeklerde iş stresi ve tükenmenin daha yoğun yaşandığı bildirilirken, diğerlerinde cinsiyetler arasında farklılık bulunmamıştır.^{8,9,14}

Aslan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, erkek hekimlerde yaş ve çalışma yılıyla tükenmenin azaldığı saptanmıştır.⁹ Bu bulgunun, erkeklerle kadınların işin farklı yönlerine önem vermelerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Kadınlar genellikle işin insan 'insan ilişkileri' yönüne önem verirken, erkekler işin 'sonuçlarına' önem vermektedirler. Kadın hekimler iş yerinde hiyerarşiyle ilgili stresi ve diğer personelle olan sorunları daha çok duyumsamaktadırlar. Ayrıca, kadınlar, cinsiyet rolleri gereği, karşılarındaki insanları daha çok gözetip, önem vermektedirler. Kadın hekimlerin hastalarına karşı daha duyarlı oldukları bilinmektedir. Bu da kadınların meslekte deneyimli olsalar da tükenmeyi yoğun olarak yaşamalarını açıklayabilir.¹⁵⁻¹⁷

Çalışmamızda, cinsiyete göre ölçek puanları arasında farklılık saptanmadı. Bu konuda kaynaklarda değişik bulgular yer almaktadır.⁹ Kimi çalışmalarda tükenme puanları kadın ve erkeklerde benzer bulunurken, kimi kaynaklarda duygusal tükenmenin kadınlarda daha yoğun yaşandığı bulunmuştur.¹⁵ Bundan sonraki çalışmalarda cinsiyete göre işle ilgili özgül stres etkenleri belirlenerek, bunların kadın ve erkek hekimlerde tükenmedeki payları ortaya konabilir. Böylelikle tükenmeye yol açan cinsiyete özgü iş stresleri belirlenerek bunlara karşı önlem alınabilir.

Oturulan evin kime ait olduğu ile tükenme düzeyinin dağılımına bakıldığında EE, DP ve PA alt ölçekleri arasında ki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Aslan, Ergin ve Çam'ın yaptıkları çalışmalar, duygusal tükenme ve depersonalizasyon ile bireysel başarı puanları arasında negatif ilişki belirlemiştir. Yaş ve çalışma yılı arttık-

ça, depersonalizasyonun azalması, bireylerin deneyimle elde ettikleri başa çıkma yollarının daha gelişmiş olmasına bağlanabilir. Bu bulgu, daha genç ve meslekte daha yeni olanlarda mesleğe bağlanmanın ve işin kontrollerinde olduğu duygusunun henüz gelişmemiş olmasıyla açıklanabilir.^{9,15,18}

Buna ek olarak görece yeni asistan doktorların, hiyerarşik düzende kendilerini özerk hissedememeleri, üzerlerinde daha fazla denetim olması, rutin uygulamaları yapmak zorunda kalmaları da etken olabilir.^{15,19,20}

Hekimlerde, işyerinde tükenmeye yol açan en önemli stres etkeni olarak çalışma koşulları (iş yükü, günlük çalışma süresi, bakılan hasta ve tutulan nöbet sayısı, uyku düzenliliği) gösterilmektedir.^{16,19} Yıllık izin kullanımıyla depersonalizasyon alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi. Asistanlığın ilk yıllarında izin kullanma imkanının çoğunlukla olmaması bu grupta tükenme görülme oranını artırır gibi görünmektedir. Bu grubun nöbet sayısı ve çalışma saatlerinin de genellikle ortalamanın çok üzerinde olduğu göze çarpmaktadır. Daha fazla nöbet tutan, günlük çalışma saatleri daha uzun olan ve uykuya daha az zaman ayırabilen hekimlerde duygusal tükenme ve depersonalizasyon oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.^{16,19}

Tükenme Sendromu ile iş koşulları ve çevresel koşullar arasında ilişki olduğu iyi bilinmektedir. Bu konudaki araştırmalara ek olarak tükenme sendromu ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkileri irdeleyen çalışmaların sayısı artırılmalıdır.

İş yükü ağırlığı ile ilgili öznel değerlendirmeler bir yana bu ağırlığın nesnel ölçütlerde de başa çıkılabilir düzeye getirilebilmesi için bireysel yöntemlere ek olarak kurumsal ve toplumsal boyutta bir bilinç gelişmesi ve çözüm arayışının başlatılması faydalı olabilir.

Bir çok çalışmada çalışılan kurum ile tükenme arasında kuvvetli ilişki saptanmıştır. Ülkelerin sosyoekonomik şartlarından ve kurumların organizasyon sorunlarından kaynaklanan ve bu açıdan çalışanın da gidermesi mümkün olmayan aksaklıklar, çalışanlarla hizmet verdikleri kişiler arasındaki ilişkilere olumsuz yansıtılmaktadır. Söz konusu durumun tükenme sendromunun sosyal boyutunda ne denli önem taşıdığını ve kurumlar arasında saptanan farklılıkların nedenlerini aydınlatmaya yönelik çalışmalar henüz yeterli sayıda değildir.

Sonuç

Son dönemde gelişimsel bir süreç olarak da tanımlanmaya başlanan tükenmenin alışlagelmış tanımındaki duygusal çöküş sonrası gelişen depersonalizasyon ve bunu izleyen bireysel başarıda düşüş şeklinde ilerleyici evreler olarak ele alınan modeli yerine bu evrelerin paralel ilerleyişini ve etkileşimlerini irdeleyecek yeni çalışmalar faydalı olabilir.

Kaynaklar

1. **Freudenberger HJ.** Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-65.
2. **Freudenberger HJ.** The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychother Theory Res Pract* 1975; 12: 73-82.
3. **Sturgess J, Poulsen A.** The prevalence of burnout in occupational therapists. *Occup Ther Ment Health* 1983; 3 (4): 47-60.
4. **Rogers JC, Dodson SC.** Burnout in occupational therapists. *Am J Occup Therapy* 1988; 42(12): 787-92.
5. **Maslach C, Jackson SE.** Maslach Burnout Inventory (Manual). 2. baskı. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press 1986: 1-27.
6. **Maslach C, Jackson SE.** The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; 2: 99-113.
7. **Maslach C.** Burned-out. *Hum Behav* 1976; 5: 16-22.
8. **Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, Kauttu K, Strid L, Aarimaa M.** Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians. *Soc Psychiatry Psychiatry Epidemiol* 1990; 25: 81-6.
9. **Aslan H, Gürkan BS, Alparlan N, Ünal M.** Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 39-45.
10. **Castelo-Branco C, Figueras F, Eixarch E ve ark.** Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. *BJOG* 2007; 114: 94-8.
11. **Edelwich J, Brodsky S.** Burn-out Stages of Disillusionment in the Helping Professions. New York, Human Sciences Press 1980; 604-6.
12. **Ersoy F, Yıldırım CR, Edirne T.** Tükenmişlik (staff burnout) sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001; Şubat: 15-20.
13. **Piedmont RL.** A longitudinal analysis of burnout in the health care setting; the role of personal predispositions. *J Pers Assess* 1993; 61: 457-73.
14. **Sutherland VJ, Cooper CL.** Identifying distress among general practitioners: Predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. *Soc Sci Med* 1993; 37: 575-81.
15. **Ergin C.** Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. Ankara, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Yayınları 1992; 143-54.
16. **Heim E.** Stressonen der heilberufe. *Z Psychosom Med Psychoanal* 1992; 38: 207-26.
17. **Richardson AM.** Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Soc Sci Med* 1991; 33: 1179-87.
18. **Çam O.** Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin artırılması. Ankara, 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Yayınları 1992; 155-60.
19. **Hersbach P.** Stress in Krankenhaus-die belastungen von krankenpflegekräften und aretzen/aertzinnen. *Psycholher Psychosom Med Psychol* 1991; 41: 176-86.
20. **Tanner A.** Middle management stress: Recognizing and treating burnout victims. *Human Facilities Management* 1983; 37: 12-22.

Geliş tarihi: 17.01.2007
Kabul tarihi: 21.04.2007

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Reşat Dabak
Prof. Ali Nihat Tarlan Cad.
Sadıkoğlu Apt No: 55/8
Bostancı 81110 İstanbul
Tel: (0216) 441 39 00/1176
Fax: (0216) 5414318
e-mail: dgrdabak@hotmail.com