

İç Anadolu Bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu

Burnout in healthcare workers in the Anesthesiology and Algology Departments in the Middle Anatolian region of Turkey

Didem T. AKÇALI,¹ Hakan DAYANIR,¹ Mustafa N. İLHAN,² Avni BABACAN¹



Özet

Amaç: Sağlık çalışanları içinde anesteziyoloji ve algoloji kliniklerinde çalışanlar çoğu zaman zor koşullarda görev yapmakta olup çalışma koşullarının iyileştirilmesi için mevcut fiziksel ve ruhsal durumlarının belirlenmesi gerekmektedir. Çalışmada, İç Anadolu Bölgesindeki anesteziyoloji ve algoloji kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart-Nisan 2008 tarihleri arasında e-posta yoluyla İç Anadolu bölgesinde algoloji kliniği bulunan hastanelerdeki anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarına mevcut anket formu iletilerek doldurulan formlar e-posta ile geri alınmıştır. Ankette betimleyici özellikleri ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ile tükenmişlik durumu araştırılmıştır. MTÖ, tükenmişliği, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DY) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere üç boyutta değerlendirmektedir. Anketler araştırmacılar tarafından SPSS 11.5 programına girilerek analiz edilmiştir.

Bulgular: Ankete katılan 113 kişiden %18.8'i (n=21) uzman doktor, %41.1'i (n=46) araştırma görevlisi doktor idi. Doktorlarda ortalama günlük çalışma süresi 10.3 ± 2.3 saat ve haftalık çalışma süresi 61.3 ± 19 saat idi. Doktorlardan %9.6'sı mesailerinin tamamını, %9.7'si mesailerinin %75'ini ve %61.5'i mesailerinin %25'ini algolojide geçiriyordu. Çalışma ortamının değerlendirilmesinde, sağlık çalışanlarının %20.9'u fiziksel koşullardan, %19.3'ü çalışma süresinden ve %52.5'i aldıkları ücretten hiç memnun olmadıklarını ifade ettiler. Doktorlarda MTÖ'ye göre DT 14.7 ± 5.5 DY 5.7 ± 3.5 , KB 21.6 ± 4.2 puan olarak hesaplandı.

Sonuç: Bu çalışmada, Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla benzer şekilde anesteziyoloji ve algolojide sağlık çalışanlarının ciddi tükenmişlik yaşadığını gösteren en yüksek DT ve DY puanları saptanmıştır. Anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarının, çalışma koşullarından memnuniyetinin az olması tükenmişliklerini etkileyebilir. Tükenmişlikte etkili etmenlere yönelik olarak yapısal düzenlemelerin yapılması, ruhsal destek sağlayacak birimlerin kurulması gibi yöntemler ile çalışanların sağlığına katkı yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Algoloji; anesteziyoloji; doktor; Maslach tükenmişlik ölçeği; sağlık çalışanı; tükenmişlik sendromu.

Summary

Objectives: Anesthesiology and Algology healthcare workers work under difficult conditions a majority of the time, and their physical and mental status must be determined in order to improve working conditions. In this study, the main goal was to evaluate the burnout level of Anesthesiology and Algology healthcare workers in the Middle Anatolian region of Turkey.

Methods: A questionnaire was sent to Anesthesiology and Algology healthcare workers of hospitals with an Algology clinic in the Middle Anatolian region and were returned by e-mail in March and April 2008. In the questionnaire, descriptive features and the Turkish validated Maslach burnout inventory (MBI) were evaluated. The MBI has 3 aspects: emotional exhaustion (EE), depersonalization (D) and personal accomplishment (PA). All questionnaires were evaluated by SPSS 11.5 program.

Results: 113 people were enrolled, of whom 18.8% (21) were specialist doctors and 41.1% (46) were residents. Among the doctors, the mean daily and weekly working periods were 10.3 ± 2.3 and 61.3 ± 19 hours, respectively. The period spent by doctors in Algology was 100% in 9.6%, 75% in 9.7% and 25% in 61.5%. Working conditions were evaluated, and 20.9% of healthcare workers were unsatisfied with the physical conditions, 19.3% with the working period and 52.5% with wages. MBIs in doctors were calculated as EE 14.7 ± 5 , D 5.7 ± 3.5 , and PA 21.6 ± 4.2 .

Conclusion: This study revealed similar high burnout scores among healthcare workers, which reflect a serious burnout in the Anesthesiology and Algology group in Turkey. Burnout may be affected by dissatisfaction with working conditions. Improvement in physical conditions and reorganization to achieve psychological support might be helpful towards improving the health of healthcare workers.

Key words: Algology; anesthesiology; doctor; Maslach burnout inventory; healthcare worker; burnout syndrome.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, ²Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Departments of ¹Anesthesiology and Reanimation, ²Public Health, Gazi University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Başvuru tarihi - 4 Haziran 2009 (Submitted - June 4, 2009) Düzeltme sonrası kabul tarihi - 2 Kasım 2009 (Accepted after revision - November 2, 2009)

İletişim (Correspondence): Dr. Didem T. Akçali. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Turkey.

Tel: +90 - 312 - 202 42 74 e-posta (e-mail): didemakcali@yahoo.com

Giriş

Günümüzde sağlık çalışanlarının iş yükü giderek artmaktadır. Hastalar ile sürekli yüz yüze olmak ek duygusal ve fiziksel beceriler gerektirmekte; bu durum da çeşitli zorlanmalara neden olabilmektedir. Sağlık çalışanları içinde anesteziyoloji ve algoloji kliniklerinde çalışanlar çoğu zaman daha zor koşullarda görev yapmakta olup çalışma koşullarının iyileştirilmesi için mevcut fiziksel ve ruhsal durumlarının belirlenmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, İç Anadolu Bölgesinde Anesteziyoloji ve Algoloji kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Tükenmişlik, hastalarla yoğun ilişki içinde olan kişilerde görülen duygusal yıpranma, yabancılaşma ve kişisel başarının azalmasıyla giden bir sendromdur. İleri tükenmişlik durumunda kişilerde “verecek hiç bir şeyi kalmamış” hissi, hastalara karşı olumsuz tavırlar gözlenir.^[1]

Duygusal tükenme, enerji eksikliği, depresif duygulanım, güvensiz hissetme, pozitif duygulanımda azalmayı ve işle aşırı yüklenmiş olmayı anlatır. Duyarsızlaşma, insanla ilişkide olan kişilerin insana nesne gibi davranmasını, aşağılayıcı ve umursamaz tavır takınmalarını ifade eder. Kişisel başarı eksikliği ise yetersizlik, başarısızlık duygusu, özgüven eksikliği ve üretkenliğin azalmasını getirir; sorunların başarıyla üstesinden gelinememesini tanımlar.^[2]

Tükenmişlikle sonuçlanan süreçte kişi önce “şevk ve coşku evresi” denen olumsuz çalışma koşullarına karşı uyum sağlama dönemini geçirir. Bunu giderek artan zorluklardan rahatsız olunan “durağanlaşma evresi” izler. Olumsuz koşulları değiştirmenin güçlüğü nedeniyle “engellenme evresi” ve sadece ekonomik kazanç için meslek yaşantısının sürdürülmesiyle umutsuzluk ve inançsızlık içinde “umursamazlık evresini” yaşar.^[3]

Tükenmişlik, kişide fonksiyon bozukluğuna, üreticiliğin azalmasına, hasta bakımında kalitenin düşmesine neden olabilir. Genç yaş ve tecrübenin az olması da tükenmişliği artıran faktörlerdir. En önemli faktörler arasında kişisel ve profesyonel yaşantı ara-

sında denge kuramamak, kendini etkin bulmamak, yetersiz eğitim ve araştırma zamanı, eşinin desteğinden mahrum olmak sayılabilir.^[4]

Anesteziyoloji, hastanın hayatını doktorun eline teslim ettiği, yaşama ölümün sınırında giden bir branştır. İyi bir hazırlığa rağmen her hastada her tür operasyonda görülebilecek hayati risklere hızla müdahale edilmesi gerekir. Anestezistin çalışma alanı olan ameliyathaneler genellikle hastanelerin alt katlarında, kişisel dinlenme alanlarının az olduğu ve görev sırasında dış ortama girip çıkmanın zor olduğu çalışma birimleridir. Süregiden ameliyathaneler nedeniyle belirli dinlenme ve yemek yeme zamanı olmayabilir ve yoğun ameliyathanelerde çıkış saatine genellikle uyulamayabilir. Acil durumlar nedeniyle sıklıkla mesai saatleri aşılabılır. Ameliyathanede karşılaşılan anestezik gazlar ve radyasyonun zararlı etkilerinin giderilmesi olanaklı değildir.^[5,6] Anesteziyologlar yoğun bir manyetik alanda ve hepatit riskiyle çalışırlar.^[7,8] Tüm bunlara rağmen hastalar genellikle anesteziyologların yaptıkları hakkında fikir sahibi değildirlir.

Algoloji ise akut ve daha çok kronik ağrılı hastalarla ilgilenen, bir kısım girişimsel tedavilerin floroskopi eşliğinde yapıldığı bir bölümdür. Floroskopi eşliğinde uygulanan girişimler, sağlık çalışanları için ek bir risk oluşturur.^[9] Uygulanan tedavilerin ciddi yan etki ve komplikasyonları olması doktorların sorumluluk yükünü artırır. Kabul edilen hasta sayısına bağlı olarak yoğun çalışma saatleri ya da aynı zamanda anesteziyolojide görevli olanlarda görev karmaşası ve zaman sıkışıklığı yaşanabilir. İzlemdeki hastalarla ilgili sorumluluk çoğu zaman 7 gün 24 saat devam eder. Kanseri hastalarının ruhsal yükü, kronik ağrının tedavi başarısının düşük olması çalışanları zorlayan konulardır. Tükenmişlik sendromuna neden olan etmenlerin belirlenmesi ve bunların engellenmesi sağlık çalışanlarının iş verimini, topluma ve kendilerine katkılarını artıracaktır.

Gereç ve Yöntem

Algoloji kliniği bulunan hastanelerde sağlık çalışanlarının bir kısmı her iki birimde de görev almaktadır. Bu çalışmada İç Anadolu Bölgesinde Algoloji kliniği olan hastanelerde anesteziyoloji ve algoloji bölümlerinde görev alan sağlık çalışanlarında tükenmişlik durumunun araştırılması amaçlanmıştır.

Mart-Nisan 2008 tarihleri arasında e-posta yoluyla İç Anadolu Bölgesinde algoloji kliniği bulunan hastanelerdeki anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarına bölümdeki öğretim görevlilerinden birisi aracılığıyla hazırlanan anket iletilmiş, doldurulan anketler e-posta ile geri alınmıştır. Anket çalışması gönüllülük usulüyle yapıldığından katılımcılara baskı uygulanmamıştır.

Ankette tanımlayıcı özellikler, çalışanların mesleki durumlarını ve çalışma ortamından memnuniyetlerini araştıran birinci bölüm ve Türkçe geçerlilik güvenilirliği olan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) bölümü bulunmaktadır.^[10,11] Çeşitli iş kollarında tükenmişliğin değerlendirilmesi için MTÖ, Maslach isimli araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.^[12] Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Çam tarafından^[11,13] hemşirelerde yapılmıştır. MTÖ psikiyatri bölümünün de görüşleri doğrultusunda tercih edilmiştir.

MTÖ, tükenmişliği, kişinin işle aşırı yüklenmesini gösteren duygusal tükenme (DT), hizmet verilen kişilere duygudan yoksun ve umursamaz davranmasıyla tanımlanan duyarsızlaşma (DY) ile yeterlilik ve sorun çözmede başarıyı değerlendiren kişisel başarı (KB) olmak üzere üç boyutta değerlendirmektedir. MTÖ 22 sorudan oluşmaktadır. Sorulara verilecek yanıtlar: hiç bir zaman, nadiren, bazen, çoğu zaman ve her zamandır. Ölçek Likert tipidir ve yanıtlar 0-4 arasında değerlendirilmektedir. Bu yanıtların puanları toplanarak DT, duyarsızlaşma DY ve KB alanında 3 farklı puan elde edilir. DT ve DY puanları yükseldikçe, KB puanı ise düştükçe tükenmişlik artmaktadır.^[14]

Anketler araştırmacılar tarafından SPSS 11.5 programına girilerek analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama ve standart sapma ile gösterilmiştir. Gruplar arasındaki farklar varyans analizi ile, gruplara göre MTÖ bileşenlerinin değişkenlerle korelasyonu Pearson korelasyon testiyle yapılmıştır.

Bulgular

Anket gönderilen hastaneler Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Onkoloji Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Bayındır Hastanesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp

Fakültesi Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Askeri Mevki Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'di. Ankete yanıtlayanların bir kısmı çalıştığı birimi ankette belirtmediğinden hastanelere göre katılım oranları bilinmemektedir.

Ankete katılan 113 kişiden %18.8'i (n=21) uzman doktor, %41.1'i (n=46) araştırma görevlisi doktor idi. Erkekler %40.8 (n=45), kadınlar %59.2 (n=68) oranındaydı. Yaş ortalamaları 33.7±6.7 idi. Katılımcıların %67.3'ü (n=76) evli, %2.7'si (n=3) boşanmıştı. Tüm katılımcıların %29.2'si (n=33) özel yaşamlarında sorunları mevcuttu. Doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcıların %18.6'sı (n=21) uzman, %40.7'si (n=46) araştırma görevlisi, %23'ü (n=26) anestezi teknisyeni %11.5'i (n=13) hemşire, %4.4'ü (n=5) sekreterdi. Mezuniyetten sonra işe başlama zamanı 8.5±15.5 ay, çalıştıkları yıl sayısı 10.8±2 idi. Katılımcıların %81.4'ü (n=92) mesleğini isteyerek seçmişti ve %79.15'i (n=91) mesleğini kendine uygun buluyordu. Yine de, %53.1 (n=60) sağlık çalışanının gelecek kaygısı vardı. Mesleğine devam etmek isteyenlerin oranı %73.7 (n=81) iken, %84.1 (n=95) oranında mesleğinin toplumda hak ettiği yeri almadığını düşünüyordu.

Katılımcıların %69.1'i (n=78) iş yükünü ağır buluyor ve %43.2'si (n=35) günde 20, %25.9'u (n=21) 15, %23.9 (n=19) 10 hasta bakmanın tatmin edici olduğunu düşünüyordu.

Sağlık yönünden değerlendirildiğinde, katılımcıların %41.6'sı (n=47) sigara içiyor, %4.4'ü (n=5) sağlığının kötü olduğunu ifade ediyor ve %25.3'ü (n=32) sağlık sorunu bildiriyordu. Bu sağlık sorunları spastik kolon, depresyon, ülseratif kolit, psöriyazis, hipertansiyon, varis, disk hernisi, obezite, baş ağrısı gibi psikosomatik hastalıklar olarak belirtilmişti. Sağlık çalışanlarının %55.8 (n=63) ekonomik

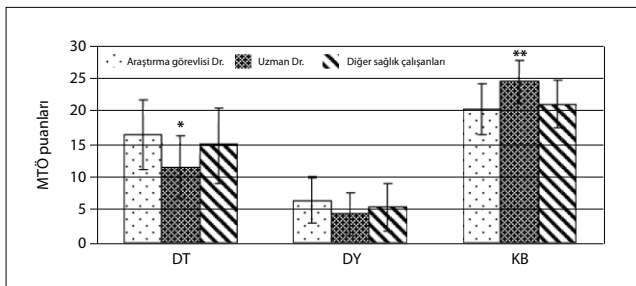
Tablo 1. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve mesleki özellikleri

Yaş	Doktor		Diğer sağlık çalışanı	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaş	34.5±5.6		32.2±7.8	
Cinsiyet				
Kadın	32	47.8	35	76.1
Erkek	34	52.2	11	23.9
Medeni durum				
Bekar	17	25.4	16	34.8
Evli	47	70.1	29	63
Boşanmış	2	3	1	2.2
Mesleğini kendine uygun bulma	58	86.6	33	71.7
Fiziksel koşullardan memnuniyet	25	37.3	24	52.1
Üstlerle ilişkilerle memnuniyet	44	65.7	28	60.8
Çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerden memnuniyet	53	79.1	39	84.8
Çalışma süresinden memnuniyet	22	32.9	28	60.9
Ücretten memnuniyet	11	16.4	10	21.8
Ekonomik sıkıntı	33	49.3	30	65.2
Sağlık durumu iyi olanlar	43	62.7	15	32.6
Sigara	27	40.3	20	43.5

sıkıntı çekiyor ve %14.2'si (n=16) antidepresan ilaç kullanıyordu.

Doktorlarda ortalama günlük çalışma süresi 10.3±2.3 saat ve haftalık çalışma süresi 61.6±19 saat idi. Doktorlardan %9.6'sı mesailerinin tamamını, %9.7'si mesailerinin %75'ini ve %61.5'i mesailerinin %25'ini algolojide geçiriyorlardı.

Sağlık çalışanlarının MTÖ puanları ile günlük ve haftalık çalışma saatleri Şekil 1'de görülmektedir. Doktorlarda MTÖ'ye göre DT 14.7±5, DY 5.7±3.5, KB 21.6±4.2 puan olarak hesaplandı (Şe-



Şekil 1. Sağlık çalışanlarının MTÖ puanlarının karşılaştırılması (ortalama±SD) (*p<0.05; **p<0.01).

kil 1). Tablo 2'te bu çalışmanın ve Türkiye'de doktorlarda yapılmış farklı çalışmaların MTÖ puanları verilmiştir.^[15]

DT, çalışanların yaşı, hizmet süresi ve haftalık çalışma süresiyle korele iken günlük çalışma saatiyle korele bulunmadı. DY, haftalık çalışma süresiyle korele iken yaş, hizmet süresi ve günlük çalışma saatiyle korele bulunmadı. KB, yaş ve hizmet süresiyle korele olmasına karşın günlük ve haftalık çalışma saatleriyle korele değildi.

Sadece algolojide çalışan 5 katılımcının MTÖ de-

Tablo 2. Türkiye'de doktorlarda yapılmış farklı çalışmalarda MTÖ puanlarıyla bu çalışmada doktorlarda MTÖ puanları (ortalama±SD)

Doktorlarda MTÖ	DT	DY	KB
Kendi çalışmamız	14.7±5.5	5.7±3.5	21.6±4.2
Pratisyen Dr.	15.2±5.8	4.5±3.3	3.4±4.3
Uzman Dr.	12.7±6.1	4.1±3.3	22.8±4.1
Yan dal uzmanı	10.8±6.2	4.4±3.4	23.0±3.5

ğerleri incelendiğinde DT 21 ± 6.0 , DY 10.4 ± 1.1 , KB 34 ± 3.4 bulunmuştur.

Tartışma

Anesteziyoloji ve algoloji sağlık çalışanları için yıpratıcı bölümler olmalarına rağmen anesteziyoloji ve algolojide doktorlar mesleklerini isteyerek seçtiklerinden genellikle işlerini severek yapmaktadırlar, bu da kişisel başarı puanını olumlu etkilemektedir (Tablo 2).

Doktorların %30-40'ı kişisel ve mesleki verimi etkileyecek düzeylerde tükenmişlik yaşamaktadır.^[1] Meslek grupları incelendiğinde en yüksek tükenmişlik doktor ve hemşirelerde bulunmuştur.^[14] Tükenmişlik, aile ve evlilik sorunları, alkol ve madde bağımlılığı ile strese bağlı çeşitli psikosomatik hastalıkları davet edebilir. İşyerinde verimin azalması, üretkenliği kısıtlayan bir süreçtir.^[14,16]

Avustralya'da onkologlarla yapılan bir çalışmada onkologların %56'sının hayatlarının bir döneminde tükenmişlik yaşadığı bildirilmiştir. Tükenmişliğin en önemli sebebi yetersiz kişisel zaman, kısa tatil zamanı ve kurumla ilgili sorunlardır.^[17] Özyurt ve ark.,^[15] kullanılan izin sayısının tükenmişliği azalttığını bildirmiştir.

Zor hastalarla başa çıkma konusunda devamlı hizmet içi eğitim faydalı bulunmuştur.^[18] Asistan doktorlar uzun çalışma saatleri, öğrenilmesi gereken bilgi yükü ve iş-ev dengesini kurmakta zorlandıklarından tükenmişliğe meyillidirler.^[19] Uzun çalışma saatleri tatminsizlik duygusu, fiziksel stres ve yorgunluğa sebep olur.^[20] Araştırma görevlisi doktorların sık nöbetler nedeniyle çalışma saatlerinin çok uzun olması, deneyim eksikliği ile uykusuzluk ve yorgunluk depresyonu arttırabilir.^[21]

Sağlık çalışanlarında sık görülen hastalıklar yorgunluk, moral bozukluğu, alkol ve madde kullanımınıdır.^[14,16] Ayrıca spastik kolon, depresyon, ülseratif kolit, psöriyazis, disk hernisi, obezite, baş ağrısı gibi psikosomatik hastalıklar ve sorunlar da belirtilmiştir. Çalışmaya katılanların küçük bir kısmı sağlık durumunun kötü olduğunu ifade etmekte iken sağlık sorunu bildiren grupta genelde psikosomatik bozuklukların ön plana çıkması dikkate değer bir durumdur. Mevcut bulgularda insanlarla birebir ilişkide bulu-

nulan bu meslekte hipertansiyon, depresyon ve migren gibi stresten kaynaklanabilecek durumlar ile sürekli ayakta çalışmaya bağlı varis ve bel fıtığı rahatsızlıklarının bildirilmesi bu hastalıkların meslek hastalığı olabileceğini düşündürmektedir. Söz konusu grubun büyük bölümünde sağlık sorunu bulunmamasının yaş ortalamalarının 33.7 ± 6.7 olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Tükenmişlikte etkili bu etmenlere yönelik olarak yapısal düzenlemelerin yapılması, ruhsal destek sağlayacak birimlerin kurulması gibi yöntemler ile çalışanların sağlığına katkı yapılması önerilmektedir.

Farklı hastanelerin sonuçlarının teke tek ele alınması ile birimlere özgü sorunlar elde edilebilirse de, ortaya çıkan toplu sonuç da şartların iyileştirilmesi ve çalışma saatlerinin düzenlenmesinin düzeltici faaliyetlerin başlangıcı olabileceğini doğrulamaktadır.

DT değerlerini etkileyen en önemli faktör olarak çalışanların yaşı ve hizmet süreleri bulunurken DY'nin bunlarla korele olmaması meslekte artan sürenin kişiyi yıpratıldığını ancak duyarsızlaşmada başka faktörlerin ön planda olduğunu düşündürmektedir. Kıdemli personelin tükenmişliğinde özellikle DT'yi azaltacak önlemlere ağırlık verilmesi fayda sağlayabilir. Bu grupta deneyime bağlı olarak KB'nın yüksek olması avantajdır.

Bu çalışmada Türkiye'de yapılan diğer çalışmalara göre doktorlarda benzer hatta daha yüksek DT ve DY puanları saptanmıştır. Bu sonuçlar, söz konusu grubun ciddi tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Bununla beraber kendilerini başarılı algılamaları, mesleği isteyerek yapmaları ve duyarsızlaşmanın daha az olması çalışmada tespit edilen nispeten olumlu bulgular iken duygusal tükenmişlik için aynısını söylemek oldukça güçtür. Mevcut grubun mesleklerine göre MTÖ puanlarının dağılımında DT ve DY yönünden belirli bir fark yoktur. Fark uzman hekimlerden kaynaklanmaktadır; daha önce yapılan Doğan ve ark.'nın^[22] çalışmasındaki skorların aksine, söz konusu grubun uzman düzeyinde DT ve DY skorları daha düşük iken KB boyutundaki belirgin yükseklik iş yaşamındaki deneyim, bilgi birikimi ve becerilerin artışıyla ortaya çıkan doğal bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarının, çalışma koşullarından memnuniyetin az olması tüken-

mişliği etkileyebilmektedir. Gruptakilerin kendilerini yorgun, duygusal olarak tükenmiş hissettikleri, fakat bunların kişisel başarıyı etkileyecek seviyede olmadığı tespiti yapılabilir. Doktor grubunu oluşturan araştırma görevlisi ve uzman doktorlar arasında DT ve DY puanlarının araştırma görevlerinde daha yüksek olması ortalamayı yükseltmektedir. Bu grupta deneyim ve bilgi eksikliği ile çalışma saatinin uzunluğu etkendir. Mevcut bulgular arasında ağır gündelik iş yüküne karşı çalışanların çoğunlukla ekonomik sıkıntı içinde bulduklarını ifade etmeleri duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmayı artıran temel nedenler olarak değerlendirilebilir.

Anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarını ayırarak incelemek çalışmanın değeri açısından önemlidir. Algoloji ile ilgilenen doktorlar, çoğunlukla mesailerinin bir bölümünde anesteziyolojide çalışmaktadır. Ankete katılanlardan sadece 5 kişi tam gün algolojide çalışıyordu. Bu grup anestezi ve algolojide çalışanlarla karşılaştırıldığında DT ve DY puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu da algoloji grubunda daha yoğun bir tükenmişliği göstermektedir. Ancak KB puanı sadece algolojide çalışanlarda kalan gruba göre daha yüksektir. Bu da tükenmişlik derecesini azaltan bir faktördür. Bu sonuçlar algolojide alınan yoğun risk ve stresle artan tükenmişliğe rağmen çalışanların deneyime bağlı yüksek KB puanının düşürmediğini göstermektedir.

Tükenmişlik yaşayan kişinin yakınları bu durumu farketseler bile tükenmişlik yaşayan kişi bunu kabul etmeyebilir. Kişinin yakınları yardım edemez ve ümitsizliğe kapılırsa ilişki bitebilir. Stres kaynağı azaltılarak, kişinin strese yanıtı iyileştirilerek, stres devam ediyorsa tedavi edilerek başa çıkılmalıdır.^[23] Tükenmişlikle başa çıkmak için kişinin kendine ayıracağı, eş ve aileyle geçirilen zamanın artırılması, sağlıklı beslenme, işyerinde doktor hasta ilişkilerine değer vermek ve devamlı eğitimin içinde olmak önerilmektedir.^[1,18,23] Tükenmişliğin önlenmesinde stresle başa çıkma ve organizasyon teknikleri de önerilmektedir. Bunlar, iş koşulları ve yük dağılımının dengelenmesi, danışmanlık hizmetleri, kurumun sorun çözme programlarını kapsar.^[24] Yardım hatları kurulması, zor durumdaki çalışanların desteklenmesi gerekir. Her çalışanın tükenmişlikle ilgili bilgilenmesi ve alınacak önlemlerle çalışma coşkusu nu koruması topluma da katkıda bulunur.^[16]

Yapılan bu çalışmada aynı hastanelerde farklı tıp dallarında çalışanlar çalışmaya dahil edilmemiş ve anesteziyoloji-algoloji çalışanlarıyla karşılaştırılmamıştır. Her hastanede bu tip karşılaştırmalı çalışmalar hem branşa özgü, hem de kuruma ait tükenmişliği artırabilecek faktörlerin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Yine yoğun tükenmişlik yaşayan çalışanların belirlenerek psikiyatri yardımıyla çalıştığı bölümde tükenmişliği azaltıcı önlemler açısından değerlendirilmesi gereklidir.

Sonuç

Anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında yüksek DT ve DY puanları saptanmıştır. Bu sonuçlar, söz konusu grubun ciddi tükenmişlik yaşadığını göstermektedir. Bu grubun çalışma koşullarından memnuniyetin az olması tükenmişliği etkileyebilmektedir. Tükenmişlikte etkili bu etmenlere yönelik yapısal düzenlemelerin yapılması, ruhsal destek sağlayacak birimlerin kurulması ve her birimde bildirilen sorunlara çözüm aranması ile çalışanların sağlığına katkı yapılması önerilmektedir.

Tükenmişlikle başa çıkmak için kurumsal desteğin artırılması, sağlık personelinin ücret doyumuna ulaştırılarak ekonomik sıkıntıdan kurtarılması, profesyonel gelişme için fırsatlar, stres ve tükenmişlikle başa çıkma stratejilerinin öğrenilmesi yararlı olabilir.

Kaynaklar

1. Bertges Yost W, Eshelman A, Raoufi M, Abouljoud MS. A national study of burnout among American transplant surgeons. *Transplant Proc* 2005;37(2):1399-401.
2. Ilhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs* 2008;61(1):100-6.
3. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;68:29-32.
4. Golub JS, Johns MM 3rd, Weiss PS, Ramesh AK, Ossoff RH. Burnout in academic faculty of otolaryngology-head and neck surgery. *Laryngoscope* 2008;118(11):1951-6.
5. Suruda A. Health effects of anesthetic gases. *Occup Med* 1997;12(4):627-34.
6. Mehlman CT, DiPasquale TG. Radiation exposure to the orthopaedic surgical team during fluoroscopy: "how far away is far enough?". *J Orthop Trauma* 1997;11(6):392-8.
7. Jackson SH, Cheung EC. Hepatitis B and hepatitis C: occupational considerations for the anesthesiologist. *Anesthesiol Clin North America* 2004;22(3):357-77.
8. 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(1):133-7.

9. Harstall R, Heini PF, Mini RL, Orlor R. Radiation exposure to the surgeon during fluoroscopically assisted percutaneous vertebroplasty: a prospective study. *Spine (Phila Pa 1976)* 2005;30(16):1893-8.
10. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. Editör: Bayraktar R, Dağ İ. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikologlar Derneği 1992. s. 143-54.
11. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması. Editör: Bayraktar R, Dağ İ. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikologlar Derneği 1992. s. 155-60.
12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981; 2:99-113.
13. Cam O. The burnout in nursing academicians in Turkey. *Int J Nurs Stud* 2001;38(2):201-7.
14. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Devrimci Özgüven H. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997;5(2):71-7.
15. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM* 2006;99(3):161-9.
16. Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Küenzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly* 2005;135(7-8):101-8.
17. Girgis A, Hansen V, Goldstein D. Are Australian oncology health professionals burning out? A view from the trenches. *Eur J Cancer* 2009;45(3):393-9.
18. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? *Can Fam Physician* 2008;54(2):234-5.
19. McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neill RA. Resident physician burnout: is there hope? *Fam Med* 2008;40(9):626-32.
20. Arigoni F, Bovier PA, Mermillod B, Waltz P, Sappino AP. Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk? *Support Care Cancer* 2009;17(1):75-81.
21. İlhan MN, Tüzün H, Ceyhan MN, Maral I, Aygün R. Aynayı kendine doğrultmak: Bir tıp fakültesi araştırma görevlilerinde kişisel özellikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerin tükenmişlik sendromu ile ilişkisi. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2005;20(6): 455-462.
22. Doğan K, İlhan MN, Aygün R. Üçüncü basamak çalışanlarında tükenmişlik: Etkili kişisel ve mesleki etmenler. *MN Dahili Tıp Bilimleri* 2006;1(3-4):178-84.
23. Saleh KJ, Quick JC, Sime WE, Novicoff WM, Einhorn TA. Recognizing and preventing burnout among orthopaedic leaders. *Clin Orthop Relat Res* 2009;467(2):558-65.
24. İlhan MN. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu. İçinde: Halk sağlığı ile ilgili güncel sorunlar ve yaklaşımlar. Ankara: 2009. s. 217-22.