

KLİNİK ARAŞTIRMA**CERRAHİ VE CERRAHİ DIŞI KLİNİKLERDEKİ
ASİSTAN HEKİMLERDE TÜKENMİŞLİK
SENDROMU****BURNOUT SYNDROME AMONG THE RESIDENT DOCTORS IN SURGICAL
AND NONSURGICAL CLINICS**

Hüseyin CAN
Yusuf Adnan GÜÇLÜ
Selami DOĞAN
Mehtap Berrak ERKALELİ

ÖZET

AMAÇ: Cerrahi ve cerrahi dışı dallarda uzmanlık eğitimi alan asistan doktorların tükenmişlik sendromu açısından incelenerek, tükenmede rol alan etmenlerin değerlendirilmesi.

GEREÇ VE YÖNTEM: İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 85'i cerrahi dışı ve 80'i cerrahi dalda uzmanlık eğitimi almakta olan toplam 165 asistan doktora Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve sosyodemografik özelliklere ait 38 farklı etkeni sorgulayan bir anket uygulanmış ve yanıtları istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusu düzeyleri düşük, orta ve yüksek olarak 3 grupta değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Dahili dallardaki asistan doktorların % 75,3'ünde duygusal tükenmişlik, % 63,5'inde duyarsızlaşma düzeyi yüksek bulunmasına karşın sadece % 11,8'inde kişisel başarı duygusu düşük bulundu. Cerrahi dallardaki asistan doktorların %50'sinde duygusal tükenmişlik, %65'inde duyarsızlaşma düzeyi yüksek bulunmasına karşın sadece %8,8'inde kişisel başarı duygusu düşük bulundu. Dahili dallarda duygusal tükenmişlik yaşayanların, cerrahi dallara göre anlamlı oranda fazla olduğu bulundu ($p<0,05$). Her iki grup arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Dahili ve cerrahi dallarda çalışan asistan hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma oranlarının yüksek olduğu saptandı. Buna rağmen kişisel başarı duygusu düzeyinin henüz aynı ölçüde düşmediği belirlendi. Bu veriler hastanemizde çalışmanın yapıldığı alanlar başta olmak üzere tüm asistanların tükenmişliğini azaltmak için klinik ve hastane yönetiminin gerekli önlemlerin alınması ve bu konuda asistanların desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Meslek hastalığı, Tıp Personeli, Tükenme Sendromu

SUMMARY

AIM: A fact-finding study of burnout syndrome among assistant doctors who are specializing in internal and surgical and non-surgical clinics and evaluation of the causative factors involved.

MATERIAL AND METHOD: Maslach Burnout Inventory (MBI) and a questionnaire comprising 38 different sociodemographic characteristics were presented to a total of 165 residents working our hospital, 85 of whom were in

nonsurgical branches and 80 in surgical branches; and their answers were statistically evaluated. Emotional exhaustion, desensitization and the feeling personal accomplishment were evaluated in three levels as low, medium and high.

FINDINGS: Despite the fact that emotional exhaustion and desensitization levels were found to be high among the assistant doctors in non-surgical branches, 75.3 % and 63.5 % respectively, feeling of personal accomplishment was low and stood only at 11.8 %. In the surgical branches, emotional exhaustion and desensitization levels were again high, 50 % and 65 %, respectively, as opposed to a low level of feeling of personal accomplishment which stood only at 8.8 %. It was found that the level of emotional exhaustion experienced by those in the non-surgical branches was significantly higher in comparison to that experienced in the surgical branches ($p<0,05$). There was no significant difference between the two groups from the viewpoint of desensitization and the feeling of personal accomplishment ($p>0,05$).

CONCLUSION: It was found that the ratio of emotional exhaustion and desensitization was high among the assistant doctors in both the surgical and non-surgical branches. However, the feeling of personal accomplishment had not shown a proportionate lessening at the moment. These findings emphasize the need to take appropriate steps both by the clinics and the hospital administration to reduce and provide support against burnout syndrome, not only in the branches where this study was carried out but also probably in all the branches.

Key words: Burnout syndrome, Maslach Burnout Inventory, Medical personnel, Occupational health

GİRİŞ

Tükenmişlik (burnout) sendromu; bireylerin, işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal açıdan kendilerini tükenmiş hissetmeleri, kişisel başarı ve yeterlilik duygularında azalma şeklinde kendini gösteren bir sendromdur(1). Hemen her meslek grubunda yaşanmasına rağmen, daha çok insanlarla yüz yüze ilişki içerisinde olan sağlık çalışanlarında, özellikle de hekimlerde yoğun görülmektedir (2-4).

Ölümcül olabilen hastalıklarla uğraşmak, insan yaşamı ile ilgili önemli kararlar vermek, bu kararların ciddi sonuçları ile yüz yüze olmak, sürekli hatadan kaçınmaya çalışmak, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalmak gibi nedenler tükenmişliğe neden olmaktadır. Ayrıca düzensiz ve uzun mesai saatleri, hasta yoğunluğu, yoğun çalışma temposu, zamana karşı yarış, sayıca ve kalite açısından yetersiz yardımcılarla çalışmak, rol belirsizliği, sürekli yenilikleri izleme gerekliliği, hem kendisinin hem de aile ve çevresinin beklentilerinin yüksek olması, ekonomik kaygılar ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kendisine ve özel yaşamına yeterince zaman ayıramama gibi nedenler de tükenmişliğe neden olan diğer etmenlerdir (5-8).

Tükenmişlik, bireysel ve kurumsal alanda ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Yapılan araştırmalar tükenmişliğin hem fiziksel sağlıkla hem de çökkünlük ve kaygı gibi psikiyatrik problemlerle ilişkisini ortaya koymaktadır. Yoğun tükenmişlik durumu psikosomatik bozukluklara, evlilik sorunlarına, sigara, alkol ve

madde kullanımına, aile ve sosyal yaşantıda sorunlara neden olabilmektedir. Kurumsal açıdan ise tükenmişlik, çalışanların işe geç gelmesi, işi önemsememesi, işi aksatması, işten erken ayrılması, sık rapor alması, işi bırakması ve bunun yanı sıra işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısıtlılığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (6,8-10).

Bu çalışmada dahili ve cerrahi dallarda uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimler ele alınarak tükenmişlik sendromu açısından ne durumda oldukları incelenmiş, bu sendromun oluşumunda rol alan etmenler değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dahili ve cerrahi branşlarda tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan asistan doktorlar arasında yapıldı. Dahili branşlarda 85, cerrahi branşlarda 80 olmak üzere toplam 165 asistan doktora ulaşılarak, araştırma anket formları dolduruldu ve değerlendirmeye alındı.

Veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve sosyodemografik özelliklerle ilgili soruları içeren bir anket formu kullanılmıştır. MTÖ, Christine Maslach tarafından geliştirilmiş ve literatüre girmiştir. Bu ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. MTÖ, üç alt ölçek ve yirmi iki maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler; Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı Duygusu (KB) bölümlerinden oluşmaktadır (Maslach ve Jackson 1986).

Duygusal Tükenme alt ölçeği, iş hayatında aşırı derecede psikolojik ve duygusal isteklerle karşılaşmaktan dolayı yaşanan enerjinin bitmesi durumunu değerlendirir. Bu alt boyutta yorgunluk, bıkkınlık ve duygusal enerjinin azalması ile ilgili 8 madde yer almaktadır. Duyarsızlaşma alt ölçeği, bireyin bakım ve hizmet verdiklerine karşı, duygudan yoksun bir biçimde, bireylerin kendine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın davranmalarını değerlendirir. Altı maddeden oluşmaktadır. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma alt ölçeği, insanlarla yüz yüze çalışılan mesleklerde kişinin kendisini işinde yeterli ve başarılı hissetmesi durumunu değerlendirmektedir. Bu ölçek 8 maddeden oluşmaktadır.(11)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde puanlama sonucunda alt boyut puanları elde edilmektedir. DT ve D alt boyut puanları, her madde için 1: hiçbir zaman, 6: her zaman olarak 7'li Likert tipi dereceleme göre değerlendirilerek elde edilmektedir. KB ise bunun tam tersi olacak şekilde değerlendirilmektedir. Böylece tüm alt boyutlardan alınan puan yükseldikçe tükenmişliğin yükseldiği kabul edilmektedir.(11)

Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde tükenmişliğin düşük, orta, yüksek düzeylerde yaşanan duygu olduğu ve sürekli bir değişken olarak kavramlaştığı görülmektedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için sınır değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde DT ve D puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük olması beklenmektedir. Tükenmişliğin, bu üç yönü arasındaki ilişkiyle ilgili olarak, her alt ölçeğin puanı ayrı olarak değerlendirilmekte ve tek bir toplam puanla birleştirilmemektedir, sonuç olarak her birey için üç ayrı puan hesaplanmaktadır (1,12).

Çalışmamızda bu ölçek aracılığıyla dahili ve cerrahi dallardaki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu ile ilgili olarak, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı boyutlarındaki puanlar saptanmaya çalışıldı. Asistan hekimlerin tükenmişlik durumları ile ilişkili olarak DT, D, KB puanları ile anket formundaki, tükenmişlik sendromuna sebep olabileceği öngörülen sosyodemografik bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelendi. İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 16.0 programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, yüzde) yanı sıra niteliksel verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında

çok gözlü ki kare ilişki testi ve dört gözlü ki kare ilişki testi istatistiksel analizi kullanıldı. Niceliksel verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamıza İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi'nde cerrahi ve cerrahi olmayan dallarda uzmanlık eğitimi alan toplam 165 asistan hekim alındı. Bunların 85'i (%51,5) dahili dallarda, 80'i (%48,5) ise cerrahi dallarda eğitim almakta idi. Hastane dışı rotasyon nedeniyle bölümlerinde bulunmayan asistan hekimler çalışmaya alınmadı. Olguların demografik özellikleri incelendiğinde cerrahi olmayan dallarda kadınların erkeklere göre daha fazla olduğu, başka bir ifadeyle cerrahi dallarda erkeklerin kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptandı ($p=0,000$). Ancak yaş ortalaması ve medeni durumlarına göre dağılım incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamadı. $p=0,353$; $p=0,110$ (Tablo 1).

Cerrahi dallardaki hekimlerin bölümünü isteyerek seçme ve dalının hekimlik açısından saygınlığının daha fazla olduğunu düşünme düzeyinin cerrahi olmayan dallara göre daha yüksek, başka bir dal seçme isteğinin ise daha düşük olduğu saptandı ($p=0,001$). Dallara göre işyeri doyumu ve çalışma koşulları incelendiğinde gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0,563$). Cerrahi olmayan dallardaki hekimlerin % 75,3'ünün, cerrahi dallardaki hekimlerin % 78,8'inin tıp fakültesine girerken karşılaşacakları mesleki zorluklara dair bilgi sahibi olmadıkları saptandı. Ancak iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,712$). Cerrahi ve cerrahi olmayan dallardaki asistan hekimlerin büyük çoğunluğu iş dışında diğer sosyal etkinliklere zaman ayıramadığını bildirirken, bu durum açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p=0,843$).

Araştırmaya katılan asistan hekimlerin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları daha yüksek bulundu. Cerrahi olmayan dallardaki asistan doktorların, cerrahi dallardakilere göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığı saptandı ($p=0,002$). Ancak iki grup arasında duyarsızlaşma düzeyi ve kişisel başarı düzeyi açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0,689$; $p=0,782$) (Tablo 2).

Tablo 1. Dallara Göre Demografik zellikler ve Dalla İlgili Düşüncelerin Dağılımları

| | | Cerrahi olmayan | Cerrahi | p |
|----------------------------------------------|----------|-----------------|---------|---------------------|
| Cinsiyet (s/%) | Erkek | 36/42,4 | 61/76,2 | 0,000 ^{1*} |
| | Kadın | 49/57,6 | 19/23,8 | |
| Yaş (yıl) | Ortalama | 29,37 | 28,95 | 0,353 ² |
| | SS | 3,24 | 2,57 | |
| | En az | 24 | 25 | |
| | En ok | 44 | 35 | |
| Medeni Durum (s/%) | Evli | 53/62,4 | 37/46,2 | 0,110 ³ |
| | Bekar | 31/36,5 | 41/51,2 | |
| | Boşanmış | 1/1,2 | 2/2,5 | |
| Bölümünü isteyerek Seçme (s/%) | Evet | 46/54,1 | 69/86,2 | 0,001 ^{1*} |
| | Hayır | 39/45,9 | 11/13,8 | |
| Başka bir Bölüm İsteği (s/%) | Evet | 66/77,6 | 44/55,0 | 0,003 ^{1*} |
| | Hayır | 19/22,4 | 36/45,0 | |
| Uzmanlığın Geleceği İle İlgili Düşünce (s/%) | Olumlu | 30/35,3 | 38/47,5 | 0,117 ¹ |
| | Olumsuz | 55/64,7 | 42/52,5 | |
| Dahın Hekimlik evresinde Saygınlığı (s/%) | Olumlu | 29/34,1 | 50/62,5 | 0,001 ^{1*} |
| | Olumsuz | 56/65,9 | 30/37,5 | |

¹ Fisher Ki kare * p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

² t testi s: kişi sayısı

³ Pearson Ki kare

Tablo 2. Cerrahi ve Cerrahi olmayan Dallardaki Asistan Hekimlerdeki Tükenmişlik Düzeyi

| | | Cerrahi olmayan s (%) | Cerrahi s (%) | p |
|------------------------|--------|-----------------------|---------------|---------------------|
| Duygusal Tükenmişlik | Düşük | 8 (9,4) | 10 (12,5) | 0,002 ^{1*} |
| | Orta | 13 (15,3) | 30 (37,5) | |
| | Yüksek | 64 (75,3) | 40 (50,0) | |
| Duyarsızlaşma | Düşük | 10 (11,8) | 12 (15,0) | 0,689 ¹ |
| | Orta | 21 (24,7) | 16 (20,0) | |
| | Yüksek | 54 (63,5) | 52 (65,0) | |
| Kişisel Başarı Duygusu | Düşük | 10 (11,8) | 7 (8,8) | 0,782 ¹ |
| | Orta | 26 (30,6) | 27 (33,8) | |
| | Yüksek | 49 (57,6) | 46 (57,5) | |

¹ Pearson ki kare * p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı
s: kişi sayısı

Araştırmaya katılan asistan hekimlerde geç yaşlarda, bir başka deyişle mesleğinin ilk yıllarında olanlarda duygusal tükenmişlik düzeyi yüksek saptandı. Cerrahi olmayan dallardaki asistan hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin ilerleyen yaşlarda

daha düşük düzeyde olduğu saptandı (p=0,001). Bu hekimlerde duygusal tükenmişlik puanları, kadınlarda erkeklere göre daha yüksek saptandı. Duygusal tükenmişlik ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (p=0,841) (Tablo 3).

Tablo 3. Cerrahi ve Cerrahi olmayan Dallarda Duygusal Tükenmişlik (DT) ile Yaş-Cinsiyet İlişkisi

| | s | Yaş (yıl) | | SS | p | Cinsiyet | | p |
|-------------------------------|----|-----------|------|----|---------------------------|-------------|-------------|---------------------------|
| | | Ortalama | | | | Erkek s (%) | Kadın s (%) | |
| Cerrahi olmayan Dal-DT | | | | | 0,001^{1*} | | | 0,841² |
| Düşük | 8 | 34,12 | 4,70 | | | 4 (50,0) | 4 (50,0) | |
| Orta | 13 | 30,23 | 3,51 | | | 6 (46,2) | 7 (53,8) | |
| Yüksek | 64 | 28,60 | 2,36 | | | 26 (40,8) | 38 (59,4) | |
| Cerrahi Dal-DT | | | | | 0,658¹ | | | 0,009^{2*} |
| Düşük | 10 | 30,1 | 3,03 | | | 5 (50,0) | 5 (50,0) | |
| Orta | 30 | 29,96 | 2,70 | | | 28 (93,3) | 2 (6,7) | |
| Yüksek | 40 | 28,90 | 1,90 | | | 28 (70,0) | 12 (30,0) | |

¹ Tek yönlü Anova

* p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

² Pearson chi square

s: kişi sayısı SS: Standart Sapma

Tablo 4. Cerrahi ve Cerrahi olmayan Dallarda Duyarsızlaşma (D) ile Yaş-Cinsiyet İlişkisi

| | s | Yaş (yıl) | | SS | p | Cinsiyet | | p |
|------------------------------|----|-----------|------|----|---------------------------|-------------|-------------|--------------------------|
| | | Ortalama | | | | Erkek s (%) | Kadın s (%) | |
| Cerrahi olmayan Dal-D | | | | | 0,000^{1*} | | | 0,871 |
| Düşük | 10 | 33,3 | 4,76 | | | 4 (40,0) | 6 (60,0) | |
| Orta | 21 | 29,33 | 3,07 | | | 8 (38,1) | 13 (61,9) | |
| Yüksek | 54 | 28,68 | 2,41 | | | 24 (44,4) | 30 (55,6) | |
| Cerrahi Dal-D | | | | | 0,054¹ | | | 0,046[*] |
| Düşük | 12 | 29,58 | 3,02 | | | 6 (50,0) | 6 (50,0) | |
| Orta | 21 | 31,12 | 2,6 | | | 12 (75,0) | 4 (25,0) | |
| Yüksek | 54 | 28,13 | 2,01 | | | 43 (82,7) | 9 (17,3) | |

¹ Tek yönlü Anova

* p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

² Pearson chi square

s: kişi sayısı

Cerrahi dallardaki asistan hekimlerde ise duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma düzeyleri ile yaş arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (p=0,658) (Tablo 3-4). Bu hekimlerde duygusal tükenmişlik, erkeklerde kadınlara göre daha fazla saptandı. Duygusal tükenmişlik düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,009) (Tablo 3).

Araştırmaya katılan cerrahi olmayan dallardaki asistan hekimlerde duyarsızlaşma kadınlarda erkeklere göre, Cerrahi dallardaki asistan hekimlerde ise duyarsızlaşma erkeklerde kadınlara göre daha yüksek saptandı. Duyarsızlaşma düzeyi ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı (p=0,871) (Tablo 3).

Cerrahi olmayan dallarda duygusal tükenmişlik düzeyi yüksek olan asistan doktorların seçtikleri bölüme istemeyerek gelenlerin, isteyerek gelenlere göre daha fazla olduğu ve bu grupta uzmanlık eğitimi aldıkları

dalın geleceği hakkında olumsuz düşünenlerin olumlu düşünelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0,002).

Cerrahi dallardaki duygusal tükenmişlik düzeyi yüksek olan asistan hekimlerde başka bölüm yapmak isteyenlerin, istemeyenlere göre daha fazla olması; uzmanlık eğitimi aldıkları dalın saygınlığı hakkında olumsuz düşünenlerin olumlu düşünelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.(p=0,043)

Cerrahi olmayan dallardaki asistan hekimlerin bölümlerinden memnuniyetinin cerrahi dallara göre daha az düzeyde olması, kendi dallarından istifa etmeyi cerrahi dallara göre daha yüksek düzeyde düşünmeleri, yine bu hekimlerin uzman olduktan sonra aynı hastane çalışma isteklerinin cerrahi dallardakilere göre daha yüksek düzeyde olması istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0,042, p=0,038, p=0,034) (Tablo 5).

Tablo 5: Dallara Göre Asistan Hekimlerin Uzmanlık Dalı ve Uzmanlık Sonrası İle İlgili Düşünceleri

| | | <u>Cerrahi olmayan</u> s (%) | <u>Cerrahi</u> s (%) | p |
|----------------------------------------|------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------|
| Uzmanlık Dalından | | | | |
| <u>Memnuniyet</u> | | | | |
| | Evet | 38 (44,7) | 48 (60,0) | 0,042 ^{1*} |
| | Hayır | 47 (55,3) | 33 (40,0) | |
| Dalından İstifayı | | | | |
| <u>Düşünme</u> | | | | |
| | Evet | 58 (68,2) | 41 (51,2) | 0,038 ^{1*} |
| | Hayır | 27 (31,8) | 39 (49,8) | |
| Uzman Olunca Aynı | | | | |
| <u>Hastanede Çalışma İsteği</u> | | | | |
| | Evet | 38 (44,7) | 29 (36,2) | 0,034 ^{1*} |
| | Hayır | 47 (55,3) | 51 (63,8) | |
| Uzman Olduktan Sonra | | | | |
| <u>Çalışmak istenen yer</u> | | | | |
| | Üniversite | 14 (16,5) | 22 (27,5) | 0,384 ² |
| | Eğitim Araştırma | 31 (36,5) | 28 (35,0) | |
| | Devlet hast. | 26 (30,6) | 17 (21,2) | |
| | Özel Hast. | 13 (15,3) | 11 (13,8) | |
| | Hiçbiri | 1 (1,2) | 2 (2,5) | |

¹ Fisher's ki kare² Pearson ki kare

* p < 0,05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

s: kişi sayısı

TARTIŞMA

Cerrahi ve cerrahi olmayan dallarda uzmanlık eğitimi almakta olan asistan doktorların ele alınarak tükenmişlik sendromu açısından ne durumda oldukları incelenen çalışmamızda, bu sendromun oluşumunda rol alan etmenler değerlendirmeye çalışılmıştır.

Çalışmamızda cerrahi dalların erkekler tarafından daha fazla yeğlendiği belirlendi. Cerrahi olmayan dallarda asistanlık yapan hekimlerin duygusal tükenmişlik düzeyleri cerrahi dallarda asistanlık yapanlardan daha yüksektir. Bunun sebebi, cerrahi olmayan dalların bayanlar tarafından daha fazla yeğlenmesi ve yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşaması olabilir (12-19). Çalışmamızda da literatür ile uyumlu bulgular elde edilmiştir. Bu durumun bir başka nedeni de cerrahi olmayan dallardaki asistan doktorların cerrahi dallardaki asistan doktorlara göre daha fazla oranda bölümlerini istemeyerek seçmeleri, bir başka bölüm istemeleri ve hekim toplumunda dallarının saygınlık durumu hakkında olumsuz düşünmeleri olabilir. Cer-

rahi olmayan dallardaki asistan hekimlerin istatistiksel anlamlı oranda dallarından memnuniyetinin cerrahi dallara göre daha az düzeyde olması, dalından ayrılmayı cerrahi dallara göre daha yüksek düzeyde düşünmesi de bu durumu açıklamaktadır.

Hekimlerin dallarıyla ilgili düşüncelerinde; her iki dal için de asistan doktorların yarısından fazlasının başka bir bölüm istemesi dikkat çekici bir bulgu olarak göze çarpmaktadır. Dikkat çeken diğer bir nokta da cerrahi olmayan dal doktorlarının % 85,5'inin ülkenin uzmanlık geleceğiyle ilgili olumsuz fikir belirtmiş olmalarıdır. Cerrahi dallarda ise duygusal tükenmişlik düzeyi yüksek olan asistan doktorların hekimlik çevresinde saygınlık durumu hakkında olumsuz düşünenlerin istatistiksel anlamlı olarak daha fazla oranda olduğu saptandı. Yine cerrahi dallarda duygusal tükenmişlik düzeyi yüksek olan asistan doktorların dalı dışında başka bir bölümde asistanlık yapmak isteyenlerin, dalı dışında başka bir bölümde asistanlık yapmak isteyenlere göre daha fazla olması istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Her iki dal doktorları için de, tüken-

mişlik nedeniyle mi başka bir bölüm isteği ortaya çıkmakta ya da başka bir bölüm isteği nedeniyle mi tükenmişlik durumunun meydana geldiğinin nedenlerinin incelenmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Dallara Göre İşyeri Memnuniyeti ve Çalışma Şartları incelendiğinde her iki grupta da asistan doktorların yarısından fazlasının işyerinden memnun olmadıkları ve nöbet sonrası izin kullanmadıkları saptandı. İşyeri memnuniyetinin, nöbet sonrası izin kullanmamanın, hekimlerin hastaları ya da meslektaşları tarafından takdir edilmediği düşüncelerinin tükenmişlikle ilişkili olduğu düşüncesindeyiz. Ayrıca her iki dal doktorlarının yüksek oranda hastane dışı etkinliklere zaman ayıramadıklarını belirtmiş olmaları da diğer bir tükenmişlik nedeni olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda dikkat çeken diğer bir nokta da cerrahi dallardaki erkek asistanların kadın asistanlara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla tükenmişlik yaşadığıdır. Literatürde buna benzer olarak, Maslach ve Jackson çalışmalarında tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme duygusunu erkeklerin daha fazla yaşadığını ortaya koymuşlardır (1,14). Ergin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da doktor ve hemşireler için benzer sonuçlar elde edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi 1992).

Asistanların tükenmişlik ve yaş ilişkileri incelendiğinde cerrahi olmayan dallardaki asistanların yaş ortalaması arttıkça tükenmişliğin istatistiksel anlamlı olarak azaldığı görülmektedir. Cerrahi dallardaki asistanlarda da yaş ortalamasının artmasıyla tükenmişliğin azaldığı görülmektedir ancak istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda yaş, çalışma süresi ve mesleki kıdem ile tükenmişlik düzeyi arasında olumsuz bir ilişkinin olduğu, genç ve deneyimsiz çalışanlarda tükenmenin daha fazla olduğu görülmüş, bu durum işe yeni başlayan bireylerin iş konusunda çok daha heyecanlı ve istekli olmaları nedeniyle daha fazla enerji harcayarak daha kısa zamanda yorulmalarına da bağlanmıştır (1,6,19-21). Çalışmamızda da cerrahi olmayan dal asistanları için benzer sonuçlar elde edilmiştir. Cerrahi dal asistan doktorlarında da yaşın artmasıyla tükenmişliğin azaldığı görülse de istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. Veriler incelendiğinde cerrahi olmayan dalların en yüksek yaş ortalaması grubunun 34,12 olduğu, cerrahi dalların en yüksek yaş ortalaması grubunun ise 30,1 olmasından kaynaklanan yaş farkı nedeniyle bu sonuca varılmış olabilir. İşe yeni başlayan bireylerde

tükenmişliğin daha fazla görülmesinin bir diğer sebebi ise, yeni işin getirdiği rol ve sorumlulukların karmaşası ve mesleğe bağlılığın henüz oluşmamış olması, iş hayatı ile özel yaşam arasında dengeli bir ilişki kuramamak şeklinde belirtilmiştir.(20,21)

Her iki daldaki asistan doktorların duyarsızlaşma oranlarına bakıldığında hem cerrahi olmayan hem de cerrahi dal doktorlarının yarısından fazlasında duyarsızlaşma düzeyi yüksek saptandı. Dallar arası duyarsızlaşma oranında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Yine duyarsızlaşma ile yaş ilişkilerine bakıldığında cerrahi olmayan dallarda yaşın artmasıyla duyarsızlaşmanın istatistiksel anlamlı oranda azaldığı görülmüştür. Cerrahi dallarda ise tükenmişlik ve yaş ilişkisine benzer şekilde yaş ve duyarsızlaşma arasında ilişki kurulamamıştır. Ancak cerrahi olmayan dallarda kadın, cerrahi dallarda ise erkek asistan doktorların istatistiksel olarak daha fazla oranda duyarsızlaşmış olması, yine cerrahi olmayan dalların kadınlar tarafından daha fazla yeğlenmesi ve yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla duygusal tükenmişlik yaşamaları nedeniyle açıklanabilir (12,13-19,20).

Çalışmamızdaki önemli bir eksiklik klinik düzeyde depresyonu olabilecek deneklerin dışlanamayışıdır.

İnsanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde daha fazla tükenmişlik görülmesi, cerrahi olmayan dallardaki asistan doktorların hastalar ve diğer meslektaşlarıyla daha fazla iletişime girdikleri gerçeğine paralel olarak cerrahi olmayan dallardaki asistanların duygusal tükenmişliğinin fazla olmasının nedenini kısmen açıklayabilir (1). İnsanlarla çalışan profesyonellerde, insanlara karşı duyulan sorumluluğun, nesnelere karşı duyulan sorumluluktan daha fazla olması nedeniyle, bu kişilerde tükenme riskinin daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konulmuştur (19,22). Bu nedenle tükenmişlik daha çok doğrudan insana hizmet eden hizmet kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu mesleklerde özellikle de sağlık çalışanlarında daha yoğun görülmektedir (Ergin C, 1992).

SONUÇ

Cerrahi olmayan dallardaki asistan doktorların duygusal tükenmişlik oranının cerrahi dallardaki asistan doktora oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Cerrahi olmayan branşların kadın hekimler tarafından daha fazla yeğlendiği ve kadınlarda tükenmişlik ora-

nının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumu, cerrahi olmayan gruptaki evli oranının daha yüksek oluşu ve ülkemizdeki yaşam kültüründe kadının çalışsa bile evde erkekten çok daha fazla yorulduğu gerçeği ile açıklamak mümkündür. Cerrahi ve cerrahi olmayan dallarda duyarsızlaşmanın yüksek olduğu ve kişisel başarının henüz aynı ölçüde düşmediği saptanmıştır. Bu durumun nedenlerinin aydınlatılması için konuyla ilgili daha fazla sayıda hekimle çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Maslach C, Jackson SE: The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 1981; 2: 99-113.
- Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L at all: Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg.* 2009 ;250 (3): 463-71
- Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T: Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2003; 18 (4): 288- 293.
- Oğuzberk M: Ruh Sağlığı alışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiatri Dergisi* 2008; 11: 167-179.
- Ergin C: Maslach Tükenmişlik leğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. *3P Dergisi* 1996; 4: 28-33
- Aslan H, Gürkan BS, Alpaslan N ve ark.: Tıpta uzmanlık ğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri, *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7(1): 39-45.
- Arslan H, nal M, Aslan O, Grkan S, Alpaslan N: Pratisyen Hekimlerde Tükenme Dzeyleri. *Dşnen Adam*, 1996; 3: 9.
- Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L at all: Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg.* 2010 Jun; 251(6): 995-1000.
- Belcastro PA: Burnout and its relationship to teachers somatic complaints and illnesses. *Psychol Rep.* 1982; 50: 1045-1046.
- Darell A Campbell, Jr MD: Burnout Among American Surgeons *Central Surgical Association, Surgery* 2001; 130: 4: 696-705.
- am MO: Tkenmişlik, İzmir: Saray Medikal Yayıncılık. 1995.
- Maslach C. A multidimensional theory of burnout. In Cooper, C.L. (Ed.), *Theory of organizational stress*; New York: Oxford University Press. 1998; 68: 86.
- Maslach C, Schaufeli WB and Leiter MP: "Job Burnout" *Annual Reviews of Psychology*, 2001 ;52: 397-422.
- Maslach C, Jackson SE: *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd Ed.), Palo Alto, Ca: Consulting Psychologist Press.; 1986; 1319-1326.
- Torun A: "Stres ve Tükenmişlik", *Endüstri ve rgt Psikoloğisi iinde*, Ed. Suna Tevrz, 2. Baskı, Türk Psikologlar Derneği ve Kalite Derneği Ortak Yayını, İstanbul, 1997: 43-53.
- Budak G ve Sregevil O: "Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen rgtsel Faktörlerin Analizine ilişkin Akademik Personel zerinde Bir Uygulama", *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2005; 20: 2: 95-108.
- Cordes CL, Dougherty TW: "A Review and in Integration of Research on Job Burnout", *Academy of Management Review* 1993; 18: 4: 621-656.
- Cordes CL, Dougherty TW, Michael B: "Pattens of Burnout Among Managers and Professionals: a Comparison of Models", *Journal of Organizational Behavior*, 1997; 18: 685-701
- Ardı K, Polat S. Tkenmişlik Sendromu ve Madalyonun br Yz. *Ege Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2009: 21-46.
- Randall M, WA Scott: "Burnout, Job Satisfaciton and Job Performance", *Australian Psychologist* 1988; 23: 3: 335-47.
- Ensari H, Tuzcuoğlu S: "Marmara niversitesine Bağlı Fakültelerde Görev Yapan Yönetici ve ğretim Elemanlarının Meslekten Yılgınlıklarında Kişilik zelliklerinin Rolü", *neri Dergisi* 1995; 2: 11: 51-63.

Editörün Notu:

Konuyla ilgili bir kaynak kullanıcıların yararına sunulmuştur:

Demir F, Ay P, Erbaş M, zdil M, Yaşar E. İstanbul'da bir eğitim hastanesinde çalışan tıpta uzmanlık ğrencilerinde depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. *Türk Psikiyatri Derg* 2007; 18(1): 31-7.

İLETİşİM

Dr. Hüseyin Can
Batman Verem Savaş Dispanseri
Batman Bölge Hastanesi BATMAN
e-posta: drhuseyincan@hotmail.com
Cep: 0 530 692 7878

Başvuru : 18.06.2010
Kabul : 18.08.2010