

ARAŞTIRMA

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE ETKİLEYEN ETMENLER

Burnout Syndrome of Last Year Medical Student of Akdeniz University
Medical Faculty and Affecting Factors

Yeşim Şenol¹, Yıldırım Çete², Erol Gürpınar¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik durumu ve etkili olabilecek bazı değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 6. sınıf öğrencileridir (katılım oranı: %82.5). Araştırmada tükenmişlik düzeyinin ölçülmesi için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” “kişisel başarı boyutu” alt başlıklarından oluşmaktadır. İstatistiksel analizlerde bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Duygusal tükenme puanı Adli Tıp Anabilim Dalında çalışan intörnlere en yüksekti. Tükenme puanını, gece nöbetleri, dinlenme saati ve son sınıf öğrencileri için verilen dersler etkilemekteydi.

Sonuç: Bulgular son sene eğitiminin tükenmişlik sendromu açısından önemine vurgu yapmaktadır.

Anahtar sözcükler: Tükenmişlik sendromu, intörn, tıp fakültesi, nöbet sayısı, dinlenme saati.

ABSTRACT

Aim: To investigate burnout status and affecting factors on it among the last year medical faculty students.

Materials and methods: This study was a cross-sectional study and 85 out of 103 (participation rate: %82.5) last year student interviewed in this study. The Maslach Burnout Inventory was used to assess the burnout status. The Maslach Burnout Inventory consists of three subscales measuring the emotional exhaustion, the depersonalization and the personal accomplishment. Paired t test was used in statistical analyses.

Findings: The findings of this study revealed that emotional exhaustion scores were higher among medical students who worked in Forensic Medicine Department. Burnout score was affected by night duties, spare time and lectures for last year student.

Conclusion: These results indicate the importance of the last year education in terms of burnout syndrome.

Keywords: Burnout Syndrome, internship, number of night duties, break time.

¹Yard.Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

²Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ

Tükenme kavramı, ilk olarak gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durumu tanımlamak için kullanılmış daha sonra Maslach ve Jonkson tarafından geliştirilmiştir¹.

İş yaşamında yoğun baskı sonucu gelişebilen fiziksel ve duygusal bir çöküntü hali olarak tanımlanan tükenmişlik, daha çok doğrudan insana hizmet eden, hizmetin kalitesinde insan etmeninin çok önemli bir yere sahip olduğu alanlarda görülmektedir¹. Ergin 28 ilde uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve ebelerden oluşan 7255 sağlık personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmada, pratisyen hekim ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer meslek gruplarına göre daha fazla olduğunu bulmuştur².

Tükenme ölçeği genellikle insanlarla birebir çalışan meslek gruplarında ki tükenmişlik düzeyini ölçmekte kullanılmaktadır. Üniversite hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinde hastalarla bire bir iletişim kuran sağlık çalışanlarından bir grup da intörnlüktür. İntörnlük dönemi tarihsel süreçte “ruhun denenmesi, dayanıklılık ve alıştırma dönemi olarak” tanımlanmaktadır³. Bu nedenle intörnlük yılı stresli ve gelecek endişelerinin yoğun yaşandığı bir dönemdir. Ayrıca tıp eğitiminin son yılı, intörnlük hastalarla birebir iletişim kurduğu ve hekim olarak pek çok uygulamalara katıldıkları bir süreçtir. Bu süreçte intörnlüklerin izlenmesi ve oluşacak problemlerin önlenmesi önemlidir. Literatürde çalışma koşullarının intörnlüklerin ruhsal durumlarında bozulmaya ve tükenmeye yol açtığını gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bu soruna yol açan etkenler, çalışılan bölümdeki stresli çalışma koşulları, uzun çalışma saatleri, görev sırasında yaşanan çatışmalar⁴, tıp fakültesinde kaybedilen yıl, son sınıf öğrencisi olmaktan duyulan memnuniyetsizlik⁵ ve kişinin duyarlılığı olarak belirtilmektedir³. Ancak son sınıf öğrencileri arasında yapılan bu çalışmalarda nöbet sayısının, bölüm içinde verilen derslerin ve dinlenme saatlerinin etkisini inceleyen bir makaleye rastlanmamıştır

Bu çalışmanın amacı, diğer sağlık çalışanlarında sıklıkla rastlanan tükenme sendromunun tıp eğitiminin yoğun ve stresli yılı olan intörnlük dönemindeki durumunu stajlara göre belirlemek ve ilk staj bitiminde ve yıl ortasında tükenmeyi etkileyen faktörleri incelemektir.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evreni Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde (AÜTF) okuyan 6. sınıf öğrencileridir (n=103). Araştırmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak son sınıf öğrencilerinin %82.5'ine (n=85) ulaşılmıştır.

AÜTF’de intörnlük eğitim programı sırasıyla İç Hastalıkları (2 ay), Acil Tıp (2 ay), Çocuk Sağlığı ve Hastalığı (2 ay), Psikiyatri (1 ay) ve Dahili Tıp (Kardiyoloji, Adli Tıp ve Göğüs Hastalıkları) (1 ay), Halk Sağlığı (2 ay), Kadın Doğum (1 ay) ve Seçmeliden (1 ay) oluşmaktadır.

Çalışmanın verileri son sınıf öğrencilerinin ilk stajlarını bitirmelerinden sonra (2. ay) ve intörnlük döneminin tam ortasında (6. ay) toplanmıştır. Anket formları Eylül ve Ocak aylarında yer alan intörnlük eğitim programında dağıtılmıştır. Anket formları dağıtılırken ön bilgi verilmiştir ve 15 dakikanın sonunda anket formu toplanmıştır. Öğrencilerden anket üzerine kod numarası olarak okul numaralarının son üç rakamını yazmaları istenmiş ad ve soyad alınmamıştır.

Anket formunda Maslach Tükenmişlik Ölçeği, öğrencilerin tuttuğu nöbet sayısı, dinlenme saati, anketin yapıldığı dönemde eğitim aldıkları anabilim dalı, çalışma saatleri ve anabilim dallarındaki eğitim saatleri yer almaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 sorudan oluşmaktadır ve “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” “kişisel başarı boyutu” alt başlıkları bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1: Tükenmişlik ölçeğinin alt başlıkları

Duygusal tükenme (9 madde)	Enerji eksikliği ve bireyin duygusal kaynaklarının bittiği duygusuna kapılmasıyla ortaya çıkar.
<i>Duyarsızlaşma</i> (5 madde)	Çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı insan yerine nesne gibi davranmalarıyla kendisini gösterir.
<i>Kişisel başarı boyutu</i> (8 madde)	Bireylerin kendileriyle ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanması biçiminde belirir

Maddeler 5 dereceli (hiçbir zaman, çok ender, bazen, çoğu zaman, her zaman) Likert tipi yanıtlanan önermelerden oluşmaktadır. Bu ölçekte “hiç bir zaman” 0, “her zaman” 4 puan olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamalar, duygusal tükenme için 0–36 puan, duyarsızlaşma için 0–20 puan ve kişisel başarı boyutu için 0–32 puan arasında değişmektedir. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma boyutları olumsuz, kişisel başarı boyutu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. “Duygusal tükenmişlik” ve “duyarsızlaşma” puanlarının artışı tükenmişliğin fazla, “kişisel başarı boyutu” puanının artışı ise tükenmişliğin azlığını ifade etmektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1992 yılında Ergin tarafından yapılmıştır². Ölçekten elde edilen puanlar için sınır değer olmadığından tükenme “var” ya da “yok” şeklinde kategorik bir sınıflama yapılamamaktadır.

Çalışmanın bağımsız değişkenleri eğitim alınan anabilim dalı, cinsiyet, nöbet sayısı, anabilim dalında intörn dersinin bulunup bulunmadığı ve dinlenme saatidir. Nöbet sayısı aylık “5 ve altı nöbet sayısı” ve “6 ve üzeri nöbet sayısı” olarak gruplandırılmıştır. Dinlenme saati ise “30 dakika ve altı” ve “30 dakikanın üzeri” olarak gruplandırılmıştır.

Veri girişi ve analizi için SPSS 13.0 programı kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler ile 2. ay ve 6. ay Maslach tükenmişlik ölçeğinin alt başlık puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde, bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puanlar ölçeğin alt başlıklarına göre hesaplanmıştır. Alınan ortalama “duygusal tükenme” puanı ilk staj sonunda 17.3 ± 6.2 , yıl ortasında 15.3 ± 7.4 , “kişisel başarı boyutu” puanı ilk staj sonunda 19.9 ± 4.3 , yıl ortasında 21.2 ± 3.7 ve “duyarsızlaşma” puanı ilk staj sonunda 6.3 ± 3.2 , yıl ortasında 5.9 ± 3.4 olmuştur. İlk staj sonu ile yıl ortası ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin tükenmişlik ölçeği alt başlıklarına verdikleri puanların ortalama değerleri

	İlk staj sonu	Yıl ortası	
Alt ölçekler	Ortalama±Standart sapma	Ortalama±Standart sapma	p
Duygusal tükenme	17.3 ± 6.2	15.3 ± 7.4	>0.05
Kişisel başarı boyutu	19.9 ± 4.3	21.2 ± 3.7	>0.05
Duyarsızlaşma	6.3 ± 3.2	5.9 ± 3.4	>0.05

*Bağımlı gruplarda t testi

Öğrencilerin ilk staj sonu ve eğitim yılının ortasında yapılan değerlendirmesinde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin alt başlıkları olan “duygusal tükenme”, “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı boyutu” alt başlıklarının anabilim dallarına göre ortalama puanları Tablo 3, 4 ve 5’de gösterilmiştir Öğrenciler arasında “duygusal tükenme” en fazla Adli Tıp Anabilim Dalındadır.

İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda altıncı ayın sonunda eğitim alan öğrencilerin “duygusal tükenme” ortalama puanları, ikinci ayın sonunda eğitim alan öğrencilerin ortalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Psikiyatri Anabilim Dalı'ndaki değişim ise olumludur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Son sınıf öğrencilerinin duygusal tükenme ortalama puanları

Anabilim Dalı	İlk staj sonu		Yıl ortası		P*
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
İç Hastalıkları	15.8	4.3	22.8	8.5	<0.05
Acil Tıp	18.3	6.5	12.7	6.9	>0.05
Halk Sağlığı	15.9	5.1	18.0	7.3	>0.05
Psikiyatri	19.2	6.7	7.3	1.5	<0.05
Seçmeli	13.0	3.6	12.5	5.4	>0.05
Kadın doğum	12.7	11.9	15.2	7.9	>0.05
Çocuk	17.1	6.6	16.8	8.3	>0.05
Adli Tıp	27.5	2.1	26.3	1.9	>0.05
Kardiyoloji	22.3	7.4	22.4	6.5	>0.05
Göğüs Hastalıkları	23.0	4.2	21.3	4.3	>0.05

*Bağımlı gruplarda t testi

Öğrencilerin “duyarsızlaşma” ortalama puanı, ilk iki ayın sonunda Adli Tıp ve Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda yüksek iken, yıl ortasında İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yüksektir. İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda altıncı ayın sonunda eğitim alan öğrencilerin “duyarsızlaşma” ortalama puanları, ikinci ayın sonunda eğitim alan öğrencilerin ortalama puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 4: Son sınıf öğrencilerinin duyarsızlaşma ortalama puanları

Anabilim Dalı	İlk staj sonu		Yıl ortası		P*
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
İç Hastalıkları	6.2	2.5	10.0	4.0	<0.01
Acil Tıp	6.5	3.8	5.8	3.1	>0.05
Halk Sağlığı	6.3	3.3	4.0	1.4	>0.05
Psikiyatri	6.0	2.3	2.7	2.9	>0.05
Seçmeli	6.0	2.3	5.6	4.3	>0.05
Kadın Doğum	4.3	2.8	5.1	1.9	>0.05
Çocuk	5.0	2.4	5.5	3.1	>0.05
Adli Tıp	10.0	1.3	8.9	1.5	>0.05
Kardiyoloji	10.0	5.2	9.2	4.9	>0.05
Göğüs Hastalıkları	8.5	3.5	7.9	3.2	>0.05

*Bağımlı gruplarda t testi

“Kişisel başarı boyutu” puanı ise ilk iki ayın sonunda Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında en yüksektir (21.3 ± 5.5). Altıncı ayın sonunda ise ilk iki aya göre Acil Tıp Anabilim Dalı'nda istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme görülmektedir.

Tablo 5: Son sınıf öğrencilerinin kişisel başarı boyutu ortalama puanları

	İlk staj sonu		Yıl ortası		P*
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
Anabilim Dalı					
İç Hastalıkları	20.6	4.6	19.7	3.9	>0.05
Acil Tıp	19.1	3.1	23.1	3.6	<0.03
Halk Sağlığı	20.4	5.4	17.3	3.9	>0.05
Psikiyatri	19.2	3.3	20.3	2.1	>0.05
Seçmeli	20.0	5.3	21.8	3.2	>0.05
Kadın Doğum	21.3	5.5	21.6	4.9	>0.05
Çocuk	20.5	3.5	22.0	2.7	>0.05
Adli Tıp	19.0	2.8	18.5	2.3	>0.05
Kardiyoloji	15.3	1.1	15.4	1.6	>0.05
Göğüs Hastalıkları	15.5	6.4	16.8	5.8	>0.05

*Bağımlı gruplarda t testi

Son sınıf öğrencilerinin ilk staj sonu ve yıl ortasında elde edilen duygusal tükenme, başarı noksanlığı ve duyarsızlaşma puanlarının nöbet sayısı, çalışılan bölümdeki dersin varlığı ve dinlenme saatleri açısından karşılaştırılması Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6: Son sınıf öğrencilerinin duygusal tükenme, başarı noksanlığı ve duyarsızlaşma puanlarının bazı değişkenler açısından dağılımı

Değişkenler	Duygusal tükenme				Başarı noksanlığı				Duyarsızlaşma			
	İlk staj sonu		Yıl ortası		İlk staj sonu		Yıl ortası		İlk staj sonu		Yıl ortası	
	ort	S	ort	S	ort	S	ort	S	ort	S	ort	S
Cinsiyet												
Kadın	17.2	5.0	14.4	6.3	19.9	4.0	21.7	20.8	6.6	2.6	5.8	2.9
Erkek	17.4	7.3	16.0	8.1	19.8	4.6	20.8	3.7	5.9	3.6	5.9	3.9
Nöbet sayısı												
5 ve ↓	18.3	6.2	14.7	7.2	19.2	4.7	20.1	4.1	5.0	2.9	5.1	2.8
6 ve ↑	16.5	6.2	15.7	7.6	20.3	3.9	21.6	3.4	7.9*	3.3	6.4	3.7
Bölümde intern dersi												
Var	16.6	5.9	15.6	8.3	20.4	4.2	21.3	3.6	5.9	2.9	5.9	3.7
Yok	19.7	7.1	14.2	4.3	17.8*	4.1	20.7	4.1	7.4	3.8	5.8	2.8
Dinlenme saati												
30 dk ve ↓	20.8**	7.8	20.2	6.5	19.3	4.9	18.7	4.2	7.4	4.3	6.4	4.4
30 dk'dan ↑	16.4	6.7	18.3	5.9	20.1	3.9	19.7	3.1	6.1	2.9	5.8	3.1

*p<0.05 **p<0.01 (Bağımlı gruplarda t testi); ort: ortalama, S: Standart sapma

Tablo 6'da görüldüğü gibi, ilk staj bitiminde nöbet sayısı 6 ve üzeri olan kişilerde duyarsızlaşma puanı, dinlenme saati 30 dakika ve altında olanlarda duygusal tükenme puanı, intörn dersi olanlarda başarı noksanlığı puanı diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur. Yıl ortası değerlendirilmesinde bu farklılıklar bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, son yıllarda fakültemizde intörnlük döneminde yapılan nöbet sayılarının azaltılması, intörn odalarının düzenlenmesi, eğitim programlarının yapılandırılması ve çalışma koşullarının düzeltilmesine yönelik önlemlere rağmen, intörnler arasında tükenme düzeyine ait puanların tüm alt başlıklarda yüksek olduğunu göstermektedir. Bu alanda yapılan diğer çalışmalarla bizim çalışmamızı karşılaştırdığımızda, intörnlerin “duyarsızlaşma” ve “kişisel başarı boyutu” alt başlıklarındaki ortalama puanları hemşirelerin⁶ bu alt başlıklardaki ortalama puanlarından daha yüksek, “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” puanları pratisyen hekim

ve uzman hekim ve yan dal uzmanlığı yapan hekimlerin⁷ ortalama puanlarında daha yüksek ve tüm alt başlıklarda asistanların puanlarına benzer bulunmuştur. Çalışmamıza katılan intörnlerin tükenme alt başlıklarındaki puanları Güdük ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmadaki “duyarsızlaşma” puanı⁵ ve “kişisel başarı boyutu” puanına göre düşük, Wilcock ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmanın “duygusal tükenme” puanına benzer, “duyarsızlaşma puanı” açısından yüksek, “kişisel başarı boyutu” puanı için ise düşüktü³. İntörnlerin asistanlara benzer tükenme alt başlık puanlarının bulunması çalışma koşullarının benzer olmasıyla açıklanabilir. Puanların diğer meslek gruplarından yüksek olması ise intörnlerin öğrencilik ve doktorluk kimlikleri arasında sıkışmaları, görev tanımlarının çok net olmaması, çalışma koşullarının ağır olmasına karşın herhangi bir maddi kazanç elde edememeleri ve yaşanan sorunlara yönelik iyileştirici çalışmaların yeterince uygulanamamasından kaynaklanıyor olabilir.

Anabilim dalları arasında öğrencilerin en yoğun “duygusal tükenme” yaşadıkları anabilim dalı Adli Tıp Anabilim Dalı’dır. Bu anabilim dalında “duygusal tükenmenin” olma nedeni otopsi saatlerinin belirsizliği, stresli çalışma koşulları ve otopsi uygulaması olabilir. Ayrıca Adli Tıp Anabilim Dalında staj yapan öğrenciler bu stajdan önce, çalışma koşulları ve nöbet sayıları yoğun olan çocuk hastalıkları ve acil tıp stajlarını yapmaktadır. Bu iki yoğun stajdan sonra yapılan Adli Tıp stajı “duygusal tükenmeyi” arttırıcı bir etken olabilir. Ancak ilk iki ayın sonunda da “duygusal tükenme” puanının yüksek olması stajın yapısıyla ilgili bir sorunun varlığını düşündürmektedir. Yıl ortasındaki takiplerde ise intörnlerin ikinci aya göre “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma” puanları en fazla artış gösteren anabilim dalı İç Hastalıkları Anabilim Dalıdır. Aynı stajı 2. ayda yapmakla 6. ayda yapmak arasındaki farkı oluşturan bazı etmelerin olduğu düşünülmektedir. Örneğin İç Hastalıkları’nı 6. ayda alanlarda duygusal tükenme 2. ayda alanlara göre daha yüksekken, Psikiyatri’de tam tersi bir durum söz konusudur. Bu durum staj döngüsü ile açıklanabilir. Psikiyatride yıl ortasında gelen öğrenci daha önceki aylarda Acil Tıp, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Dahili Tıp Bilimlerini yapmaktadır. Bu stajlara göre Psikiyatri Stajı görece olarak daha rahat çalışma koşullarına sahiptir. Altıncı aydaki düşüş bu nedenle olabilir. Oysa İç Hastalıkları yapan intörn hekimler daha önceki aylarda nöbeti olmayan Halk Sağlığı ve çalışma koşullarından tüm intörnlerin memnun olduğu Kadın Doğum ve Seçmeli Stajlarını yapmaktadır. O nedenle yoğun bir çalışma koşulu ile karşılaşan ve nöbet tutmaya başlayan intörnlere tükenme alt başlıklarında yükselme görülebilir. Nitekim çalışmamızda da az dinlenen öğrenciler, dinlenen gruba göre daha fazla “duygusal tükenme” yaşamaktadır. Aynı şekilde nöbet sayısı daha fazla olan öğrencilerde de “duyarsızlaşma” görülmektedir. Ülkemizde hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada çalışma süresi, dönüşümlü ya da yalnız gündüz çalışma ve günlük uyku saati ile “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşmanın” ilişkili olduğu bulunmuştur⁸.

Bu çalışmada kadın ve erkek öğrenciler açısından tükenmişlik ölçeğinin alt bölümlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterilmemiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda cinsiyetin “duygusal tükenme” açısından önemli bir değişken olduğu ve kadınların erkeklerden daha fazla “duygusal tükenme” yaşadıkları görülmüştür^{2, 9}. Kadınlar için bu durumun nedeni olarak iş yaşamının yanı sıra, ev yaşamında da yoğun çalışma koşullarına sahip olması gösterilmiştir. Çalışmamızı öğrenciler üzerinde yapmamız kadın ve erkek öğrencilerin eğitim ve eğitim dışında yaşama koşullarının benzer olması çalışan diğer kesimlerin tükenme varlığındaki farklılığı kaldırıcı bir etken olabilir. Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinde yapılan bir diğer çalışmada da cinsiyetler arasında farklılık bulunmaması bu görüşü desteklemektedir⁵.

Bölüm içi intörn dersinin olması başarı noksanlığı puanının yüksek olmasına yani tükenmenin biraz daha az olmasına neden olmuştur. Derslerin olmasının, intörn hekimlerin bilgi eksikliklerini tamamlamalarına ve kendilerini daha güvenli bir ortamda hissetmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir.

SONUÇ

Tükenme durumu işte etkinliğin azalmasına ve kişinin sağlığının negatif etkilenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçları bireysel, kurumsal hatta sistemden kaynaklanan etmenlerin bir arada rol oynadığı tükenmişlik düzeyinin son sınıf öğrencileri arasında belirlenmesi ve bu nedenlere yönelik etkin çözüm önlemlerinin alınmasına katkı sağlaması nedeniyle önemlidir. Tükenmişliği ortaya çıkaran bu faktörlerin iyileştirilmesi intörlük döneminin daha kaliteli ve verimli geçirilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 68:29–32.
2. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. Bayraktar R, Dağ İ (ed). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel çalışmaları, Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1992.
3. Willcock SM, Daly MG, Tennant CC, Allard BJ. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. *MJA* 2004;181(7): 357-360.
4. Mc Manus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: A twelve year longitudinal study of UK Medical Graduates. *BMC Medicine* 2004;2:29.
5. Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, Uğur Z, Özvarış ŞB, Aslan D. Ankara'da bir Tıp Fakültesi'nde okuyan son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik sendromu. *STED* 2005;14:169-173.
6. Alimoğlu MK, Dönmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud* 2005 Jul;42(5):549–55.
7. Özyurt A. İstanbul hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yayınlanmamış yüksek lisans tezi 2003.
8. Aslan H, Alpaslan NZ, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1996;33:192–96.
9. Serinken M, Ergör A, Çımrın AH, Ersoy G. İzmir ilindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri. *Toplum ve Hekim Temmuz-Ağustos* 2003;18(4):293–296.