

## ARAŞTIRMA

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİRİNCİ VE İKİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DURUMU VE EĞİTİMİN ETKİSİ****Burnout in Faculty of Medicine on first and second year: An Intervention**Melis Naçar<sup>1</sup>, Zeynep Baykan<sup>1</sup>, Fevziye Çetinkaya<sup>2</sup><sup>1</sup>Doç. Dr. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı<sup>2</sup>Prof. Dr. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**ÖZET**

**Amaç:** Tükenmişlik, mesleki olarak strese çok maruz kalandarda, özellikle de hekimlerde çok sıktır. Tıp öğrencilerindeki tükenmişlikle ilgili olarak çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde tükenmişlik durumu ve eğitimin bu duruma etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, Kasım 2006- Aralık 2007 arasında yapılmıştır. Çalışmaya toplam 264 birinci ve ikinci sınıf öğrencisi (41 müdahale – 223 kontrol) katılmıştır. Stres yönetimi isimli seçmeli dersi isteyen birinci ve ikinci sınıf öğrencileri alabilmişlerdir. Hem müdahale hem de kontrol grubuna bir ön test, bu tarihten bir yıl sonra da son test uygulanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), tükenmişliği ölçmede kullanır ve üç alt ölçeği vardır: Duygusal tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı noksanlığı (KB).

**Bulgular:** Tıp öğrencilerininin 155'i (%58.7) erkekti, 262'si (%99.2) bekârdı. Eğitimden önce müdahale ve kontrol grubu arasında MTÖ'nün üç alt ölçeği açısından istatistiksel olarak bir fark yoktu. Müdahale grubunun alt ölçeklerin ortalama puanları: DT:12.0±4.7, D:3.6±2.5, KB:11.4±3.6. Kontrol grubunun alt ölçeklerin ortalama puanları: DT:12.3±5.4, D:4.3±2.7, KB:12.0±3.8 olarak saptanmıştır.

Eğitimden sonra müdahale grubunda duygusal tükenme puanları azalmıştır. Müdahale grubunun alt ölçeklerin ortalama puanları: DT:12.0±4.5, D:4.4±2.8, KB:13.2±4.5. Kontrol grubunun alt ölçeklerin ortalama puanları: DT:14.4±5.6, D:4.9±3.1, KB:12.5±3.7.

**Sonuç:** Bu sonuçlara dayanarak, yetişkin eğitimi prensiplerine dayalı olarak verilen stres yönetimi eğitiminin tıp öğrencilerinde tükenmişliğin özellikle de duygusal tükenme alt boyutunun azaltılmasında etkili olduğu söylenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Tükenmişlik Sendromu, tıp öğrencileri, müdahale, duygusal tükenme, duyarsızlaşma

**ABSTRACT**

**Background:** Burnout, a marker of professional distress prevalent among residents and physicians, has been speculated to originate in medical school. Little is known about burnout in medical students. In this study, burnout status and effect of training of the first and second year students in Erciyes University Medical Faculty was aimed to be assessed.

**Methods:** Study was conducted in November 2006-December 2007. A total of 264 first and second year medical students (41 intervention – 223 control) participated to the study. A elective course entitled "Stress Management" was offered to first and second year medical students. students were surveyed on the first day (time 1) of the elective course and again a year later (time 2). Maslach Burnout Inventory (MTÖ) was used to assess the burnout status. There are three subscales on the MTÖ: 1.Emotional Exhaustion (DT), 2.Depersonalization (D), and 3.Personal Accomplishment (KB).

**Results:** Of the medical students, 155 (58.7%) were male, 262 (99.2%) were single. Before the training there was no statistically difference three subscales of the MBI. The average points of subscales were DT:12.0±4.7, D:3.6±2.5, KB:11.4±3.6 in the intervention group. The average points of subscales were DT:12.3±5.4, D:4.3±2.7, KB:12.0±3.8 in the control group.

Emotional Exhaustion points of the intervention group decrease after the training. The average points of subscales were DT:12.0±4.5, D:4.4±2.8, KB:13.2±4.5 in the intervention group. The average points of subscales were DT:14.4±5.6, D:4.9±3.1, KB:12.5±3.7 in the control group.

**Conclusions:** Regarding this results stress management training based on adult learning principles is effective on medical students to reducing burnout especially emotional exhaustion subscales.

**Key Words:** Burnout Syndrome, Medical Students, Intervention, Emotional Exhaustion, Depersonalization

**İletişim Adresi:** Melis NAÇAR Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Melikgazi / KAYSERİ

Tel: 90 353 207 66 66 /23426 Fax: 90 352 437 52 85 E posta: mnacar@erciyes.edu.tr

## GİRİŞ

Tükenmişlik özellikle hekimlerde, sağlık çalışanlarında ve tıp öğrencilerinde giderek artan yaygın bir sorun olarak belirlenmiştir. Tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenberg tarafından 1974 yılında tanımlanmış olup uzun dönemde karşılanmamış iş ile alakalı stresin ardından gelişen zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile karakterize bir terim olarak kabul edilmektedir (1). Bireylerde tükenme; “duygusal tükenme”, “kişisel başarı noksanlığı” ve “duyarsızlaşma” olarak ortaya çıkmaktadır (2). Duygusal tükenme; kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını; duyarsızlaşma; çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir şekilde davranmalarını; kişisel başarı noksanlığı ise bireylerin sorunların üstesinden gelememe durumlarını ifade etmektedir (2).

Farklı alanlarda çalışan profesyoneller işlerinde yaşadıkları zorluklara karşı tepkiler verebilirler. Bu tepkiler genellikle psikososyal ve bedensel olur ve “işe ilişkin stres”, “işe ilişkin bıkkınlık” ve “tükenme” olarak kendini gösterir. Bazı kaynaklar tükenmişlik sendromunun kronik stres sonucu oluşan bir hastalık olduğu ve sıklıkla yorgunluk, uyku problemleri ve kişilik bozuklukları ile birlikte seyrettiği üzerinde durmaktadır. Kimi zaman bu hastalık kronik yorgunluk sendromu ile karışabilmekte, kimi zaman da birlikte seyredebilmektedir (3).

İş doyumunu, hasta memnuniyetini azaltması ve kaliteli hasta bakımını önlemesi nedeniyle hekim tükenmişliğinin önemi artmıştır (4,5). Hekimlerin yaşamlarını yakından etkileyen tükenmişlik sendromunun tıp öğrencilerinde incelenmesi sorunun önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Ülkemizde hekimler ve tıp öğrencilerinde tükenmişlik düzeyini araştıran birçok çalışmada hekimleri etkileyen önemli bir sağlık sorunu olan tükenmişlik sendromunun önlenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (6-8). Özellikle prelinik dönemdeki tıp öğrencilerinin tükenmişlik durumunun belirlenmesi önemlidir (9,10).

Bu çalışmada Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde tükenmişlik durumu ve eğitimin bu duruma etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, kontrollü, randomize olmayan bir müdahale çalışmasıdır. Tıp Fakültesinde okuyan birinci ve ikinci sınıf öğrencileri üzerinde, Kasım 2006- Aralık 2007 tarihleri arasında yapılan bu çalışmada örneklem seçilmemiş, birinci sınıf (126) ve ikinci sınıftaki (148) tüm öğrencilerden oluşan toplam 274 kişinin çalışmaya katılması planlanmıştır. Ancak, birinci

sınıftan altı, ikinci sınıftan dört öğrenci, anketi doldurmayı kabul etmeme, anketin tümünü doldurmama gibi nedenlerle çalışma dışı bırakılmış, toplam 264 öğrenciye ulaşılmıştır. Ulaşılma oranı % 96.4'dür.

Tıp Fakültesi birinci ve ikinci öğrencilerinin kapsandığı “Tükenmişlik Durumu ve Eğitimin Etkisi” projesi kapsamında “sağlık eğitimi” seçmeli dersini seçen öğrencilere (n= 41), stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik olarak bir müdahale programı yürütülmüş, diğerlerine ise hiçbir müdahalede bulunulmamıştır (n=223). Tüm öğrencilere (n=264) müdahale öncesi (Kasım 2006) ve müdahale sonrası (Kasım 2007) aynı anket doldurtulmuştur. Müdahale, araştırmacılar tarafından planlanmış ve yürütülmüştür. Anket formunun birinci bölümünde yaş, cinsiyet, medeni durum gibi tanımlayıcı bilgiler; sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı; aylık gelir, okul başarısı gibi sorular, ikinci bölümünde Back Depresyon Ölçeği (BDÖ), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) yer almıştır. Öğrencinin okul başarısını kendi algısına göre ifade etmesi istenmiştir.

Birinci ve ikinci sınıf güz ve bahar döneminde “Stres Yönetimi” seçmeli dersini alan tüm öğrenciler (n=41) müdahale grubu olarak kabul edilmiştir. Stres yönetimi seçmeli dersi 28 saat süren haftada iki saatlik bir derstir. Müdahale grubuna tükenmişliğin önlenmesine yönelik bir eğitim programı uygulanmış olup, eğitim alan öğrenciler müdahale grubunu, diğerleri kontrol grubunu oluşturmuştur.

‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (2). ‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ üç alt ölçekten ve 22 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler:

Duygusal tükenme (DT) ile ilgili 9 madde

Duyarsızlaşma (D) ile ilgili 5 madde

Kişisel başarı noksanlığı (KB) ile ilgili 8 madde

Maddeler beş dereceli likert tipi cevaplanan sorulardan oluşmaktadır. Hiçbir zaman (0), çok nadir (1), bazen (2), çoğu zaman (3), her zaman (4). MTÖ’de duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile ilgili sorular olumsuz; kişisel başarı boyutu ile ilgili sorular olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Bu yüzden KB puanlanırken Hiçbir zaman (4), çok nadir (3), bazen (2), çoğu zaman (1), her zaman (0) puan verilmiştir.

Değerlendirmeler sırasında MTÖ alt kategori puanları için herhangi bir kesim noktası kullanılmamıştır. Bunun nedeni, Türkiye’de yapılan araştırmalar için kesim noktalarının belirlenmemiş olmasıdır. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından (11) yapılan MTÖ’nün alt boyutlarında Cronbach alfa katsayısı duygusal tükenme (DT) alt bileşeni için 0.83, duyarsızlaşma (D) alt bileşeni için 0.65 ve kişisel başarı noksanlığı (KB) alt

bileşeni için 0.72'dir. Soru gruplarının karışık olarak sıralandığı ölçekte, puanlar her alt bileşen için ayrı hesaplanmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla kullanılan 21 belirti kategorisini içeren kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Beck ve arkadaşları (12) tarafından geliştirilmiş olup Ölçeğin Türkçe için geçerlilik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği bildirilmiştir (13).

Öncelikle tıp fakültesi birinci ve ikinci sınıfta okuyan tüm öğrencilere MTÖ ve BDÖ içeren bir anket formu uygulanmıştır. Müdahale grubu, gönüllü olarak "Stres Yönetimi" seçmeli dersini seçen birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinden oluşmuştur. Müdahale uygulamasında eğitimler, araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Birinci ve ikinci sınıftaki müdahale yapılmayan öğrenciler ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Müdahale uygulamasında stresle olumlu başa çıkma stratejileri ele alınmıştır. Dersler interaktif eğitim teknikleriyle teorik olarak verilmiştir. Bu derste ana başlıklar şunlardır:

Fiziksel egzersiz teknikleri

Doğru beslenme alışkanlığını

Gevşeme teknikleri ve doğru nefes alma

Zamanı etkili kullanma

Bilişsel yöntemler

- Stresle başa çıkmak için kendimizle olumlu diyalogda bulunma
- Zihinde canlandırma
- Akılcı olmayan inançlarla savaşma

Etkili iletişim dili kullanma

Veri girişi ve analizi için SPSS 11.0 istatistiksel paket program kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde, student t testi, tek yönlü varyans analizi ve ki kare testi kullanılmıştır. Bu çalışma, Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmış ve Helsinki İlkeler Deklerasyonuna uyularak gerçekleştirilmiştir.

## **BULGULAR**

Araştırma kapsamına alınan 264 öğrencinin yaş ortalamaları  $19.3 \pm 1.2$  olup öğrencilerin yaşları 17 ile 25 arasında değişmektedir. Müdahale grubundaki 41 öğrencinin yaş ortalaması  $19.6 \pm 1.1$ , kontrol grubundaki 223 öğrencinin yaş ortalaması ise  $19.3 \pm 1.2$ 'dur ( $t= 1.824$ ,  $p=0.069$ ). Yaş ortalamaları açısından iki grup arasında fark yoktur. Araştırmaya katılan

öğrencilerin %61.0'ı erkek, %39.0'u kızdır. Grubun %0.8'i evlidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %33.3'ü ailesiyle, %33.3'ü yurttan, %30.7'si arkadaşlarıyla birlikte, %2.7'si ise evde tek başına kalmaktadır. Grubun %5.3'ü ekonomik durumunu “çok iyi”, %39.0'u “iyi”, %48.9'u “orta”, %6.1'i “yetersiz”, %0.8'i ise “çok yetersiz” olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada yer alan müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanımlayıcı bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya alınan öğrencilerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n= 41)		Kontrol Grubu (n= 223)		Toplam (n= 264)		x <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Dönem								
1	20	48.8	100	44.8	120	45.5	0.217	0.642
2	21	51.2	123	55.2	144	54.5		
Cinsiyet								
Erkek	27	65.9	134	60.1	161	61.0	0.484	0.487
Kız	14	34.1	89	39.9	103	39.0		
Medeni Durum								
Bekar	40	97.6	222	99.6	262	99.2	1.825	0.177
Evli	1	2.4	1	0.4	2	0.8		
Kaldığı yer								
Evde ailesiyle	14	34.1	74	33.2	88	33.3	0.073	0.995
Yurttan	13	31.7	75	33.6	88	33.3		
Evde arkadaşlarıyla	13	31.7	68	30.5	81	30.7		
Evde tek	1	2.4	6	2.7	7	2.7		
Gelir durumu								
İyi	23	56.1	94	42.2	117	44.3	5.074	0.079
Orta	18	43.9	111	49.8	129	48.9		
Kötü	-	-	18	8.1	18	6.8		

Tanımlayıcı özellikleri açısından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Öğrencilerin %65.2'si tıp fakültesini isteyerek seçtiğini, %30.7'si kararsız olduğunu, %4.2'si ise istemeyerek seçtiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 2. Araştırmaya alınan öğrencilerin sağlığı ile ilgili bazı özelliklerine göre dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n= 41)		Kontrol Grubu (n= 223)		Toplam (n= 264)		x <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kronik hastalık								
Var	2	4.9	3	1.3	5	1.9	2.326	0.127
Yok	39	95.1	220	98.7	259	98.1		
Ailesinde kronik hastalık								
Var	5	12.2	18	8.1	23	8.7	0.740	0.390
Yok	36	87.8	205	91.9	241	91.3		
Sigara								
İçiyor	10	8.3	9	6.3	19	7.2	0.425	0.514
İçmiyor	110	91.7	135	93.8	245	92.8		
Son bir yılda üzücü olay geçirme								
Var	9	22.0	50	22.4	59	22.3	0.004	0.947
Yok	32	78.0	173	77.6	205	77.7		
Son bir yılda sevindirici olay geçirme								
Var	9	22.0	60	26.9	69	26.1	0.440	0.507
Yok	32	78.0	163	73.1	195	73.9		

Müdahale ve kontrol grupları arasında kendisinde ve ailesinde kronik hastalığın olması, sigara içme, son bir yılda sevindirici veya üzücü olay geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3. Araştırmaya alınan öğrencilerin eğitimiyle ilgili bazı değişkenlerin özelliklerine göre dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n= 41)		Kontrol Grubu (n= 223)		Toplam (n= 264)		x <sup>2</sup>	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Tıp Fakültesini seçme								
İsteyerek	27	65.9	145	65.0	172	65.2	0.011	0.918
İstemeyerek	14	34.1	78	35.0	92	34.8		
Hekim olacağı için duyduğu memnuniyet								
Memnun	33	80.5	206	92.4	239	90.5	5.71	0.017
Memnun değil	8	19.5	17	7.6	25	9.5		
Verimli çalışabilme								
Evet	2	4.9	33	14.8	35	13.3	3.119	0.210
Kısmen	24	58.5	123	55.2	147	55.7		
Hayır	15	36.6	67	30.0	82	31.1		
Yıl/kurul tekrarı								
Yok	38	92.7	218	97.8	256	97.0	3.035	0.085
Var	3	7.3	5	2.2	8	3.0		
Okul başarısı								
İyi	15	36.6	111	49.8	126	47.7	2.520	0.284
Orta	22	53.7	92	41.7	114	43.2		
Kötü	4	9.8	20	9.0	24	9.1		

Hekim olacağı için memnun olduğunu belirtenler, müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha fazlaydı.

Tablo 4. Araştırma grubundaki öğrencilerin tükenmişlik puanları

Kategori	Ortalama±SD	Alt-Üst değer	Ortalama±SD (Yüz üzerinden)
Duygusal Tükenme	12.3±5.3	0-36	34.1±14.6
Duyarsızlaşma	4.2±2.7	0-20	20.8±13.3
Kişisel Başarı Noksanlığı	11.9±3.7	0-32	37.3±11.7
Tükenmişlik	28.4±8.8	0-88	32.2±10.7

Tablo 5. Araştırma grubundaki öğrencilerin bazı özelliklerine göre tükenmişlik puanları

KATEGORİ	n	DT	D	KB	T
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	161	12.6±5.3	4.3±2.6	12.3±3.9	29.2±8.6
Kadın	103	11.8±5.3	3.9±2.7	11.4±3.5	27.0±9.1
t		1,157	1,474	1,980	1,974
p		0,248	0,142	0,049	0.049
<b>Yaş grupları</b>					
17-19	152	11.6±4.9	4.0±2.5	11.9±3.7	27.5±8.4
20 ve üzeri	112	13.3±6	4.4±2.8	11.9±8	29.6±9.4
t		2.634	1.153	0.026	1.89
p		0.009	0.250	0.979	0.059
<b>Sınıf</b>					
1	120	10.4±4.7	3.7±2.4	11.8±3.8	25.9±7.9
2	144	13.8±5.2	4.5±2.8	12.1±3.7	30.4±9.1
t		5,465	2,566	0,702	4,286
p		0.000	0.011	0.483	0.0001
<b>Sigara</b>					
İçiyor	19	14.7±5.5	3.9±2.6	11.8±3,1	30.4±7.9
İçmiyor	245	12.1±5.2	4.2±2.7	11.9±3,8	28.2±8.9
t		2.075	0.443	0.113	1.047
p		0.039	0.658	0.910	0.296
<b>Kronik hastalık</b>					
Yok	259	12.2±5.3	4.1±2.7	11.9±3.8	28.3±8.9
Var	5	14.6±6.0	5.0±2.8	11,4±2.9	31.0±7.8
t		0.993	0.716	0.323	0.669
p		0.322	0.474	0.747	0.504
<b>Son bir yılda çok sevindirici olay</b>					
Yok	195	12.8±5.1	4.1±2.6	12.0±3.6	29.0±8.6
Var	69	10.7±5.3	4.2±2.8	11.7±4.1	26.7±9.4
t		2.957	0.225	0.507	1.892
p		0.003	0.822	0.613	0.06
<b>Son bir yılda çok üzücü olay</b>					
Yok	205	12.4±5.2	4.0±2.5	12.0±3.7	28.4±8.7
Var	59	11.9±5.5	4.6±3.1	11.7±4.0	28.2±9.5

t		0.610	1.382	0.560	0.186
p		0.543	0.168	0.217	0.853
<b>Depresyon</b>					
Var	45	14.8±5.6	5.2±2.7	13.6±3.9	33.7±8.8
Yok	219	11.8±5.1	3.9±2.6	11.6±3.6	27.3±8.5
t		3.630	2.999	3.434	4.592
P		0.001	0.003	0.001	0.001
<b>Hekim olacakları için memnuniyet durumları</b>					
Memnun	239	11.7±5.1	4.1±2.6	11.7±3.7	27.5±8.5
Memnun değil	25	17.4±4.3	4.4±3.2	14.4±2.9	36.3±7.8
t		5.4	0.483	3.598	4.898
p		0.001	0.630	0.001	0.001
<b>Tıp Fakültesinde yıl/kurul tekrarı oldu mu?</b>					
Hayır	256	12.2±5.3	4.1±2.6	12.0±3.7	28.3±8.7
Evet	8	14.5±5.6	4.6±3.7	11.0±5.0	30.1±12.3
t		1.209	0.506	0.718	0.568
p		0.228	0.613	0.473	0.571

Araştırmaya alınan öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasında tükenmişlik, anksiyete ve depresyon puanları Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrasında Tükenmişlik, Anksiyete ve Depresyon Puanları

	Müdahale Grubu (n=41)	Kontrol Grubu (n=223)	t	p
<b>DT</b>				
Eğitim öncesi	12.0±4.7	12.3±5.4	0.440	0.661
Eğitim sonrası	12.0±4.5	14.4±5.6	2.673	0.008
<b>D</b>				
Eğitim öncesi	3,6±2.5	4.3±2.7	1.432	0.153
Eğitim sonrası	4.4±2.8	4.9±3.1	0.826	0.409
<b>KB</b>				
Eğitim öncesi	11.4±3.6	12.0±3.8	0.970	0.333
Eğitim sonrası	13.2±4.5	12.5±3.7	1.051	0.294
<b>T</b>				
Eğitim öncesi	27.0±7.7	28.6±9.0	1.103	0.271
Eğitim sonrası	29.6±7.8	31.8±9.6	1.394	0.164
<b>Anksiyete</b>				
Eğitim öncesi	9.7±7.0	12.4±9.9	1.645	0.101
Eğitim sonrası	10.4±9.8	12.8±10.4	1.376	0.170
<b>Depresyon</b>				
Eğitim öncesi	9.2±6.5	9.4±7.0	0.231	0.817
Eğitim sonrası	7.8±7.0	10.3±9.0	1.708	0.089



## TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu oldukça yaygın görülen bir durumdur. Ancak bu durum birdenbire gelişen bir durum olmamakta, yavaş gelişmekte, bazı etmenlerle beslenerek ortaya çıktıktan sonra da kişinin ruhsal dengesini bozmakta, iş-aile-sosyal yaşantısında önemli yoksunlukların yaşanmasına neden olabilmektedir. Kişinin sosyal, ruhsal ve fiziksel sağlığı, çevresel koşulları ve çalışma yaşamı karşılıklı bir etkileşim içindedir. Çalışma yaşamı bireyin sağlığını etkilediği gibi bireyin sağlığı da çalışma yaşamını ve ürettiği işin niteliğini etkiler.

Çalışma grubundaki tıp öğrencilerinin DT puan ortalaması 12.3, D puan ortalaması 4.2, KB 11.9 olarak saptanmıştır. Malatya’da hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada (14), DT 14.0, D 5.3, KB 20.5; Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi’ndeki hekimlerde (15) DT 17.4, D 6.8, KB 20.7; Ankara’daki hekimlerde (16) DT 14.6, D 4.0, KB 10.8; Türk Tabipleri Birliği’ne (TTB) kayıtlı bir grup hekimde (6) DT 15.4, D 5.5, KB 22.0, Amerika Birleşik Devletleri’nde tıp öğrencilerinde (7) DT 21.8, D 6.4, KB 36.1, Sidney Üniversitesi’nde intern doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada (17), DT 17.5, D 5.9, KB 36.7 olarak bulunmuştur. Literatürdeki birçok çalışmanın alt ölçek puanları bu çalışmaya göre daha yüksektir. Bunun nedenlerinin araştırılması önerilebilir.

Literatür cinsiyetin duygusal tükenme açısından önemli bir değişken olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada kişisel başarı noksanlığı ve genel tükenmişlik puanlarında erkek öğrenciler istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek puana sahiptiler. Ankara’da bir tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerinde (8) ve Urfa’da hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada (15) kadın ve erkeklerin tükenmişlik puanı arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda cinsiyetin “duygusal tükenme” açısından önemli bir değişken olduğu ve kadınların erkeklerden daha fazla tükenme yaşadıkları bildirilmiştir (6,16,18,19). Bu çalışmalarda ülkemizdeki kadınların iş dışı sosyal sorumluluklarının fazla olmasının tükenme gelişimini etkileyebileceği belirtilmiştir. Ancak, çalışma temel tıp öğrencileri üzerinde yapıldığından yeni bir ortama adapte olmak, erkekleri biraz daha fazla zorlamış olabilir.

Çalışmada 20 ve üzeri yaş grubunda DT puanı daha yüksektir. D ve KB puanı açısından yaş grupları arasında fark yoktur. Sünter ve arkadaşlarının pratisyen hekimlerde yaptıkları bir çalışmada (20) ve Urfa’daki hekimlerde (15) yaş grupları arasında tüm alt ölçekler açısından fark bulunmamıştır. Birçok çalışmada (6,16,21) yaş arttıkça tükenmişlik azalmaktadır.

Birinci sınıflar ikinci sınıflara göre daha az tükenmişlik puanına sahiptiler. Amerika’da (7) ve İngiltere’de (22) yapılan bir çalışmalarda da yıl arttıkça tükenmişlik artmaktaydı. DT, D ve

T'nin ikinci sınıfta artması, hekimlerde yaygın olan tükenmişliğin tıp fakültesinden köken aldığı hipotezini (23,24) güçlü bir şekilde desteklemektedir. Özellikle de duyarsızlaşma hekimlerde hiç olmaması gereken bir özelliktir. Bulgularımız tükenmişliğin hekimliğin erken evrelerinde başladığını göstermektedir.

Çalışmamızda sigara içenlerde DT puanı anlamlı derecede yüksektir. Sigara içenlerde Urfa'daki hekimler üzerinde yapılan çalışmada (15) D puanı, TTB'nin çalışmasında ise (6) KB puanı daha yüksekti.

Türk Tabipleri Birliği'nin çalışmasında (6), kronik hastalığı olan hekimlerin DT ve KB puanları daha yüksektir. Amerika'da yapılan bir çalışmada ise (7) kronik hastalığa sahip olan öğrencilerde, tükenmişlik anlamlı ölçüde artmaktaydı. Bu çalışmada literatüre ters olarak kronik hastalığa sahip olma tükenmişlik puanını etkilememektedir. Bulgularımız kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin çok az olmasıyla ilişkili olabilir.

Kişisel yaşam olayları özellikle de sevindirici bir olayın olması, tükenmişliği önemli ölçüde etkilemiştir. Benzer çalışmalar da bulgumuzu desteklemektedir (7,25).

Çalışmamızda depresyonu olan hekim adaylarının aynı zamanda ruhsal tükenmişlik içinde oldukları belirlendi. Bu sonuçlar birçok çalışmanın bulguları ile de desteklenmektedir (26).

Kişinin "iş" ortamından memnuniyeti, tükenmişlik düzeyini etkilemektedir (27). Tıp öğrencilerinde (8), memnuniyet yönünden gruplar arasında "duygusal tükenme", duyarsızlaşma", "kişisel başarı noksanlığı" arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Memnun olmayan grubun puanları memnun olan grubun puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

İletişim, başa çıkma ve yönetme becerileri konusunda yeterli olmamak tükenmeyi arttırıcı bir etkiye sahiptir (21,28). Deneyimlerle bu beceriler geliştikçe, bu alanlardan kaynaklanan stres azalmaktadır. Ayrıca meslekte bilgi ve deneyimi arttıkça ve kariyerde ilerledikçe hekimin mesleğine ilişkin olarak yeterlilik duygusu gelişmekte ve daha otonom davranabilmektedir.

Önleme programının başarısı, bu çalışmada tıp öğrencileri arasında duygusal tükenme alanında kanıtlanmıştır, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığında ise az bir değişiklik ortaya çıkmıştır. Tükenmişliği önleme programına katılanlarda duygusal tükenmede azalma gösterilmiştir. Bu yüzden önleme programının yararlı olduğu söylenebilir. Tükenmişliğin gerçek manada önlenmesinin ilk belirti ortaya çıkmadan, mezuniyet öncesi eğitimlerle mümkün olabileceği, bu alandaki pek çok çalışmada da vurgulanmıştır (29). Finkelstein ve arkadaşlarının tıp öğrencilerinde stresi ve anksiyeteyi azaltmayı amaçlayan müdahale çalışmasında da (30) bizim çalışmamıza benzer bir müdahale uygulanmıştır. Yapılan müdahale, öğrencilerde stres ve anksiyete düzeylerini azaltmıştır. Hekimlerde iletişimle ilgili

bir müdahalenin yapıldığı bir çalışmada ise (31), DT 26,8 den 20.0'a, D 8.4'den 5.9'a düşürülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçları, henüz yolun başında olan hekim adayları arasındaki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Tükenme süreci, bireylerde sayısız olay ve travmanın göreceli bir birikimi sonucu oluşmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde temel tıp öğrencilerinin meslek yaşamına başlamadan bu düzeyde bir tükenmişliğin bulunması, daha sonraki meslek yaşamında eklenecek olumsuz çalışma koşulları ve sorunlarla çok daha ciddi bir boyuta ulaşacaktır. Yapılan işin toplum sağlığını korumak ve geliştirmek olduğu düşünüldüğünde bu tükenmenin topluma da çok ciddi yansımaları olacaktır. Toplum sağlığını korumak, geliştirebilmek ve hastaları iyileştirebilmek ancak sağlık çalışanlarının sağlıklı olabilmesi ile olanaklıdır. Bu nedenle hekimlerde tükenmişliği önleyebilmek için öncelikle hekim adaylarına stresle baş edebilmeleri öğretilmelidir. Böylelikle özellikle duygusal tükenme boyutunda ciddi başarılar elde edilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues 1974; 30:159-65.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occup Behav 1981; 2: 99-113.
3. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006;43(3):311-8.
4. Firth-Cozens J. Doctors, their wellbeing, and their stress. BMJ. 2003; 326(7391):670-1.
5. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med. 2002;136(5):358-67.
6. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E ve ark. Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2005, Ankara.
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. Acad Med. 2006;81(4):374-84.
8. Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö ve ark. Ankara'da bir tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerde tükenmişlik sendromu. STED 2005; 14(8): 169-73.
9. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. Stress management in medical education: a review of the literature. Acad Med. 2000;75(7):748-59.
10. Mosley TH Jr, Perrin SG, Neral SM, Dubbert PM, Grothues CA, Pinto BM. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. Acad Med. 1994;69(9):765-7.
11. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1996;4(1):28-33.
12. Beck AT An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961. 4:561-71.

13. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989;7: 3-13.
14. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri 2001; 4(2):113-8.
15. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;2(3):10-5.
16. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarında tükenmişlik durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(5): 357-63.
17. Willcock SM, Daly MG, Tennant CC, Allard BJ. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. Med J Aust. 2004;181(7):357-60.
18. Aslan H, Aslan O, Kesepera C. Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. Toplum ve Hekim Dergisi 1997;12: 24-9.
19. Serinken M, Ergör A, Çimrin AH, Ersoy G. İzmir İlindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri. Toplum ve Hekim, 2003, 18(4): 293-99.
20. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. Genel Tıp Derg 2006; 16(1):9-14.
21. Öztürk A, Tolga Y, Şenol V, Günay O. Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2008; 30(2):92-9.
22. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. J R Soc Med. 1998;91(5):237-43.
23. Wolf TM. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. Med Educ. 1994;28(1):8-17.
24. Krakowski AJ. Stress and the practice of medicine--the myth and reality. J Psychosom Res. 1982;26(1):91-8.
25. Paykel ES. The evolution of life events research in psychiatry. J Affect Disord. 2001;62(3):141-9.
26. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T, Öner S. Mersin İli'nde pratisyen ve uzman hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(1): 32-6.
27. Aslan HS, Gürkan SB, Alparslan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi 1996;7(1):39-45.
28. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ Jr. Burnout: caring for the caregivers. Oncologist. 2000;5(5):425-34.
29. Gorter RC, Eijkman MA, Hoogstraten J. A career counseling program for dentists: effects on burnout. Patient Educ Couns. 2001;43(1):23-30.
30. Finkelstein C, Brownstein A, Scott C, Lan YL. Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention. Med Educ. 2007;41(3):258-64.
31. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA. 2009; 302(12): 1284-93.