

# Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi

Kamile Marakoğlu, Nisa Çetin Kargın, Mustafa Armutlukuyu

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi almakta olan araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Bu çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi almakta olan toplam 200 araştırma görevlisinin 160'ı dahil edildi. Veri toplama aracı olarak araştırma görevlilerinin sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren 34 sorudan oluşan anket formu ve 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. **Bulgular:** Araştırma görevlilerinin %6.2'si temel tıp, %63.1'i dahili tıp, %30.7'si cerrahi tıp alanında idi. Araştırma görevlilerinin %47.5'i kadın, %52.5'i erkekti. Araştırma görevlilerinin yaş ortalaması 28.34±3.08 idi. Araştırma görevlilerinin duygusal tükenme puan ortalamaları 17.77±7.27, duyarsızlaşma puan ortalamaları 6.71±3.69 olup, kişisel başarı puan ortalamaları ise 20.10±4.32 idi. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları çalıştıkları bilim alanları arasında anlamlı fark bulunmadı (p<0.05). Araştırma görevlilerinin yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, aylık gelirleri ve sigara içme durumları ile tükenmişlik parametreleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p<0.05). Duygusal tükenme puan ile duyarsızlaşma puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki (r=0.591, p=0.000), duygusal tükenme puanları ile kişisel başarı puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki (r=-0.387, p=0.000) bulundu. **Sonuç:** Çalışmamızda dahili, cerrahi ve temel tıp bilimleri ile tükenmişlik sendromu alt parametreleri arasında anlamlı fark bulunmadı. Araştırma görevlilerinin yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, aylık gelirleri ve sigara içme durumları ile tükenmişlik parametreleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bu durumun korunması ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik durumunun görülmemesi için çalışmalarını motive edici destekler sürdürülmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Tükenmişlik sendromu, araştırma görevlisi, ilişkili faktörler

## The evaluation of burnout syndromes and related factors in the research assistants of medicine faculty

**Objective:** In this study, we aimed to evaluate the burnout syndrome and related factors in the research assistants who were receiving specialized training at Faculty of Medicine, Selcuk University. **Material and method:** This study included 160 out of total 200 research assistants who were receiving specialized training at Medical Faculty Hospital of Selcuk University. As a means of data collection; a questionnaire consisting of 34 questions to assess the socio-demographic characteristics of research assistants, and Maslach Burnout Inventory with 22 questions through face-to-face interviews were applied. **Results:** Of the research assistants; %6.2 were in the field of basic medical, %63.1 internal medicine, and %30.7 were in the field of surgical medicine. %47.5 of the research assistants were female and 52.5% were male. The mean age was 28.34±3.08. The mean emotional exhaustion scores of the research assistants was 17.77±7.27, the mean scores of depersonalization 6.71±3.69, and personal achievement score was 20.10±4.32. There was no significant difference (p<0.05) between the mean emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement scores and the fields they were working in. There was no significant correlation (p<0.05) between the burnout parameters and the age, sex, marital status, monthly income and smoking status of the research assistants. There was a moderate positive correlation (r=0.591, p=0.000) between scores of emotional exhaustion and depersonalization scores, and there was a weak negative correlation between scores of personal accomplishment (r=-0.387, p=0.000) and emotional exhaustion scores. **Conclusions:** In our study, there is no significant difference between the sub-parameters of burnout syndromes of internal, surgical and basic medical sciences was determined. The age, sex, marital status, monthly income, and smoking status of the research assistants did not significantly correlate with the burnout parameters. Supports to motivate them in their work should be maintained to hold the line and to prevent the burnout syndromes of the research assistants.

**Keywords:** Burnout syndrome, research assistant, related factors

## Yazışma Adresi:

Kamile Marakoğlu, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya E-posta: kmarakoglu@yahoo.com

## Giriş

Tükenmişlik, duygusal taleplerin yoğun olduğu ortamlarda uzun süre çalışmaktan kaynaklanan, fiziksel yıpranma ve buna bağlı olarak işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi gibi belirtilerin eşlik ettiği bir durum olarak tanımlanır (1). Tükenmişlik Sendromu kavramı ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır. Freudenberger tükenmişliği “Yüz yüze çalışan meslek gruplarında görülen yoğun iş stresi ve baskı sonucu bireylerde duygusal ve fiziksel enerji tükenmesi olarak gözlenen klinik bir durum” olarak tanımlamıştır (2). Maslach ise 1981 yılında tükenmişliğin ayrıntılı olarak bugün kabul gören modelini açıklamıştır. Maslach tükenmişlik sendromunu; uzun süreli ve stresli çalışma ortamında insanlarla yüz yüze çalışan meslek gruplarında görülen, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada artış ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak tanımlamıştır (3). Duygusal tükenme; kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını, duyarsızlaşma; çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir biçimde davranmalarını, kişisel başarı noksanlığı ise; bireylerin sorunların üstesinden gelmeme durumlarını ifade etmektedir (4).

Kamu hizmetlerinin yaygın olarak sunulduğu sağlık hizmeti veren iş yerlerinde yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları, maddi yetersizlikler sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete uğrama riskini ve tükenmişlik düzeylerini arttıran nedenlerin başında gelmektedir (5,6). Tükenmişlik sendromu; özellikle doktorlar, hemşireler ve diş hekimleri gibi sağlık çalışanlarında sık görülmektedir. Hekimler yetersiz kurumsal kaynaklar içinde hasta isteklerini karşılayabilmek için yoğun çalışan bir meslek grubudur. Buna bağlı olarak yoğun iş yükü, stres, duygusal destek verme zorunluluğu, insanların en hassas yanlarıyla sürekli baş başa kalma, uyku düzeninin bozulması, tutulan nöbet sayısının fazla olması hekimlerin üzerindeki major stres faktörleridir (7,8). Ek olarak; mesleki ilişkilerdeki problemler, tanı ve tedavisi zor hastalarla uğraşma, yetersiz hastane kaynakları, hasta yakınları ile uğraşma, uzun ve yorucu mesai saatleri, alanındaki yenilikleri takip etme gereği, ekonomik kaygılar ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken kendisine ve özel yaşamına yeterince zaman ayıramama işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır (9). Bu stres özellikle hekimliğin ilk yılları olan asistanlık sürecinde ortaya çıkmaktadır. Ancak tüm hekimlerin aynı problemlerle karşı karşıya olması bireylerde bu durumun olağan olarak kabul edilmesine yol açmaktadır. Uzun dönemde ise yoğun iş hayatına maruz kalma, yoğun ve yorucu nöbet tutma ve kapasitenin üzerinde iş yükü olmasıyla iş doyumunu azaltmakta ve psikolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Hekimlerin iş doyumunun azalması da hasta memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (9).

Tükenmenin iş kaybından aile içi sorunlara, psikosomatik hastalıklardan, alkol-madde-sigara kullanımına ve yor-

gunluk, uykusuzluk, baş ağrıları, duygusal bitkinlik, çabuk öfkelenme, anksiyete, benlik saygısında düşme, eleştiriye aşırı duyarlılık ve alınganlık gibi duygusal sorunlara sıklıkla yol açtığı görülmektedir (10). Ayrıca hekimlerin işe geç gelmesi, erken ayrılması, iş bırakma, intihar, iş üretkenliği ve yaratıcı girişimlerin yoksunluğu nedeniyle kurumlarda sağlık hizmetlerinin kalitesinde bozulmalar olmaktadır (11).

Bu çalışmada Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimini almakta olan araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve yöntem

### Evren ve örneklem

Bu çalışma tanımlayıcı-kesitsel tipte olup, 06.06.2012-31.12.2012 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde temel, dahili ve cerrahi tıp bilimlerinde uzmanlık eğitimini almakta olan toplam 200 araştırma görevlisinin çalışmaya alınması planlanmıştır. Çalışma için örneklem yapılmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışma esnasında yıllık izin, doğum izni vb. sebeplerden dolayı çalışmaya katılmayanlar hariç bırakılmış olup, çalışma grubu toplam 160 (%80) araştırma görevlisinden oluşmaktaydı.

### Sosyodemografik veri formu

Çalışmamızda veri toplama aracı olarak araştırma görevlilerinin sosyo-demografik özelliklerini ve sigara içme durumlarını değerlendiren 34 sorudan oluşan anket formu ve araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

### Maslach tükenmişlik ölçeği

Maslach tarafından geliştirilen ve tükenmişlik sendromunun değerlendirilmesinde en yaygın kullanılan ölçektir (4). Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1992 yılında Ergin ve ark tarafından yapılmıştır (9). Duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma olmak üzere üç alt boyutu vardır. Duygusal tükenmeyi 9 madde (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), duyarsızlaşmayı 5 madde (5, 10, 11, 15, 22) ve kişisel başarıyı 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) üzerinden ölçmektedir. Ölçek 22 maddelik olup, her maddeye 0-6 arasında puan verilir. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. 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. Maslach Tükenmişlik

Ölçeği'nde elde edilen puanlar yorumlanırken; duygusal tükenme puanları; 0-16 arası düşük, 17-26 arası normal, 27 ve üzeri yüksek, duyarsızlaşma puanları; 0-6 arası düşük, 7-12 arası normal, 13 ve üzeri yüksek, kişisel başarı puanları; 39 ve üzeri düşük, 32-38 arası normal, 0-31 arası yüksek olarak sınıflandırılmıştır (12). Tükenmişliği olan bireylerde duygusal tükenme ve depersonalizasyon puanlarının yüksek, kişisel başarı puanının düşük olması beklenir.

### Sigara içme özelliğinin değerlendirilmesi

Sigara içme durumunun tespiti ve sınıflanması için Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde kullanılan soruların Türkçe uyarlaması kullanıldı (13). İçenlerin ve bırakanların, bırakmada aşamalı değişim süreci yönünden sınıflanması için, Prochaska ve arkadaşlarının önerdiği soru takımının Türkçe uyarlaması kullanıldı (14-16). Bağımlılık puanlaması ve sınıflanması içinde Fagerstrom NikotinTesti sorularının Türkçe uyarlaması kullanıldı (16-17).

### Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 16.0 versiyonu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerleri kullanıldı. Kategorik verilerin değerlendirilmesinde Kikare testi kullanıldı. Ortalamalar arası farkın önemlilik testi olarak tek yönlü varyans analizi (ANOVA), sayısal değişkenler arası ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,249 arası zayıf; 0,250-0,499 arası orta; 0,500-0,749 arası güçlü; 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak değerlendirildi. Önemlilik düzeyi olarak  $p < 0,05$  alındı.

### Bulgular

Araştırma görevlilerinin %6.2'si (n=10) temel tıp, %63.1'i (n=101) dahili tıp, %30.7'si (n=49) cerrahi tıp alanında idi. Araştırma görevlilerinin % 47.5'i kadın (n=76), % 52.5'i (n=84) erkekti. Araştırma görevlilerinin yaş ortalaması 28.34±3.08 (min=24,max=41) idi. Araştırma görevlilerinin %50.6'sı (n=81) evli, %47.5'i (n=76) bekar, %1.9'u (n=3) boşanmıştı. Araştırma görevlilerinin sosyo-demografik özellikleri tabloda belirtilmiştir (Tablo 1).

Araştırma görevlilerinin duygusal tükenme puan ortalamaları 17.77±7.27 (min=0-max=36) olup puanları kategorize edildiğinde; duygusal tükenme puanlarının %45'inde (n=72) düşük (0-16), %43.8'inde (n=70) normal (17-26), %11.2'sinde (n=18) yüksek (27 ve üzeri) olduğu bulundu. Duyarsızlaşma puan ortalamaları 6.71±3.69 (min=0-max=18) olup, puanları kategorize edildiğinde; duyarsızlaşma puanlarının %48.8'inde (n=78) düşük (0-6), %45.6'sında (n=73) normal (7-12), %5.6'sında (n=9) yüksek (13 ve üzeri) olarak bulundu. Kişisel başarı puan ortalamaları ise 20.10±4.32 (min=10-max=32) olup kategorize edildiğinde; %0.6'sında (n=1) normal (32-38),

%99.4'ünde (n=159) yüksekti (0-31). Duygusal tükenme puan ortalamaları kıyaslandığında cerrahi tıp bilimler puan ortalaması dahili tıp ve temel tıp bilimlerinden yüksek olsa da istatistiksel açıdan anlamlı değildi ( $p=0.363$ ). Duyarsızlaşma puan ortalamaları kıyaslandığında cerrahi tıp bilimler puan ortalaması dahili ve temel tıp bilimlerinden yüksek olsa da istatistiksel açıdan anlamlı değildi ( $p=0.050$ ). Kişisel başarı puan ortalamaları temel tıp biliminde dahili tıp ve cerrahi tıp bilimlerine göre yüksek olsa da anlamlı değildi ( $p=0.553$ ) (Tablo 2).

Cerrahi ve cerrahi olmayan (temel+dahili tıp bilimleri birleştirilerek) tıp bilimleri puan ortalamaları mukayese edildiğinde duygusal tükenme puan ortalaması cerrahi branşlarda 18.04±6.83, cerrahi olmayan branşlarda 17.65±7.48 olarak tespit edilmiş olup, bu durum istatistiksel açıdan anlamlı değildi ( $p=0.706$ ). Duyarsızlaşma puan ortalaması cerrahi branşlarda (7.63±3.66), cerrahi olmayan branşlardan (6.30± 3.65) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0.036$ ). Kişisel başarı puan ortalaması cerrahi branşlarda (20.38±4.77) cerrahi olmayan branşlardan (19.97±4.13) düşük bulunmuş olup istatistiksel açıdan anlamlı değildi ( $p=0.578$ ).

Araştırma görevlilerinin cinsiyetleri ile tükenmişlik sendromu alt parametreleri arasında; duygusal tükenme ( $p=0.948$ ), duyarsızlaşma ( $p=0.294$ ) ve kişisel başarı ( $p=0.960$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu. Araştırma görevlilerinin medeni durumları ile tükenmişlik sendromu alt parametreleri arasında; duygusal tükenme ( $p=0.345$ ), duyarsızlaşma ( $p=0.365$ ) ve kişisel başarı ( $p=0.990$ ) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu. Araştırma görevlilerinin yaşı ile duygusal tükenme puanları ( $r=0.092$ ,  $p=0.246$ ), duyarsızlaşma puanları ( $r=-0.048$ ,  $p=0.546$ ), kişisel başarı puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki yoktu ( $r=0.014$ ,  $p=0.862$ ). Araştırma görevlilerinin aylık gelir düzeyi ile duygusal tükenme puanları ( $r=0.015$ ,  $p=0.847$ ), duyarsızlaşma puanları ( $r=-0.015$ ,  $p=0.853$ ), kişisel başarı puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki yoktu ( $r=0.000$ ,  $p=0.997$ ).

Duygusal tükenme puanları ile duyarsızlaşma puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki ( $r=0.591$ ,  $p=0.000$ ), duygusal tükenme puanları ile kişisel başarı puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf düzeyde ilişki ( $r=-0.387$ ,  $p=0.000$ ) bulunmakta idi (Tablo 3).

Araştırma görevlilerinin %16.3'ü (n=26) halen sigara içmekteydi, %11.2'si (n=18) sigara içmeyi bırakmış, %72.5'i (n=116) hiç sigara içmemişti. Sigara içenlerin günlük tüketim miktarı 10 ve daha az olanların oranı %47.6 (n=10), 11-20 arası olanların oranı %42.9 (n=9), 20 ve üzeri olanların oranı %9.5 (n=2) idi. Sigara içenlerin Fagerstrom Bağımlılık Puan ortalamaları 3.75±3.04 olup (min=0, max=8); (0-4) arası düşük %60.0 (n=9), (5) orta %6.7 (n=1), (6 ve üzeri) %33.3'ü (n=5) yüksek olarak bulunmuştur. Araştırma görevlilerinin sigaraya başlama yaş

**Tablo 1.** Sosyo-demografik özellikler (n=160)

Özellikler	(n)	(%)
<b>Çalıştığı bölüm</b>		
Dahili tıp	101	63.1
Cerrahi tıp	49	30.7
Temel tıp	10	6.2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	76	47.5
Erkek	84	52.5
<b>Yaş</b>		
24-30 yaş arası	134	83.8
31 ve üzeri	26	16.2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	81	50.6
Bekar	79	49.4
<b>Aylık gelir</b>		
1500-3000	41	25.6
3000-5000	19	74.4
<b>VKI</b>		
Normal	93	58.1
Kilolu	59	36.9
Obez	8	5.0
<b>Spor yapma durumu</b>		
Haftada bir gün	23	14.4
Haftada 2-3 gün	25	15.6
İki haftada 1 gün	27	16.9
Hiç yapmıyorum	85	53.1
<b>Sigara içme durumu</b>		
Hiç içmemiş	116	72.5
Bırakmış	18	11.2
Halen içen	26	16.3
Toplam	160	100.0

**Tablo 2:** Tıp alanına göre tükenmişlik alt birimlerinin karşılaştırılması

	Temel T. Ort±SD	Dahili T. Ort±SD	Cerrahi T. Ort±SD	f	p
<b>Duyusal tükenme</b>	14.60 ±5.39	17.96 ±7.6	18.04 ±6.83	1.019	0.363
<b>Duyarsızlaşma</b>	4.90 ±2.80	6.44 ±3.71	7.63 ±3.66	3.061	0.050
<b>Kişisel başarı</b>	21.20 ±3.59	19.85 ±4.19	20.38 ±4.77	0.595	0.553

**Tablo 3:** Duyusal tükenme puanları ve duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasındaki ilişki

	Duyarsızlaşma puanları		Kişisel başarı puanları	
	r	p	r	p
Duyusal tükenme puanları	0.591	0.000	-0.387	0.000

ortalamaları 20.44±4.36 (min=8 max=28) idi. Prochaska ve arkadaşlarının sigarayı bırakma süreci sınıflamasına göre; Sigara içenlerin %42.3'ü (n=11) sigarayı bırakmaya hazırlık aşamasında, %3.8'i (n=1) bırakmayı düşünüyor, %53.8'i (n=14) bırakmayı düşünmüyordu (14). Sigarayı bırakanların %56.5'i (n=13) birden bire, %17.4'ü (n=4) azaltarak yavaş yavaş ve %26.1'i (n=6) medikal tedaviyle bırakmıştı. Sigarayı bırakanların %21.7'si (n=5) sağlık problemlerinden dolayı, %8.7'si (n=2) aile ve çevre baskısı nedeniyle, %56.5'i (n=13) zararlı olduğunu düşündüğü için ve %13.0'i (n=3) diğer nedenlerle sigarayı bırakmıştı. Sigarayı bıraktıklarını ifade eden, 18 araştırma görevlisinden %22.2'si (n=4) sigarayı bırakma sürecinde deneme aşamasında olup (bırakalı 6 aydan az), %77.8'i (n=14) sürdürme aşamasında (bırakalı 6 aydan fazla) olarak bulundu. Araştırma görevlilerinin %40'ı (n=64) medyada sigara hakkında yeterince yayın yapılmadığını düşünürken %60'ı (n=96) medyada yeterince yayın yapıldığını düşünüyordu.

Sigara içenlerin başlamasında en önemli sebeplerin başında sosyal çevre ve arkadaş grubu (%64,1), ikinci sırada stres ve sıkıntı (%17,9) üçüncü sırada özenti ve heves (%10,3) yer almakta idi. Araştırma görevlilerinin %73.2'sinin (n=112) evinde hiç kimse sigara içmez iken, %24.3'ünün (n=37) evinde babası, annesi, eşi veya kardeşlerinden biri sigara içmekteydi. Yakın arkadaş grubunda sigara içme oranı %75.5 iken %24.5'inin hiçbir arkadaşı sigara içmiyordu. Sigaraya bulaşmışların (sigara içmiş + bırakmışlar) evlerinde sigara içilme oranı %38.6, hiç içmemişlerin evlerindeki sigara içme oranından %25.9 yüksek olsa da bu durum istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Sigaraya bulaşmışların arkadaş grubunda sigara içme oranı (%75.6), hiç içmemiş araştırma görevlilerine göre (%68.1) anlamlı derecede yüksekti (p=0.001). Sigara içenlerin Fagerstrom Bağımlılık puanları ile duygusal tükenme puanları (r=0.290, p=0.214), duyarsızlaşma puanları (r=0.312, p=0.181) ve puanları arasında anlamlı ilişki yoktu (r=0.177, p=0.455).

## Tartışma

Tükenmişlik sendromu, tüm dünyadaki hekimlerde görülebilen ve ortak özellikler gösteren bir sendromdur. Tükenmişlik belirtileri hekimin hata yapmasına neden olurken, bu hatalar tükenmişliğin gelişmesinde rol oynayabilir. Bu durumda sonuç hem hekim, hem de hizmet verdiği hastalar açısından olumsuz olmaktadır. Bu nedenle Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerinin sosyodemografik özellikleri ve tükenmişlik sendromu açısından ne durumda olduklarını değerlendirmeyi amaçladığımız bu çalışmada araştırma görevlilerinin %83.8'i 30 yaş ve altı, %52.5'i erkek ve %50.6'sı evliydi.

Çalışmamızda araştırma görevlilerinin yaş grubu ve yaş ile tükenmişlik alt parametreleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Kaya ve ark'nın 2007 yılında Keçiören ilçesi

Sağlık Eğitim ve Araştırma bölgesinde 252 birinci basamak sağlık çalışanı üzerinde yaptığı tükenmişlik çalışmasında yaş arttıkça kişisel başarının daha düşük olduğunu bulmuştur (18). Literatürde yaş ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunmayan çalışmalar mevcuttur (2,4,7). Bizim çalışmamızda yaş ile tükenmişlik alt birimleri arasında anlamlı fark olmaması hastanemiz araştırma görevlilerinin genç yaş grubunda olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda araştırma görevlilerinin cinsiyetine göre tükenmişlik düzeyi alt birimleri arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Can ve ark'nın 2010 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 165 asistan doktora yaptığı bir çalışmada kadın asistanların erkek asistanlara göre daha fazla tükenmişlik olduğu bulunmuştur (19). Kurçer'in 2005 yılında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 135 hekim üzerinde yaptığı çalışmasında hekimlerin cinsiyetine göre tükenmişlik alt birimleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (7). Özyurt ve ark'nın İstanbul'da 598 hekim üzerinde yaptığı çalışmada, bekar hekimlerde duygusal tükenmişliği daha yüksek, iş doyumunu daha düşük bulmuşlardır (20). Ancak Kurçer'in çalışmasında hekimlerin yaş, cinsiyet, medeni duruma göre tükenmişlik alt birimleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (7). Bizim çalışmamız bu çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Erol ve ark'nın 2007 yılında Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 117 asistan hekim üzerinde yaptığı çalışmada hekimlerin duyarsızlaşma düzeyinin dahili ve cerrahi branşlara göre anlamlı farklılık gösterdiğini bulmuşlardır (8). Dikmetaş ve ark'nın da asistan hekimlerdeki tükenmişliğin görev yaptığı branşa göre önemli farklılık gösterdiğini savunmuştur (5). Ayrıca Can ve ark'nın yaptığı bir çalışmada cerrahi olmayan dallardaki asistan doktorların, cerrahi dallardakine göre daha yüksek düzeyde duygusal tükenmişlik yaşadığını saptanmış olup ancak iki grup arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi açısından anlamlı fark saptamamışlardır (19). Bizim çalışmamızda da dahili ve cerrahi branşlara göre tükenmişliğin her üç alanında da anlamlı farklılık gözlenmedi. Bu durum; hastanemiz dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan araştırma görevlilerinin çalışma şartlarının ağır olmaması, hasta sayımızın Konya ilindeki diğer hastanelere göre az olması, yeni bir hastane olması nedeniyle fiziki şartlarının yeterli olması ve öğretim üyesi kadrosunun genç üyelerden oluşması nedeniyle araştırma görevlileri ile iyi iletişim kurmalarının tükenmişlik düzeylerini olumsuz yönde etkilemediğini düşündürmektedir.

Ülkemizde doktorların sigara içme oranı yıllara göre (2001, 2006, 2008, 2012) (%43.5, %28.7, %31.3, %27) değişmektedir (21,22,23). Kurçer çalışmasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerin sigara içme ile duyarsızlaşma arasındaki ilişkisini incelemiş ve sigara içme durumu ile tükenmişliğin bir göstergesi olan duyarsızlaşma puanlarında anlamlı düzeyde artma bu-

lurken, duygusal tükenme ve kişisel başarı arasında ilişki bulunmadığını rapor etmiştir (7). Bizim çalışmamızda ise araştırma görevlilerinde sigara içme sıklığı %16,3 ve sigarayı bırakma sıklığı %11,2 dir. Kurçer'in çalışmasının aksine bizim çalışmamızda sigara içme ile duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeni; araştırma görevlilerinin iş stresi ve tükenmişlik düzeylerinin düşük olmasına, sigara alışkanlıklarının daha az olmasına ve sigara içme durumu yaşla arttığı için çalışma grubundaki araştırma görevlilerinin genç olmasına bağlanabilir.

## Sonuç

Bizim çalışmamızda dahili, cerrahi ve temel tıp bilimleri ile tükenmişlik sendromu alt parametreleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun sebebi hastanemiz dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan araştırma görevlilerinin ülkemiz diğer hastanelerinde çalışan araştırma görevlilerine göre daha az sayıda nöbet tutması, hastanemizin fiziki şartlarının yeterli olması ve öğretim üyesi kadrosunun genç üyelerden oluşması nedeniyle araştırma görevlileri ile iyi iletişim kurmaları, araştırma görevlilerini daha fazla işe motive etmekte ve tükenmişlik düzeylerini etkilemektedir. Bu durumun korunması ve araştırma görevlilerinde tükenmişlik durumunun görülmemesi için araştırma görevlilerini motive edici destekler sürdürülmelidir.

## Kaynaklar

1. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Firat Tıp Derg* 2010;15:10-6.
2. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven H. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Derg* 1997;5:71-8.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
4. Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, ve ark. Ankarada bir tıp fakültesi'nde okuyan son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik sendromu. *Sted* 2005;14:169.
5. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg* 2011; 22:1-13.
6. Eurofund 2007. Quality report of the 4th european working conditions survey. Conditions Survey, Dublin. [www.eurofound.europa.eu](http://www.eurofound.europa.eu). Erişim tarihi 22 temmuz 2013.
7. Kurçer AM. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyum ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniv Tıp Fak Derg* 2005;2:10-5.
8. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyum ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2007;8:241-7.

9. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara. Türk Psikologlar Derneği Yayını 1992;143-54.
10. Wright JG, Khetani N, Stephens D. Burnout among faculty physicians in an academic health science centre. Paediatr Child Health. 2011;16:409-13.
11. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. Klinik Psikiyatr 2008;11:167-179.
12. Izgar H. Okul Yöneticilerinde Tükenmişlik, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara 2001.
13. Heatherton TE, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991;86:1119-27.
14. Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation; implications for physicians. Clin Chest Med. 1991;12:727-35.
15. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and process of self change of smoking: toward an integrated model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51:390-5.
16. Sezer RE, Marakoğlu K, Sezer H, Marakoğlu İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp ve Dişhekimliği Fakülteleri öğretim elemanlarının sigara kullanım durumu ve sigara ile bağlantılı görüşleri, 2000, Sivas. Cumhuriyet Üniv Tıp Fak Derg 2001;23:25-37.
17. Fagerstrom KO, Heatherton TE, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assesment. Ear Nose Throat J 1992;69:763-7.
18. Kaya M, Üner S, Karanfil E, ve ark. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. Kor Hek 2007; 6:357-63.
19. Can H, Güçlü YA, Doğan S, Erkaleli MB. Cerrahi ve cerrahi dışı kliniklerdeki asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu. Tepecik Eğitim Hast Derg 2010;20:33-40.
20. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. QJM 2006;99:161-9.
21. Sezer RE, Marakoğlu K, Sezer H, Marakoğlu İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp ve Dişhekimliği Fakülteleri öğretim elemanlarının sigara kullanım durumu ve sigara ile bağlantılı görüşleri. Cumhuriyet Üniv Tıp Fak Derg 2001;23,25-36.
22. Marakoglu K, Kutlu R, Sahsivar S. The frequency of smoking, quitting and socio-demographic characteristics of physicians of a medical faculty. West Indian Med J 2006;55:160-4.
23. Küresel yetişkin tütün araştırması 2010-2011. <http://www.havani-koru.org.tr>. Erişim tarihi 18 Temmuz 2013.