



Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Stres Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Becerilerinin Tükenmişliğe Etkisi

Effect of Stress and Coping with Stress Capability on Burnout among Medical Students

Mücahid Alp ARSLAN, Levent DÖNMEZ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Levent DÖNMEZ
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
E-posta: donmez@akdeniz.edu.tr

ÖZ

Amaç: Tükenmişliğin sağlık çalışanlarında yaygın bir sorun olduğu bilinmektedir. Şimdiki araştırmada ise bir üniversite hastanesinde eğitim almak amacıyla çalışmaya başlayan tıp fakültesi öğrencilerinin tükenmişlik durumunun saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma kesitsel olarak planlanmış, hastane ortamında bulunan toplam 469 dönem 5 ve dönem 6 öğrencisinin 446'sına ulaşılmış ve içinde Maslach tükenmişlik ölçeği ve algılanan stres ölçeğinin de yer aldığı bir anket uygulanmıştır. Tükenmişlikle ilişkili faktörlerin saptanması için lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Katılanların duygusal tükenmişlik puanı $19,73 \pm 5,65$, duyarsızlaşma puanı $8,66 \pm 3,57$ ve kişisel başarı hissi puanı $18,39 \pm 4,66$ olarak bulunmuştur. Stres ölçeğinde ise, öğrencilerin algılanan stres puan ortalaması $10,34 \pm 3,69$ ve stresle başa çıkma puan ortalaması $7,13 \pm 1,99$ bulunmuştur. Duygusal tükenmişlik; stres algılaması yüksek olan öğrencilerde 3,41 kat daha fazla, duyarsızlaşma; algılanan stresi yüksek olanlarda 2,12 kat daha fazladır. Kişisel başarı hissi ise stresle başa çıkma durumu kötü olanlarda 1,88 kat daha kötüdür.

Sonuç: Tıp Fakültesi öğrencilerinde özellikle son sınıflarda tükenmişliğin yüksek olduğu, tükenmişlikle ilişkili faktörlerin tıp eğitimi kalite sürecinde değerlendirilerek bu açıdan önlemler alınmasının ve bu grubun da halen yürütülmekte olan çalışan sağlığı hizmetlerine dahil edilmesinin uygun olacağı söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, Tıp Eğitimi, Tıp Fakültesi Öğrencileri, Stres

ABSTRACT

Objective: Burnout is known to be a common problem among Health Care Workers. In this study, we aimed to determine the burnout status of medical students who started to work in a hospital environment

Material and Methods: This study was planned as a cross-sectional study and reached 449 of the 469 fifth and sixth year medical students. A questionnaire including the Maslach Burnout Inventory and Perceived Stress Scale was applied. Logistic regression analysis was performed to determine the factors associated with burnout.

Results: The emotional exhaustion score of the participants was 19.73 ± 5.65 , the depersonalization score was 8.66 ± 3.57 , and the personal accomplishment score was 18.39 ± 4.66 . In the stress scale, the perceived stress score was found to be 10.34 ± 3.69 and the mean coping stress score was found to be 7.13 ± 1.99 . Emotional exhaustion was 3.41 times more likely in students with high perceived stress. Depersonalization was 2.12 times more likely in students with high perceived stress and 1.73 times more likely in those who were not happy with being a medical student. Personal accomplishment was 1.88 times more likely to be worse in students whose stress coping status was bad.

Conclusion: It can be said that burnout is high among medical students, especially in the last years. Factors related to burnout should be assessed in the medical education quality process and precautions should be taken in this aspect. It would also be appropriate to include this group in the occupational health and safety services that are currently being carried out.

Key Words: Burnout, Medical education, Medical students, Stress

Geliş tarihi \ Received : 26.01.2017
Kabul tarihi \ Accepted : 03.03.2017

DOI: 10.17954/amj.2017.87

GİRİŞ

Tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlanmaktadır (1-3). Tükenmişlik beraberinde, fiziksel, ruhsal ve sosyal diğer sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (3-5). Bu sendromun sağlık çalışanlarında yaygın olduğunu bildiren çalışmalar olmakla birlikte (6-14), henüz sağlık çalışanı statüsü kazanmamış olan ve sağlık çalışanları ile aynı çevresel şartlara maruz kalan tıp fakültesi öğrencilerinin durumu hakkında sadece sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (15,16). Buna karşılık özellikle sağlık çalışanlarındaki tükenmişliğin öğrencilik yıllarında başladığının veya var olduğunun gösterilmesi soruna en erken dönemde müdahale edilmesi için gereken bilgilerin edinilmesini sağlayacaktır.

Sağlık hizmeti verenlerdeki tükenmişliğin öğrencilik dönemindeki durumunun incelenmesi için en uygun gruplardan biri tıp fakültesi öğrencileridir. Tıp fakültesi öğrencilerinin maruz kaldıkları stres ve bu stresle başa çıkmadaki başarıları, tükenmişlik yaşamalarını etkileyecek en önemli değişkenler olarak düşünülmelidir. Bunun yanında öğrencilerin yaşam koşulları ve kişisel özellikleri de bu konudaki riskli grupların tanımlanması için önemli değişkenler olarak söylenebilir.

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencilerinin stres düzeyleri ve stresle başa çıkma başarıları ile tükenmişliklerinin ölçülmesi, tükenmişlik düzeyinin maruz kalınan stres, çevresel şartlar ve kişisel özelliklerle ilişkisinin gösterilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma Dizaynı

Kesitsel tipteki bu araştırma 2015-2016 eğitim öğretim yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinin beşinci ve altıncı sınıflarında eğitim gören toplam 469 öğrencinin tamamında yapılmıştır. Veri toplama sırasında fiilen okulda eğitimine devam eden ve araştırmayı katılmayı kabul eden beşinci sınıflardaki 240 kişinin 231'ine (%96,3) ve altıncı sınıflardaki 229 kişinin 215'ine (%93,8) kendi kendilerine doldurdukları bir anket uygulanmıştır.

Hipotez, Bağımlı-Bağımsız Değişkenler

Çalışmada; tükenmişlik, stres düzeyi ve stresle başa çıkma durumunun tıp öğrencilerindeki düzeyinin saptanması, ayrıca tükenmişliğin boyutlarına etki edeceği öngörülen kişisel, sosyal ve eğitimle ilişkili çevresel koşulların analiz edilmesi amaçlanmaktadır.

Belirtilen amaçlara uygun olarak çalışmanın bağımlı değişkeni tükenmişlik alanları olup, bu da üç alt ölçekte; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olarak belirlenmiştir.

Bağımsız değişkenler ise üç gruptur. Birinci grup; bulunduğu sınıf, cinsiyet, yaş, üniversiteye başlamadan önce yaşadığı yer, annesinin eğitim durumu ve dönem/staj tekrarı yapıp yapmadığı gibi kişisel özellikler, ikinci grup; anne babasının birliktelik durumu ve aylık ortalama geliri gibi sosyal özelliklerdir. Üçüncü grup ise; barındığı yer, haftalık ortalama çalışma saati, haftalık ortalama dinlenme saati, haftalık uykusunu alamadığı gün sayısı, tıp öğrencisi olmaktan mutlu olma durumu ve fakülteyi bırakma düşüncesi gibi eğitimle ilgili çevresel koşullar ve okuldan memnuniyet durumudur.

Terim ve Kriterler

Tükenmişlik ve Boyutları

Tükenmişlik ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından kullanılmış bir terimdir (1). Çalışma ortamında sürekli devam eden stres sonucu ortaya çıkan kronik bir psikiyatrik sorun olarak tanımlanmaktadır. Üç boyutu vardır; duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı hissinde azalma (azalmış KBH). Duygusal tükenme, tükenmenin temel bireysel stres boyutudur ve kişinin duygusal ve fiziksel olarak aşırı yüklenmiş ve tükenmiş olma durumunu ifade etmektedir. Duyarsızlaşma, tükenmenin kişilerarası ilişkilerle ilgili boyutudur ve kişinin mesleğinin çeşitli yönlerine ve hizmet verdiği kişilere karşı olumsuz, umursamaz ve duygudan yoksun davranma durumunu ifade etmektedir. Azalmış KBH ise kişinin kendi kendini değerlendirmesi boyutudur ve kişinin işyerindeki üretkenliğinde, başarısında kayıp ve yetersizlik duygusu içinde olmasını ifade etmektedir (1,3,17).

Değişkenlerin Gruplandırılması

Üniversiteye başlamadan önce yaşadığı yer, “ üniversite öncesi en uzun yaşadığınız yerleşim birimi hangisidir?” şeklinde sorulmuştur. Katılımcılardan köy, kasaba, şehir veya büyükşehir sıklarından birisinin işaretlenmesi istenmiştir. İstatistiksel analize büyükşehir ve diğerleri şeklinde gruplandırılarak dahil edilmiştir.

Anne eğitim durumu genellikle anne ve babanın eğitim durumunun birbirine paralel olduğu düşünülerek ailesinin eğitim durumunu temsilen sorulmuştur. Bu değişken analize alınırken ortaokul ve altı, lise ve üzeri şeklinde gruplanmıştır.

Dönem/staj tekrarı yapıp yapmadığı, öğrencinin başarı durumunu tanımlayabilmek amacıyla sorulmuştur. Dönem veya staj tekrarı yapanların diğerlerine göre başarısının biraz daha düşük olacağı varsayılarak öğrenciler başarılı ve başarısız olarak gruplanmıştır.

Anne babasının birliktelik durumu, sosyal aile ortamının durumu hakkında fikir vermesi amacıyla sorgulanmıştır. Bu değişken, evli ve diğerleri şeklinde gruplanmış ve istatistiksel analize bu şekilde dahil edilmiştir.

Aylık ortalama geliri, açık uçlu soru ile ve kendisinin eline geçen toplam gelir olarak sorulmuş daha sonra 1.000 TL ve 1.000 TL'nin üzerinde geliri olanlar yüksek gelirli ve diğerleri düşük gelirli olarak gruplanmıştır.

Barındığı yer, yaşadığı çevre hakkında fikir vermesi amacıyla sorgulanmıştır. Bu değişken aile/yakınlarının yanında, yurttta, arkadaşlarıyla/yalnız şeklinde 3 gruba ayrılmış ve istatistiksel analize bu şekilde dahil edilmiştir.

Yaptığı işten ve meslek seçiminden memnun olma durumunu temsilen tıp fakültesinde olmaktan mutlu olup olmadığı, tıp fakültesini bırakma düşüncesinin olup olmadığı sorgulanmıştır. Bu değişkenlere evet/hayır şeklinde cevaplar verilmesi istenmiştir.

Haftalık ortalama çalışma saati, haftalık ortalama dinlenme saati, haftalık uykusunu alamadığı gün sayısı çalışma yükünü tahmin etmek için açık uçlu sorulmuştur.

Veri Toplama;

Veri toplama işlemi bu konuda daha önce yapılmış çalışmalardan elde edilen bilgilerle araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bir anket formu aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Anket formu üç bölüm içermektedir.

İlk bölümde kişisel, sosyal ve eğitim şartları ile ilişkili değişkenlerin ölçüldüğü 14 soru yer almakta, ikinci bölüm ise öğrencilerin stres durumunu saptamak için kullanılan ve sekiz sorunun yer aldığı algılanan stres ölçeğinden oluşmaktadır. Üçüncü bölümde çalışmanın bağımlı değişkeni olarak kararlaştırılan tükenmişliğin boyutları ölçülmeye çalışılmış, bunun için katılımcılara 22 sorunun yer aldığı Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır.

Anket formu anketörler tarafından her bir katılımcıya bizzat ulaştırılmış, ancak katılımcılar anket formunu yüz yüze değil isim yazmadan ve kendi kendilerine okuyup doldurmuşlardır. Anket doldurma işlemi kişi başına yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Ölçekler ve Kullanımı

Algılanan Stres Ölçeği; Cohen, Kamarck ve Mermelste tarafından 1983 yılında geliştirilmiş ve ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.84-0.86 arasında bildirilmiştir (18). Bu çalışmada ise Bilge ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanmış şekli kullanılmış, Türkçe uyarlamasının uygunluğu çalışmada güvenilirlik katsayısı 0.81 bulunmuştur (19). Ölçeğin bu versiyonu toplam sekiz sorudan oluşmaktadır ve 5'li likert tipinde (0 hiç, 4 çok sık) hazırlanmıştır. Ölçekten toplamda 0-32 arasında puan alınmaktadır. Algılanan stres (1-3., 7 ve 8. maddeler) ve stresle başa çıkma (4-6. maddeler)

olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. İlk bölümünün Cronbach Alfa değeri 0,84, ikinci bölümününki ise 0,69'dur (19). Algılanan stres olumsuz, stresle baş etme durumu olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Algılanan stres için 0-20 , stresle baş etme durumu için 0-12 arasında puan alınmaktadır (19).

Algılanan Stres Ölçeğinin Kullanımı; çalışmamızda stres algılaması ve stresle başa çıkma durumunu belirlerken bu ölçek uygulanmış; katılımcıların ölçekten aldıkları puanların ortanca değerine göre gruplandırma yapılmıştır. Buna göre algılanan stres puanı 10 ve üzerinde olanlar "stres algılaması daha yüksek", stresle başa çıkma puanı yedi ve daha altında olanlar ise "stresle başa çıkmada daha başarısız" olarak sınıflandırılmıştır (Tablo I).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği; 22 sorudan oluşmaktadır ve "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" "kişisel başarı hissi" alt başlıkları bulunmaktadır. Ölçeğin bu alt bölümlerinden alınabilecek maksimum puanlar sırasıyla 36 , 20 ve 32 puandır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Kullanımı: Katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar kişisel, sosyal ve diğer özelliklerine göre ortalamaları ve standart sapmaları ile verilerek karşılaştırılmıştır. Ayrıca alt ölçeklerden alınan puanlara göre tükenmişlik boyutları iki seçeneqli değişken haline dönüştürülerek lojistik regresyon analizine uygun hale getirilmiştir. Bunu yapmak için her bir alt ölçek için katılımcıların almış oldukları puanların ortanca değerleri belirlenmiş, belirlenen bu değerler bizim tarafımızdan kesim noktası olarak tanımlanmıştır. Her bir alt ölçek için belirlediğimiz kesim noktasına göre katılımcılar iki gruba ayrılmış, "duygusal tükenmişlik" ve "duyarsızlaşma" alt ölçeklerinden kesim noktasının üzerinde puan katılımcılar ve "kişisel başarı hissi" alt ölçeğinden ise kesim noktasının altında puan alan katılımcılar "olumsuz durumun var olduğu grup" olarak tanımlanmıştır. Sonuç olarak duygusal tükenmişlik için "duygusal tükenmeyi daha yoğun yaşayanlar" ve "duygusal tükenmeyi daha az yaşayanlar", duyarsızlaşma için "daha fazla duyarsızlaşanlar" ve "daha az duyarsızlaşanlar", kişisel başarı hissinde azalma için; "kişisel başarı hissinde azalmayı daha yoğun yaşayanlar" ve "kişisel başarı hissinde azalmayı daha az yaşayanlar" şeklinde ikiye grup oluşturulmuştur. Bulguların sunumunda bu gruplar kısaca "tükenmişlik var veya yok", "duyarsızlaşma var veya yok" ve "kişisel başarı hissinde azalma var veya yok" olarak ifade edilmiştir.

Etik Konular

Çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygundur. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından çalışma için kurum izni alınmış, katılımcılardan anket formunun ilk sayfasında ve anket doldurmadan önce aydınlatılmış onam alınmıştır.

Veri Analizi

Veri girişi ve analizi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0 programı, verilerin istatistiksel değerlendirilmesi için varyans analizi ve t-testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalarda lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Algılanan stres ölçeği ve tükenmişlik ölçeğinden alınan puanlar:

Tablo I'de katılımcıların tükenmişlik ölçeğinin alt bölümlerinden ve stres ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları gösterilmiştir. Tükenmişlik alanlarında öğrencilerin duygusal tükenme puan ortalaması $19,73 \pm 5,65$, duyarsızlaşma puan ortalaması $8,66 \pm 3,57$ ve kişisel başarı hissi puan ortalaması $18,39 \pm 4,66$ bulunmuştur. Stres ölçeğinde ise algılanan stres puan ortalaması $10,34 \pm 3,69$ ve stresle başa çıkma puan ortalaması $7,13 \pm 1,99$ bulunmuştur.

Kişisel özellikler ve tükenmişlik puanları

Çalışmaya katılanların tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların kişisel özelliklere göre durumu Tablo II'de gösterilmiştir. Duygusal tükenme; Dönem 6 öğrencilerinde Dönem 5 öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Duyarsızlaşma; Dönem 6 öğrencilerinde, anne-babası ayrı olanlarda ve başarı durumu daha kötü olanlarda daha yüksektir ($p < 0,05$). Kişisel başarı hissinde ise; kişisel değişkenlerle istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Çevresel özellikler / okul şartları ve tükenmişlik puanları

Çalışmaya katılanların tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların çevresel özelliklere göre durumu Tablo III'de gösterilmiştir. Buna göre; duygusal tükenme; uykusuz

kaldığını ifade eden, çalışma saatini daha az bildiren ve daha az dinlendiğini ifade edenlerde daha fazladır ($p < 0,05$). Duyarsızlaşma ise; sadece haftalık dinlenmesini daha az bildirenlerde daha fazla bulunmuştur ($p < 0,05$). Bunlara karşılık, kişisel başarı hissi puanının; çalışma saati daha fazla olanlarda ve fazla dinlenenlerde daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir ($p < 0,05$).

Sosyal ve ruhsal durum / stres ve stresle başa çıkma özellikleri ve tükenmişlik puanları

Çalışmaya katılanların tükenmişlik ölçeğinden aldıkları puanların ruhsal / sosyal özelliklere göre durumu Tablo IV'de gösterilmiştir. Duygusal tükenme; okulunda mutlu olmayan, okulu bırakmayı düşünen, algılanan stresi yüksek olan ve stresle başa çıkmada zorluk çekenlerde daha fazladır ($p < 0,05$). Duyarsızlaşma; okulunda mutlu olmayan, algılanan stresi yüksek olan ve stresle başa çıkmada zorluk çekenlerde daha fazladır ($p < 0,05$). Kişisel başarı hissi puanı ise; okulunda mutlu olan, okulu bırakmayı düşünmeyen ve stresle başa çıkmada başarılı olanlarda daha yüksektir ($p < 0,05$).

Çoklu analiz sonuçları

Tükenmişliğin üç boyutunun lojistik regresyon analizi ile incelenmesi sonucunda :

Duygusal tükenmişlik; stres algılaması yüksek olan öğrencilerde 3,41, tıp öğrencisi olmaktan mutlu olmayanlarda 2,11, haftalık dinlenme saati az olanlarda 2,08 kat daha fazla, haftalık çalışma saati fazla olanlarda ise yaklaşık yarı yarıya daha azdır (OR = 0,60) (Tablo V.a).

Duyarsızlaşma; Dönem 6 öğrencilerinde 2,34 , algılanan stresi yüksek olanlarda 2,12 ve tıp fakültesi öğrencisi olmaktan mutlu olmayanlarda 1,73 kat daha fazladır (Tablo V. b).

Tablo I: Çalışmamızdaki ölçek kullanımı: ölçek soru sayıları ve puanları, çalışmamızda elde edilen puan ortalamaları ve çoklu analizde kullanmak için belirlenen kesim noktaları.

	n	min-maks (orta)*	ortalama \pm SD**	Ortanca değer*** (kesim noktası)
Tükenmişlik alanları				
Duygusal tükenme	9	0-36 (18)	$19,73 \pm 5,65$	20 ve üzeri
Duyarsızlaşma	5	0-20 (10)	$8,66 \pm 3,57$	8 ve üzeri
Kişisel başarı hissi	8	0-32 (16)	$18,39 \pm 4,66$	18 ve altı
Stres Ölçeği				
Algılanan stres puanı	5	0-20 (10)	$10,34 \pm 3,69$	10 ve üzeri
Stresle başa çıkma puanı	3	0-12 (6)	$7,13 \pm 1,99$	7 ve altı

n: ölçekteki soru sayısı,

*Ölçekten alınabilecek en az-en yüksek puan (ve orta değer), **Katılımcıların aldıkları puan ortalaması ve standart sapması (SD), ***Lojistik regresyon analizi için tarafımızdan belirlenen kesim noktası ***Kesim noktasına karar verilirken katılımcıların ölçekten aldıkları puanların ortanca değerleri saptanmış, bu ortancalar kesim noktası olarak tanımlanmış ve tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olup olmadığı kararı verilmiştir.

Tablo II: Katılımcıların kişisel özelliklerine göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişken	Sayı	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı Hissi	
		Ort±SD	p	Ort±SD	p	Ort±SD	p
Dönem							
Dönem 5	230	19,13±5,70		7,80±3,34		18,79±4,79	
Dönem 6	216	20,36±5,54	0,021	9,57±3,59	0,000	17,97±4,49	0,064
Cinsiyet							
Kadın	220	19,59±5,25		8,34±3,48		18,82±4,51	
Erkek	226	19,86±6,02	0,660	8,97±3,64	0,062	17,97±4,78	0,056
Yaşadığı Yer							
Büyükşehir	139	20,14±5,42		8,50±3,49		19,04±5,32	
Diğer	307	19,54±5,75	0,295	8,74±3,61	0,512	18,10±4,31	0,069
Anne Eğitimi							
Lise ve üzeri	244	19,55±6,03		8,59±3,79		18,66±4,87	
Ortaokul ve altı	202	19,94±5,16	0,471	8,74±3,30	0,659	18,06±4,38	0,176
Ebeveyn Birlikteliği							
Evli/Birlikte	358	19,65±5,31		8,47±3,41		18,41±4,35	
Diğer	58	20,05±6,89	0,614	9,45±4,10	0,039	18,30±5,77	0,858
Gelir							
1000 ve üzeri	255	19,36±5,63		8,61±3,49		18,49±4,77	
999 ve altı	191	20,22±5,65	0,111	8,73±3,68	0,735	18,26±4,52	0,601
Başarı Durumu							
Dönem tekrarı yok	320	19,46±5,43		8,45±3,47		18,61±4,51	
Dönem tekrarı var	126	20,40±6,14	0,116	9,20±3,77	0,046	17,84±4,99	0,119
Toplam	(446)	19,73±5,65		8,66±3,57		18,39±4,66	

Tablo III: Çevresel ve okul şartları ile ilgili özellikler ve okulla ilgili düşüncelerine göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişken	Sayı	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı Hissi	
		Ort±SD	p	Ort±SD	p	Ort±SD	p
Barındığı Yer							
Aile yakınları	93	19,67±5,33		8,26±3,06		19,06±3,87	
Devlet/Özel Yurt	88	19,11±5,76		8,44±3,72		18,82±5,16	
Arkadaşları/Yalnız	265	19,95±5,73	0,501	8,88±3,68	0,387	18,01±4,72	0,198
Uykusuz kaldığı gün sayısı (haftada)							
3 gün ve altı	225	19,01±5,61		8,43±3,18		18,53±4,97	
4 gün ve üstü	221	20,46±5,61	0,007	8,90±3,92	0,171	18,25±4,33	0,526
Çalışma Saati (haftalık)							
19 saat ve altı	164	20,95±6,27		9,10±3,95		17,80±5,09	
20 saat ve üstü	282	19,02±5,14	0,001	8,40±3,31	0,057	18,73±4,36	0,050
Dinlenme Saati (haftalık)							
21 saat ve üzeri	210	18,53±5,78		8,25±3,32		19,26±4,78	
20 saat ve altı	236	20,79±5,32	0,000	9,03±3,75	0,022	17,61±4,42	0,000
Toplam	(446)	19,73±5,65		8,66±3,57		18,39±4,66	

Kişisel başarı hissi; tıp fakültesi öğrencisi olmaktan memnun olmayanlarda 1,89, stresle başa çıkma durumu kötü olanlarda 1,88 ve haftalık dinlenme saati az olanlarda 1,65 kat daha kötüdür (Tablo V.c).

TARTIŞMA

Çalışmanın bulgularını yorumlarken öncelikle, saptanan tükenmişlik puan ortalamalarının önceki birkaç çalışmada

Tablo IV: Katılımcıların ruhsal durumlarına göre duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puan ortalamalarının karşılaştırılması.

Değişken	Sayı	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı Hissi	
		Ort±SD	p	Ort±SD	p	Ort±SD	p
Okulunda Mutlu Olma Düşüncesi							
Mutlu	318	18,68±5,37		8,37±3,52		18,93±4,72	
Mutlu değil	128	22,32±5,51	0,000	9,38±3,65	0,007	17,05±4,23	0,000
Okulu Bırakma Düşüncesi							
Yok	254	18,90±5,64		8,57±3,64		18,98±4,74	
Var	192	20,82±5,49	0,000	8,79±3,48	0,521	17,60±4,44	0,002
Algılanan Stresi							
Düşük	188	17,37±5,03		7,54±3,14		18,60±4,85	
Yüksek	258	21,45±5,46	0,000	9,48±3,65	0,000	18,24±4,52	0,427
Stresle Başa Çıkma Durumu							
İyi	197	18,23±5,50		7,95±3,61		19,51±4,61	
Kötü	249	20,91±5,49	0,000	9,22±3,45	0,000	17,51±4,52	0,000
Toplam	(446)	19,73±5,65		8,66±3,57		18,39±4,66	

Tablo V: Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel başarı hissinde azalmayı etkileyen değişkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi.

Değişkenler*	B±SE**	OR*** (%95 GA)	p
a. Duygusal tükenmişliğin artmasıyla ilişkili değişkenler			
Katsayı	-0,934±0,271	0,393	0,001
† Haftalık çalışma saati fazla olan ^a	-0,512±0,219	0,599 (0,390-0,920)	0,019
† Haftalık dinlenme saati az olan ^b	0,734±0,210	2,083 (1,379-3,146)	0,000
† Algılanan stresi yüksek olan ^c	1,226±0,211	3,408 (2,252-5,156)	0,002
† Tıp öğrencisi olmaktan mutlu olmayan ^d	0,744±0,235	2,105 (1,329-3,333)	0,001
b. Duyarsızlaşmanın artmasıyla ilişkili değişkenler			
Katsayı	-0,515±0,187	0,597	0,006
† Dönem 6 öğrencisi olan ^c	0,851±0,205	2,342 (1,566-3,503)	0,000
† Algılanan stresi yüksek olan ^c	0,752±0,204	2,120 (1,420-3,165)	0,000
† Tıp öğrencisi olmaktan mutlu olmayan ^d	0,550±0,234	1,734 (1,097-2,741)	0,019
c. Kişisel başarı hissinde azalmayla ilişkili değişkenler			
Katsayı	-0,688±0,190	0,503	0,000
† Haftalık dinlenme saati az olan ^b	0,503±0,196	1,653 (1,126-2,427)	0,010
† Stresle baş etme durumu düşük olan ^f	0,634±0,197	1,885 (1,282-2,772)	0,001
† Tıp öğrencisi olmaktan mutlu olmayan ^d	0,637±0,220	1,892 (1,230-2,910)	0,004

*Analize dahil edilen değişkenler şunlardır:

Bağımlı değişkenler; (1) "Duygusal tükenme puanı yüksek olanlar" (2) "Duyarsızlaşma puanı yüksek olanlar", (3) "Kişisel başarı hissi puanı düşük olanlar".

Bağımsız değişkenler; Tablo I, II ve III'de yer alan tüm kişisel özellikler, çevresel ve okul şartları ile ilgili koşulları, ruhsal durumları

****B±SE**: regresyon katsayısı ve standart hatası; *****OR**: Odds Ratio,

† referans kategoriler; **a**: haftalık çalışma saati az olanlar; **b**: haftalık dinlenme saati fazla olanlar; **c**: algılanan stresi düşük olan, **d**: tıp öğrencisi olmaktan mutlu olanlar; **e**: dönem 5 öğrencisi olanlar; **f**: stresle baş etme durumu yüksek olanlar

elde edilen puan ortalamaları ile karşılaştırılarak hepsinin birlikte değerlendirilmesi uygun olacaktır. Biz bu değerlendirmeyi yapabilmek için ölçek puanlarının çalışmamızdakine benzer yöntemle hesaplandığı ve sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer çalışmalardaki, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puan ortalamalarını dikkate almayı daha doğru bulduk. Bu çalışmalardan Üniversite hastanesi hemşirelerinde yapılmış iki çalışmanın birinde DT puanı 17,9, D puanı 5,7, KBH puanı ise 19,8 bulunmuş (20), diğerinde ise aynı puanlar sırasıyla 19,2, 5,2 ve 20,8 olarak bildirilmiştir (21). Hekimlerde yapılan iki çalışmanın birinde DT puanı 15,5, D puanı 5,5, KBH puanı ise 22,1 bulunmuş (22), diğerinde ise aynı puanlar sırasıyla 14,1, 5,3 ve 20,6 olarak bildirilmiştir (11). Çalışmamıza en yakın araştırma grubu olan tıp fakültesi ve dış hekimliği öğrencilerinde yapılan iki araştırmanın birincisinde tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde DT puanı 18,3, D puanı 7,6, KBH puanı 13,4 bulunmuş (16), ikincisinde ise dış hekimliği öğrencilerinde DT puanı 25,3, D puanı 16,7, KBH puanı 19,8 olarak bildirilmiştir (23). Akademisyenlerde yapılan bir çalışmada aynı puanlar DT için 19,5, D için 8,3, KBH için ise 30,9 olarak hesaplanmıştır (24). Bu çalışmalar ve bizim çalışmamızda elde edilen ortalama puanlar birlikte değerlendirildiğinde; sağlık alanında halen çalışmakta olan veya henüz öğrenci olup çalışma yaşamına başlamadığı halde benzer çevresel ve sosyal çevrenin içinde yer alan öğrencilerin 14,1 - 25,3 arasında olan duygusal tükenmişlik puanlarının diğer meslek gruplarına göre oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Örneğin, yöneticilerde yapılan bir çalışmada DT puan ortalamasının 10,7 olduğu bildirilmiş olup bu puanın sağlık alanında çalışanlara göre oldukça düşük olması bu ifademizi güçlendirmektedir (25). Öğrencilerdeki DT puanlarının da genellikle çalışma yaşamındaki sağlık personeline göre biraz daha üst sınıra yakın seyrettiği söylenebilir. Duyarsızlaşma ve KBH puanlarında ise genellikle aktif çalışma yaşamında olanlarla öğrenciler arasında önemli puan farklılıkları olduğu dikkati çekmektedir. Bu farklılıklar tükenmişliğin alt boyutlarının birbirini etkilemesinden kaynaklanabilir. Duygusal tükenmeyle uzun süre karşı karşıya kalan çalışanların duyarsızlaşma ve KBH puanları, maruz kalma süresinin uzunluğuna bağlı olarak öğrencilerden daha farklı bir hale gelmiş olabilir. Örneğin, duyarsızlaşma puanlarının halen çalışanlarda yapılan çalışmalarda öğrencilerdekilere göre daha düşük olduğu, KBH puanlarının ise daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

Çalışmamızın en önemli bulgularından biri tıp fakültesi öğrencilerinde duygusal tükenmişliğin artmasıyla ilişkili faktörlerin saptanmış olmasıdır. Öğrenciler arasında haftalık çalışma saati daha az ve dinlenme saati az olan ve tıp öğrencisi olmaktan mutlu olmadığını ifade edenlerin daha fazla DT yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu faktörlere

ek olarak ve bu faktörlerden bağımsız olarak DT'yi en çok (yaklaşık 3,4 kat) artıran faktörün ise kişinin algıladığı stresin yüksekliği olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdakine benzer şekilde tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmış bir çalışmada tükenmişliği etkilediği istatistiksel olarak gösterilebilen faktörlerin stres, sosyal destek azlığı ve kendi yaşamını kontrol edebilmesindeki yetersizlik olduğu bildirilmiştir (15). Bunlar arasında en etkili faktörün stres olduğu ve stres puanı yüksek olanlardaki tükenmişliğin referans grubunkine göre 2,4 kat fazla olduğu ifade edilmiştir. Santen ve ark.'nın bu bulgusu (15) bizim çalışmamızdakine çok benzerdir. Ülkemizdeki bir tıp fakültesinin son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise yine çalışmamızdakine benzer şekilde "son sınıfta olmaktan memnun olmayanlar" da DT, D ve KBH puanlarının daha kötü olduğu bildirilmiştir (16). Çalışmamızda da tıp öğrencisi olmaktan memnun olmayanların DT ve D da artış ve KBH azalma yaşadığının saptanmış olması özellikle mezuniyete yakın tıp fakültesi öğrencilerin tükenmişlik yönünden önemli risk altında olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda Gündük ve ark.'nın çalışmasından farklı olarak daha fazla bağımsız değişkenin incelenmiş olması, tıp fakültesi öğrencisi olmaktan memnuniyetle tükenmişlik arasındaki ilişki dışında öğrencilerin yaşadığı stresin, haftalık çalışma ve dinlenme sürelerinin ve stresle başa çıkmadaki becerinin de tükenmişlik ve alt boyutları ile ilişkili olduğunu saptama şansı vermiştir.

İlginç bir bulgu da bizim çalışmamızda ve Ankara çalışmasında (16) Vanderbilt Tıp Fakültesinde yapılan çalışmadan farklı olarak tükenmişliğin tıp fakültesinin son sınıflarında daha fazla olduğu izleniminin edinilmesidir. Vanderbilt çalışmasında ise tükenmişliğin üçüncü yıl öğrencilerinde en fazla olduğu daha sonra azaldığı bildirilmektedir (15). Bu durum ülkemizdeki tıp eğitiminin, özellikle son sınıfta karşı karşıya kalınan fiziksel, sosyal ve psikolojik çevresel olumsuzlukların ve mezuniyetin getirdiği baskı gibi faktörlerin de dikkate alınarak, yeniden değerlendirilmesinin uygun olacağı hissi uyandırmaktadır.

Elbette çalışmamızda bazı sınırlılıklar da söz konusudur. Çalışmanın kesitsel oluşu sözü edilen neden sonuç ilişkilerinin daha dikkatli yorumlanmasını gerektirebilir. Örneğin; stresle tükenmişlik arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bulduğumuz ilişkide tükenmişliğin mi, stresin mi daha önce başladığını öngörebilmek şu anki çalışmamızda olanaklı değildir. Ancak önceki çalışmalar ve literatürde sözü edilen varsayımlara göre tükenmişlik modelinde stresin duygusal tükenmişliğe yol açtığı, bunu duyarsızlaşmanın izlediği ve bunun da kişisel başarı hissinde azalma ile sonuçlandığının bildirilmiş olması söz konusudur (26). Dolayısıyla çalışmamızdaki bu bulguda bir neden sonuç ilişkisinden söz etmek daha akla yatkındır. Benzer şekilde kesitsel çalışmada örneklemimize giren öğrencilerin

özellikleri bulgularımızı etkilemiş olabilir. Örneğin, çalışmamızı yaptığımız Dönem 5 ve Dönem 6 öğrencileri arasından bu sınıflara gelene kadar okulu bırakanlar olmuş olabilir. Okulu bırakmayanlar arasında da çalışma sırasında okulda bulunamamış ve çalışmaya dahil edilememiş olanlar veya ankete yanıt verirken daha duyarsız davranmış olan öğrenciler olabilir. Ancak katılım oranımızın yüksek olması ve bulgularımızın kendi içinde ve diğer araştırma bulguları ile tutarlı olması örneklemden kaynaklanan bir taraf tutmanın olmadığı izlenimi vermektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak tıp fakültesi öğrencilerinde özellikle son sınıflarda tükenmişliğin yüksek olduğu, tükenmişlikle ilişkili

faktörlerin tıp eğitimi kalite sürecinde değerlendirilerek bu açıdan önlemler alınmasının uygun olacağı söylenebilir. Çalışmamızda tükenmişlikle en yüksek oranda ilişkili olduğu saptanan değişken olarak, stresin azaltılması için ayrıca çaba harcanmalıdır. Bunun yanında sosyal destek mekanizmalarının oluşturulması da öğrencilerin yaşadığı stres ve tükenmişliğin etkilerini azaltabilir.

Teşekkür

Çalışmanın veri toplama ve bilgisayara veri girişi aşamalarında yardım eden Ahmet Özekinci, Burcu Bacak, Ceren Kara, Esra Bağ, Fatih Karataş, Gizem Yıldırım ve Yağmur Aygün'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Freudenberger H J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues* 1974; 30 (1): 159-65.
- Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev* 1993;18: 621-56.
- Maslach C, Schaulefi WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
- Ashtari Z, Farhady Y, Khodae MR. Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. *Afr J Psychiatry* 2009;12: 71-4.
- Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8: 241-7.
- Silva SC, Nunes MA, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju, Brazil. *Ciência and Saúde Coletiva (Cien Saude Colet.)* 2015; 20(10):3011-20.
- Navarro-Gonzalez D, Ayechu-Diaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen* 2015; 41(4): 191-8.
- Partlak Günüşen N, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, (DEUHYO ED)* 2010; 3(1): 40-51.
- Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Int J Evid Based Health* 2012; 10(2):126-41.
- Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med* 2014, 9: 23556 - <http://dx.doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>
- Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001; 4: 113-8.
- Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Archives of Psychiatric Nursing* 2015; 29: 333-8.
- Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Curr Opin Crit Care* 2007;13(5): 482-8.
- Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ, Jr. Burnout: caring for the caregivers. *Oncologist* 2000;5(5):425-34.
- Santen SA, Holt DB, Kemp JD, Hemphill RR. Burnout in medical students: Examining the prevalence and associated factors. *Southern Medical Journal* 2010; 103(8): 758-63.
- Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, Uğur Z, Özvarış ŞB, Aslan D. Ankara'da bir tıp fakültesi'nde okuyan son sınıf öğrencilerde tükenmişlik sendromu. *STED* 2005; 14(8): 169-73.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981; 2: 99-113.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour* 1983; 24: 385-96.
- Bilge A, Ögce F, Genç RE, Oran NT. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 2 (25): 61-72.

20. Ilhan M, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: Questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 61(1): 100-6.
21. Alimoğlu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42: 549-55.
22. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz ÖS. Türkiye’de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Ankara: Türk Tabipler Birliği, 2005.
23. Atalayın Ç, Tezel H, Önal B, Balkıs M, Köse T. Diş Hekimliği öğrencilerinde tükenmişlik: Ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2013; 47(3): 6-18.
24. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008; 10(2): 69-96.
25. Ulusoy H, Biçer EB, Karabulut N. Hastane yöneticilerinde tükenmişlik düzeyi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2012; 34: 252-9.
26. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in Relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2013; 10: 2214-40.