

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri

THE PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME AMONG RESIDENTS OF DOKUZ EYLUL UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

Neşe ÇOLAK ORAY¹, Beril BALCI², Enise Nur ÖZLEM², Esmâ ÖZAÇAR², Leyla ABALI², Müge Ayça İBİŞ², Tuğba ÖNCEL²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencisi

ÖZET

Amaç: Tükenmişlik sendromu, sağlık çalışanları arasında sık görülen bir durumdur. Bununla birlikte ülkemizde, Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin (TUÖ) tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran çalışmaların sayısı kısıtlıdır. Çalışmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesindeki temel, dahili ve cerrahi tıp bilimlerindeki tıpta uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyini ölçmeyi amaçladık.

Yöntemler: Çalışmamızda Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan cerrahi, dahili ve temel bilimlerdeki TUÖ'lerine anket yöntemi ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulandı ve meslekleri ile ilgili düşünceleri soruldu. Farklı dallardaki TUÖ'lerinin tükenmişlik düzeyleri birbirleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastanemizde çalışan 189 TUÖ (16 temel bilim TUÖ, 126 dahili bilim TUÖ, 47 cerrahi bilim TUÖ) çalışmaya alındı. Katılımcıların %50,8' i kadın, yaş ortalaması 28,4 ± 3,1 idi. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde TUÖ'lerinin ortalama duygusal tükenmişlik (DT) puanı 19,17 ± 8,37, Duyarsızlaşma (DYS) puanı 18,97 ± 7,73 ve Kişisel Başarı (KB) puanı 24,35 ± 6,27 olarak hesaplandı. DT ve DYS puanlarında temel bilim TUÖ'leri diğer bölümlere göre daha düşük puan alırken (her biri için $p < 0,001$), cerrahi ve dahili bilim TUÖ'lerinin arasında fark yoktu. Dahili bilim TUÖ'leri, cerrahi bilim TUÖ'lerine göre daha yüksek KB puanına sahipti ($p = 0,037$). Temel bilim TUÖ'leri ile cerrahi ve dahili bilim TUÖ'leri arasında KB puanı açısından fark yoktu.

Sonuç: Dahili ve cerrahi bilim TUÖ'lerinin DT ve DYS puanları, temel bilim TUÖ'lerinden daha yüksektir. Dahili bilim TUÖ'leri en yüksek, temel bilim TUÖ'leri en düşük KB puanına sahiptir.

Anahtar sözcükler: tükenmişlik sendromu, tıpta uzmanlık öğrencisi, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı

SUMMARY

Objective: Burnout syndrome is common among healthcare workers. However the studies of resident physicians burnout levels measurements are limited in our country. In our study we aimed of measure the levels of burnout in different branch residents in Dokuz Eylul University hospital.

Methods: In our study Maslach Burnout Scale were performed to different branch residents in Dokuz Eylul University hospital by the survey method and asked about

Neşe ÇOLAK ORAY

Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Acil Tıp AD
35340 İnciraltı, İZMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri

thoughts related to their profession. Burnout levels of the residents in different branches were compared with each other.

Results: 189 residents from the basic medical sciences and surgical and internal medicine departments of Dokuz Eylül University hospital were included in the study. 16 of the residents participating in the study were from basic medical sciences and 126 from internal medical departments and 47 from surgical departments. 50,8% of the residents were women and the mean age was 28.4 ± 3.1 . Average Emotional Exhaustion (EE) score was 19.17 ± 8.37 , Depersonalization (DP) score was 18.97 ± 7.73 and Personal Accomplishment (PA) was 24.35 ± 6.27 . EE and DP scores were lowest in basic sciences residents than other branches (each of them $p < 0.001$) although there were no significant difference in EE and DP scores between surgical and internal medical residents. Internal medical residents PA score higher than the surgery residents ($p = 0.037$). There were no significant difference in PA scores between basic sciences residents and surgical departments residents and internal medical departments residents.

Conclusion: EE and DP scores of internal medicine and surgical departments residents are higher than basic sciences residents. Internal medicine residents have the highest and basic sciences residents have the lowest PA score.

Key words: burnout, resident, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment

Tükenmişlik (Burnout) sendromu terimi, 1974 yılında Freudenberg tarafından; "kişinin meslek hayatının neden olduğu zihinsel ve fiziksel yorgunluk hali" olarak tanımlanmıştır. "Enerjinin tükenmesi, bireyin karşılaşılabileceği birçok konuda boğulmuş olma hissi, güç veya kaynaklar üzerinde aşırı talepler oluşturarak başarısızlığa uğrama, yıpranma ve yorulup tükenme hissi" şeklinde de tariflenmektedir (1). Tükenmişlik düzeyini değerlendirmek için kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeğine (MTÖ) göre; Tükenmenin Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (DYS) ve Kişisel Başarı (KB) noksanlığı olmak üzere üç alt boyutu vardır. DT; kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını, DYS; çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir şekilde davranmalarını, KB noksanlığı ise bireylerin sorunların üstesinden gelememe, bireysel beceri ve başarıda düşme durumlarını ifade etmektedir (2).

Doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, öğretmenler, polisler, psikologlar, avukatlar gibi insanlarla yüzyüze çalışan mesleklerde tükenmişlik gelişme oranının diğer mesleklere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (3). Farklı çalışmalarda uzmanlık eğitimi boyunca tükenmişlik gelişme oranının %27-75 arasında olduğu bildirilmiştir (4). Ülkemizde, Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin (TUÖ) tükenmişlik düzeylerini karşılaştıran çalışmaların sayısı kısıtlıdır. Biz çalışmamızda hastanemizde bulunan tıpta uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyini ölçmeyi ve

farklı olarak temel, cerrahi ve dahili branş TUÖ'leri arasında tükenmişlik düzeyi açısından fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evreni olan Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde çalışan 523 TUÖ'nin çalışmaya katılması hedeflendi. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı gibi sosyodemografik özellikleri, meslekleri ile ilgili düşünceleri, sigara ve alkol kullanımlarını sorgulayan sorular ile MTÖ anketi doldurtuldu. Çalışmamız hastanemizin Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan onay alındıktan sonra Ocak-Nisan 2013 tarihleri arasında yapıldı.

MTÖ üç alt ölçekten ve 22 maddeden oluşmaktadır. DT = 9 madde, DYS = 5 madde, KB = 8 maddedir. Çalışmamızda üç alt ölçeğin her birisi için 5'li Likert ölçeği ile puanlama yapıldı. Her ölçek için tüm sorulardan alınan puanlar toplanarak DT, DYS ve KB puanları hesaplandı. DT ve DYS için yüksek puan, KB için düşük puan tükenmişliğin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (2). Bu değerlerle ilgili tükenmişlik var yada yok yorumu yaptıracak bir kesme değeri bulunmadığı için kategorik sınıflama yapılmadı. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Ergin ve ark tarafından yapılan Türkçe MTÖ anket formu kullanıldı (5, Tablo I).

Tablo I. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

		Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada bir kez	Haftada birkaç kez	Her gün
Kendimi işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum	DT	0	1	2	3	4	5
İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum	DYS	0	1	2	3	4	5
Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum	DYS	0	1	2	3	4	5
Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim	KB	0	1	2	3	4	5
Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum	DYS	0	1	2	3	4	5
Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir	DT	0	1	2	3	4	5
Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim	KB	0	1	2	3	4	5
İşimin beni tükettiğini hissediyorum	DT	0	1	2	3	4	5
İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum	KB	0	1	2	3	4	5
Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum	DYS	0	1	2	3	4	5
Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum	DYS	0	1	2	3	4	5
Kendimi çok enerjik hissediyorum	KB	0	1	2	3	4	5
İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum	DT	0	1	2	3	4	5
İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum	DT	0	1	2	3	4	5
Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil	DYS	0	1	2	3	4	5
Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor	DT	0	1	2	3	4	5
Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim	KB	0	1	2	3	4	5
Hastalarımın yakın ilişkisi içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum	KB	0	1	2	3	4	5
Bu meslekte pek çok değerli işler başardım	KB	0	1	2	3	4	5
Kendimi çok çaresiz hissediyorum	DT	0	1	2	3	4	5
İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim	KB	0	1	2	3	4	5
Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum	DYS	0	1	2	3	4	5

Çalışmadan elde edilen veriler "SPSS v.15 for Windows" programıyla analiz edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov- Smirnov testi ile belirlendikten sonra ikili gruplarda student t testi ve ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda One Way Anova Testi (post hoc Bonferroni testi) yapıldı. Çalışmada $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Beşyüzyirmiüç TUÖ'nin 189'u (%36) çalışmaya katıldı. Bu oran 328 dahili bilim TUÖ'nin 126'sı (%38), 177 cerrahi bilim TUÖ'nin 47'si (%27) ve 18 temel bilim TUÖ'nin 16'sı (%89) idi. Katılımcıların %50,8'i (n=96) kadın, yaş ortalaması $28,4 \pm 3,1$ (aralık: 23-40) idi. Katılımcıların 72'si (%38,1) evli, 117'si (%61,9) bekarı. TUÖ'lerin medeni durumları ve cinsiyetleri ile MTÖ puanları arasında bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$, Tablo II).

Tablo II. Cinsiyet ve medeni duruma göre MTÖ puan ortalamaları

	DT	DYS	KB
Cinsiyet			
Kadın	18,6 ± 9,2	17,6 ± 7,8	23,4 ± 7,7
Erkek	19,1 ± 8,1	19,8 ± 8,1	24,6 ± 6,6
Medeni durum			
Evli	18,3 ± 9,2	17,8 ± 8,5	23,6 ± 7,4
Bekar	19,3 ± 8,3	19,2 ± 7,7	24,2 ± 7,1

TUÖ'lerin sigara kullanma alışkanlığı incelendiğinde; temel bilimlerde %18,8, dahili bilimlerde %24,6 ve cerrahi bilimlerde %27,7 TUÖ'nin düzenli sigara kullanıldığı bulundu ($p = 0,771$). Alkol kullanma oranları ise temel bilimlerde %33,3, dahili bilimlerde %50,8 ve cerrahi bilimlerde %70,2 olarak bulundu ($p = 0,018$).

Katılımcıların MTÖ puanları Tablo III'te gösterilmiştir. Temel, dahili ve cerrahi TUÖ'lerinin DT, DYS ve KB puanları arasında istatistiksel fark bulundu. DT ve DYS puanlarındaki fark, temel bilimlerdeki TUÖ'lerinin daha düşük DT ve DYS puanı almalarından kaynaklandı. KB puanları arasındaki fark dahili bilimlerdeki TUÖ'lerinin daha yüksek puan almalarından kaynaklandı.

Meslekleriyle ilgili sorulara TUÖ'lerin verdikleri cevaplar Tablo IV'deki gibiydi. Temel bilim TUÖ'lerin işyerinden memnuniyet oranı, günlük hayatlarında kendilerine ve diğer ilgi/uğraşlarınıza yeterince zaman ayırabildiklerini düşünme oranı, çalışma saatleri dışında hobilerine yeterince vakit ayırabilme oranı ve iş çevrelerindeki insanlardan yeterince destek görüp sorunlarını paylaşabilme oranı diğer bölümlere göre daha yüksekti.

Tablo III. Katılımcıların bilim dallarına göre MTÖ puanları

	Temel bilim TUÖ	Dahili bilim TUÖ	Cerrahi bilim TUÖ	Tüm TUÖ	p
DT	9,1 ± 7,0	20,1 ± 8,1	20,1 ± 7,2	19,2 ± 8,4	<0,001
DYS	10,2 ± 6,9	19,7 ± 7,6	20,2 ± 6,6	19,0 ± 7,7	<0,000
KB	21,1 ± 6,3	25,7 ± 5,9	22,0 ± 7,4	24,4 ± 6,3	0,011

*Veriler ortalama ± standart sapma olarak gösterilmiştir.

Tablo IV. TUÖ'lerin meslekleriyle ilgili görüşleri

	Temel bilim TUÖ n=16 n (%)	Dahili bilim TUÖ n=126 n (%)	Cerrahi bilim TUÖ n=47 n (%)	Tüm TUÖ n=189 n (%)	p
Bölümünüzü isteyerek mi seçtiniz?	15 (93,8)	117 (92,9)	46 (97,9)	178 (94,2)	0,455
İşyerinizden memnun musunuz?	15 (93,8)	83 (65,9)	28 (59,6)	126 (66,7)	0,041
Şu anda eğitim aldığınız uzmanlık dalının asistanı olmaktan memnun musunuz?	15 (93,8)	103 (81,7)	40 (85,1)	158 (83,6)	0,450
Hekimliği bırakmayı düşünür müsünüz?	4 (25,0)	52 (41,3)	18 (38,3)	74 (39,6)	0,418
Mesleğinizin toplumda hak ettiği yeri bulduğuna inanıyor musunuz?	0	11 (8,7)	3 (6,4)	14 (7,4)	0,439
Ülkemizde ihtisas dalınızın geleceğini iyi görüyor musunuz?	3 (18,8)	58 (46,0)	12 (25,5)	73 (38,7)	0,011
Branşınızı seçerken ileride karşılaşacağınız zorluklarla dair yeterli ön bilgi edinmiş olduğunuza inanıyor musunuz?	11 (68,8)	58 (46,0)	18 (38,3)	87 (46,3)	0,123
Hastalarınız tarafından yeterince takdir edildiğinizi düşünüyor musunuz?	4 (25,0)	25 (19,8)	7 (14,9)	36 (19,1)	0,567
Meslektaşlarınızdan yeterince destek gördüğünüze inanıyor musunuz?	6 (37,5)	30 (23,8)	8 (17,0)	44 (23,5)	0,199
Günlük hayatınızda kendinize, diğer ilgi ve uğraşlarınıza yeterince zaman ayırabildiğinize inanıyor musunuz?	11 (68,8)	27 (21,4)	4 (8,5)	42 (22,4)	0,000
İş çevrenizdeki insanlardan yeterince destek görüp sorunlarınızı paylaşabiliyor musunuz?	13 (81,3)	50 (39,7)	17 (36,2)	80 (42,6)	0,004
Ailenizdeki insanlardan yeterince destek görüp sorunlarınızı paylaşabiliyor musunuz?	15 (93,8)	99 (78,6)	35 (74,5)	149 (78,9)	0,262
Diğer yakın çevrenizdeki insanlardan yeterince destek görüp sorunlarınızı paylaşabiliyor musunuz?	14 (87,5)	79 (62,7)	24 (51,1)	117 (61,9)	0,033
Çalışma saatleri dışında hobilerinize yeterince vakit ayırabiliyor musunuz?	10 (62,5)	27 (21,4)	3 (6,4)	40 (21,1)	0,000

TARTIŞMA

Maslach Tükenmişlik Düzeyi ölçeğinde DT ve DYS'de yüksek puan, KB'de ise düşük puan tükenmişliğin yüksek düzeyde olduğunu yansıtmaktadır. Çalışmamızın MTÖ sonuçlarına göre; dahili ve cerrahi bilim TUÖ'lerinin DT ve DYS puanları, temel bilim TUÖ'lere göre daha yüksek bulundu. DT puanı hekimlerin meslekleri tarafından tüketilmiş, aşırı yüklenilmiş olduklarını, DYS puanı ise hizmet verdikleri kişilere karşı daha umursamaz davrandıklarını gösterir.

Sağlık çalışanlarında çalışma saatlerinin fazlalığı, yoğun iş yükü, gece mesaisi, uyku düzeninin bozulması, nöbet sayılarının fazlalığı, çalışma ortamının stresi, duygusal destek verme zorunluluğu, tanı ve tedavisi zor hastalarla uğraşma, yetersiz hastane kaynakları, hasta yakınları ile uğraşma ve ekonomik kaygılar sağlık personelinin üzerindeki ana stres kaynaklarıdır (3,6-10). Ayrıca tükenmişlik yaşanması daha fazla medikal hatta ile de ilişkilidir (11). Literatüre bakıldığında bazı çalışmalarda cerrahi bilim TUÖ'lerinin, bazılarında ise dahili bilim TUÖ'lerinin daha yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip oldukları bildirilmiştir (6,12-14). Çalışmamızda dahili ve cerrahi bilim TUÖ'lerinin temel bilim TUÖ'ne göre tükenmişliklerinin daha fazla olduğu bulundu. Cerrahi ve dahili bilim TUÖ'leri hasta bakımı ile primer ilişkilidir ve tıpta uzmanlık eğitimi boyunca nöbet tutmaları nedeniyle düzenli olarak çalışmaktadır. TUÖ'lerinin çalışma düzenleri ve koşulları, uykusuzluk, yorgunluk, 24 saatlik sirkadyen ritimde değişiklikler, bilişsel ve motor fonksiyonda bozulma ve mood değişikliğine yol açar (15,16). Bizim sonuçlarımız klinisyen TUÖ'lerin tükenmişlik yaşamaya daha yatkın olduğunu desteklemektedir. Öte yandan en yüksek DT ve DYS puanlarına sahip olan cerrahi bilim TUÖ'leri, dahili bilim TUÖ'lerine göre daha düşük KB puanına sahipti. Özellikle cerrahi bilim TUÖ'lerinin kişisel başarı algılarının iyileştirilmesi ve sorunların üstesinden gelme konusunda daha fazla desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Hastanemizde cerrahi bilim TUÖ'lerinin sayısı daha azdır, buna karşın nöbet sayıları ve iş yükleri daha fazladır. Ameliyathane, servis ve poliklinik hizmetlerini eş zamanlı olarak yürütmektedirler. Bu gibi nedeler KB puanlarının daha düşük olmasını etkilemiş olabilir. Çalışmamızda KB puanını etkileyen nedenler ayrıca sorgulanmamıştır.

Hekimlerle yapılan bir çalışmada genç yaş, iş deneyiminin azlığı, uzun çalışma saatleri, yoğun mesai ve üçüncü basamak hastanelerde çalışma tükenmişliğe yatkınlık oluşturan etkenler arasında tanımlanmıştır (10). Çin'de yapılan bir çalışmada ise 10 yıldan daha az tecrübeye sahip olan, üçüncü basamak hastanelerde çalışan ve acil serviste çalışan hekimlerde daha fazla tükenmişlik gözlemlendiği belirtilmiştir (17). Bizim çalışmamız da benzer olarak, genç yaş grubunda ve çalışma tecrübesi daha az olan tıpta uzmanlık öğrencileriyle yapılmıştır.

Birçok çalışmada bayanlarda depresyon gelişme oranının daha yüksek olduğu bildirilse de, tükenmişlikle ilgili çalışmaların çoğunda cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır (6,12,17). Bazı çalışmalarda erkeklerde tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu ve medeni durumun tükenmişliğe etki etmediği (9,13), bazılarında ise evli olmayan hekimlerde daha sık tükenmişlik geliştiği bildirilmiştir (17). Bizim çalışmamızda cinsiyet ve medeni durum ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Doktorlarda tükenmişlik sendromu ile ilgili birçok ülkede ve birçok branşta farklı tükenmişlik oranları bildirilmektedir (8). Literatür hekimlerin topluma göre daha yüksek oranda tükenmişlik yaşadığını desteklemektedir (7,10,11,14,18). Bir çalışmada tıp öğrencilerinde %35,2, tıpta uzmanlık öğrencilerinde %22,5 ve kariyerinin başındaki (<5yıl) doktorlarda %26,7 oranında tükenmişlik gözlemlendiği saptanmıştır. Bu çalışmada asistanların stres oranları zirvede olmasına rağmen tükenmişlik oranlarının nispeten daha düşük olduğuna değinilmiştir (18). Türk tabipler birliğinin 2006 yılında %53'ü pratisyen; %46,7'si uzman hekimden oluşan bir grupta Maslach tükenmişlik ölçeğini kullandığı çalışmasında hekimlerin DT puanı $15,5 \pm 6,7$, DYS puanı $5,5 \pm 3,5$ ve KB puanı $22,1 \pm 4,1$ bulunmuştur. Bu çalışmada pratisyen hekimlerin DT ve KB puan ortalaması uzman hekimlere göre daha düşük; DYS puanı ise daha yüksektir. Pratisyen ya da uzman olma durumları ile her üç alt kategori için aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (9). Başka bir çalışmada İzmir'de acil servislerde çalışan hekimlerle yapılan bir çalışmada DT puanı $15,3 \pm 6,5$, DYS puanı $5,8 \pm 3,1$ ve KB puanı $22,4 \pm 3,5$ olarak hesaplanmıştır (19). Her iki çalışmanın alt ölçek puanları birbirine yakın olmasına

rağmen bizim çalışmamızda tüm kategorilerde puan ortalamaları daha yüksek bulundu (DT puanı $19,17 \pm 8,37$, DYS puanı $18,97 \pm 7,73$ ve KB puanı $24,35 \pm 6,27$). Buna göre hastanemiz TUÖ'leri DT ve DYS yaşamlarına rağmen KB puanları yüksektir. Hastanemiz ağırlıklı olarak çoklu problemleri olan kritik hastalara bakan üçüncü basamak bir üniversite hastanesidir. Çalışma koşullarının yoğunluğu ve hasta karakteristikleri TUÖ'lerin DT ve DYS puanlarının yüksek olmasına neden olmuş olabilir. Bütün bu olumsuzluklara karşın KB puanlarının da yüksek olması aldıkları eğitim ve mesleki tatminlerinin iyi olduğunu düşündürmektedir.

Türkiye'de hekimlerin alkol yada diğer madde bağımlılığı konusunda veri olmamakla birlikte, genel kanı olarak kendi sosyoekonomik sınıflarındakinden farklı olmadığı söylenmektedir. Sigara ve yasal olmayan maddeleri (esrar, kokain, eroin vb.) kendi yaş gruplarına göre daha az kullandıkları; alkol, benzodiyazepinler ve reçete ile satılan opiyat türevi ağrı kesicileri daha fazla kullanma eğiliminde oldukları bildirilmektedir (20). Diğer yandan tükenmişlik gelişen kişilerde ilaç, alkol ve tütün gibi maddeleri almaya eğilim ya da alımında artma oranının daha fazla olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda da DT ve DYS puanları daha yüksek olan dahili ve cerrahi bilim TUÖ'lerinde alkol tüketim oranı oldukça yüksekti.

Mesleği isteyerek seçmeyen ya da mesleğinden ve iş yerinden memnun olmayanların, rol çatışması ve belirsizliği yaşayanların tükenmişlik yaşama olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (21). Çalışmamızda TUÖ'lerin çoğunluğunun bölümlerini isteyerek seçmelerine ve çalıştıkları branştan memnun olmalarına rağmen, dahili ve cerrahi bilim TUÖ'lerinde iş yeri memnuniyet düzeyleri düşük bulundu. Uzmanlık eğitimi zor bir eğitim ve çalışma sürecidir. Ancak klinisyen TUÖ'lerdeki iş yeri memnuniyetini etkileyen bölümlere ve hastaneye bağlı koşullar ayrıca değerlendirilmelidir. TUÖ'lerin %94,2'si branşlarını isteyerek seçmelerine rağmen, %53,7'si branşları hakkında yeterli ön bilgiye sahip değildi. Bu çelişkinin TUÖ'lerde tükenmişlik sendromu gelişmesine neden olup olmayacağı ayrıca araştırılmalıdır.

Yapılan çalışmalara göre çalışanların akranlarından ve amirlerinden aldığı olumlu geribildirim ve sosyal destek

tükenmişlik düzeyini azaltmaktadır (22). Çalışmamız sonuçlarına göre TUÖ'lerin %80,9'u hastalar tarafından yeterince takdir edilmediklerini ve %92,6'sı mesleklerinin toplumda hak ettiği yeri bulmadığını düşünüyordu. Ne yazık ki hastalar ve toplumdan destek bulamayan TUÖ'lerin, ancak %42,6'sı iş çevrelerindeki insanlardan destek gördüğünü belirtmekteydi. Çalışmamızdaki TUÖ'ler daha çok (%78,9) aileleri ve yakın çevrelerinden destek görmektedir. Yine çalışmamız sonuçlarına göre TUÖ'lerin yarısından fazlasının hekimlik mesleğini bırakmayı düşünmesi çok önemli ve trajik bir sonuçtur. Sağlık sektöründe çalışanların yaşadığı bu memnuniyetsizlik göz ardı edilmemelidir. Klinisyen TUÖ'lerin büyük çoğunluğu kendilerine ve iş dışındaki ilgi ve hobilerine yeterince zaman ayıramamaktadır. Bütün bu sonuçların TUÖ'lerin mesleki tükenmişlik yaşamlarını kolaylaştırıldığını düşünmekteyiz.

KISITLILIKLAR

Çalışmamız İzmir ilindeki bir üniversite hastanesinde çalışan TUÖ'lerinin tükenmişlik düzeylerini yansıtmaktadır. Ulaşılabilen TUÖ sayısının azlığı (tüm TUÖ'lerin %36'sı) ve çalışmanın tek merkezli olması çalışma verilerimizin genellenmesinin önündeki en önemli kısıtlılıktır. Çalışmamızda, branşlar arasındaki farkı incelemekle birlikte bu farklılığa hangi nedenlerin yol açtığını araştırmadık.

SONUÇ

Dahili ve cerrahi bilim TUÖ'lerinin DT ve DYS puanları, temel bilim TUÖ'lerinden daha yüksektir. Dahili bilim TUÖ'leri en yüksek, temel bilim TUÖ'leri en düşük KB puanına sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Freudenberger HJ. The issues of staff burnout in therapeutic communities. *J Psychoactive Drugs* 1986; 18:247-251.
2. Maslach C, Jackson SE, Leither MP. In: Maslach Burnout Inventory (Manual), 2nd Edition. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA 1986.
3. Waguih William IsHak, Sara Lederer, Carla Mandili, et al. Bernstein. Burnout During Residency Training: A Literature Review. *J Grad Med Educ* 2009;1: 236-242.

4. Polikandrioti M. Burnout syndrome. *Health Science Journal* 2009;3:195-196.
5. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması, Bayraktar R, Dağ İ. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1992: 144.
6. Thomas NK. Resident burnout. *JAMA* 2004;15:292: 2880-2889.
7. Dyrbye LN, Varkey P, Boone SL, Satele DV, Sloan JA, Shanafelt TD. Physician satisfaction and burnout at different career stages. *Mayo Clin Proc* 2013;88:1358-1367.
8. Sablik Z, Samborska-Sablik A, Drożdż J. Universality of physicians' burnout syndrome as a result of experiencing difficulty in relationship with patients. *Arch Med Sci* 2013;20;9:398-403.
9. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Gündük M, Cengiz SC. Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu Ve Etkileyen Faktörler Ağustos, 2005 Ankara.
10. Wang Z1, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician Burnout and Its Associated Factors: A Cross-sectional Study in Shanghai. *J Occup Health* 2014; 16. [Epub ahead of print]
11. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med* 2014;17;9:23556.
12. Çan E, Topbaş M, Yavuzylmaz A, Çan G, Özgün Ş. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesindeki Araştırma Görevlisi Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* 2006;23:17-24.
13. Erol A, Sarıççek A, Gülseren S. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:241-247.
14. Shanafelt TD. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *JAMA* 2009;302:1338-1340.
15. Koslowsky M, Babkoff H. Meta-analysis of the relationship between total sleep deprivation and performance. *Chronobiol Int* 1992;9:132-136.
16. Akerstedt T. Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Sleep Med Rev* 1998;2:117-128.
17. Cui G1, Wang F2, Xu Y. Job burnout among physicians in ten areas of China. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 2013; 17;93:3773-3775.
18. Dyrbye LN1, West CP, Satele D, et al. Burnout among u.s. Medical students, residents, and early career physicians relative to the general u.s. Population. *Acad Med* 2014;89:443-451.
19. Serinken M, Ergör A, Çımrın AH, Ersoy G. İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenme Düzeyleri. *Toplum ve Hekim* 2003;18:293-299.
20. Akvardar Y, Türkcan A, Çakmak D. Doktorlar Arasında Madde Kötüye kullanımı Bir Sorun mu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13:238-244.
21. Günüşen NP, Üstün B. Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010;3:40-51.
22. Çam O. The Burnout in Nursing Academicans in Turkey *International Journal of Nursing Studies* 2001;38:201-207.