

ARAŞTIRMA**AYNAYI KENDİNE DOĞRULTMAK: BİR TIP FAKÜLTESİ ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNDE KİŞİSEL ÖZELLİKLER VE ÇALIŞMA KOŞULLARINA İLİŞKİN DEĞİŞKENLERİN TÜKENMİŞLİK SENDROMU İLE İLİŞKİSİ***

Mustafa N. İLHAN**, Hakan TÜZÜN***,
Mustafa N. CEYHAN***, Işıl MARAL****,
Remzi AYGÜN*****

Özet

Amaç : Bir tıp fakültesinde tıpta uzmanlık eğitimlerini sürdüren araştırma görevlilerinde kişisel özellikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerin tükenmişlik sendromuyla ilişkisini saptamaktır.

Yöntem: 2005 yılında yapılan çalışmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan 452 araştırma görevlisi doktora, kişisel özellikler ve çalışma koşullarını sorgulayan bölümler ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ni içeren (MTÖ) anket formu uygulanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %96'dır. Verilerin analizinde varyans analizi ve lineer regresyon analizi (enter modeli) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışılan birimler içinde en yüksek duygusal tükenme puan ortalamalarına yoğun bakım ve acil servis, duyarsızlaşma puan ortalamalarına yoğun bakım çalışanları sahiptir. En yüksek kişisel başarı puanı ortalamalarına ameliyathanede çalışanlar sahiptir. Tükenmişliği etkileyen faktörler analiz edildiğinde; duygusal tükenmişlik için çalışma koşulları ile ilgili değişkenleri içeren model ve kişisel özelliklerle ilgili değişkenlerle birlikte tüm değişkenleri içeren model anlamlıdır. Duyarsızlaşma için çalışma koşulları ile ilgili

değişkenleri içeren model anlamlı değilken tüm değişkenleri içeren model anlamlıdır. Kişisel başarı için çalışma koşulları ile ilgili değişkenleri içeren model ve tüm değişkenleri içeren model anlamlıdır. Tüm bileşenleri için tükenmişliğe etkisi istatistiksel olarak anlamlı olan faktörler çalışma koşulları ile ilgili değişkenler arasında yer alan, fiziki koşullardan memnun olmama ve üstlerle ilişkilerden memnun olmamadır.

Sonuç : Uzmanlık eğitimlerini sürdüren hekimlerde tükenmişliği azaltabilmek için çalışma koşullarıyla ilgili düzenlemelere öncelik veren yeni programlar geliştirilmelidir.

Giriş ve Amaç

İlk kez Freudenberg tarafından 1974'te gündeme getirilen tükenmişlik olgusu Maslach tarafından yapılan tanımlama ile "profesyonel bir kişinin mesleğinin özgün anlamı ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlar ile artık gerçekten ilgilenmiyor olması" anlamına gelmektedir (Kaçmaz, N. ; 2005: 29-32). Tükenmişlik sendromu "duygusal tükenme" "duyarsızlaşma" "kişisel başarı eksikliği" başlıkları üzerinden belirlenmektedir. (Kaçmaz, N. ; 2005: 29-32, Ersoy, F. ve ark.; 2001, Çalışkur, A.; 2005)

Olumsuz çalışma koşullarına karşı başarılı uyum sağlama çabalarının sürdüğü "şevk ve coşku evresi", mesleğini uygularken karşılaştığı güçlüklerden giderek rahatsız olmaya başladığı "durağanlaşma" evresi, olumsuz çalışma koşullarını değiştirmenin çok zor olduğu

*Bu çalışma 2005 yılında Ankara'da düzenlenen IX. Halk Sağlığı Günlerinde poster bildiri olarak yer almıştır.

**Öğr. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

***Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

****Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

*****Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

düşüncesiyle yoğun bir engellenmişlik duygusunun egemen olduğu "engellenme" evresi, meslek yaşamının salt ekonomik zorunluluk nedeni ile sürdürüldüğü derin bir inançsızlık ve umutsuzluğun egemen olduğu "umursamazlık" evresi tükenmişlikle sonuçlanan sürecin aşamalarını oluşturmaktadır (Kaçmaz, N. ; 2005: 29-32). Bu süreçte ümitsizlik, çabuk öfkelenme, hayal kırıklığı, anksiyete, apati vb gibi psikolojik; bitkinlik, baş ağrıları, uyku bozuklukları vb gibi psikosomatik; hizmetin niteliğinde bozulma, işi bırakma eğilimi gibi davranışsal belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Kaçmaz, N. ; 2005: 29-32, Ersoy, F. ve ark.; 2001, Çalışkur, A.; 2005)

Tükenmişlik sendromuna yol açan etmenler hem çalışma koşullarının organizasyonu ile hem de çalışanların özellikleri ile ilişkili olabilmektedir (Kaçmaz, N.; 2005: 29-32). Tükenmişlik sendromu ile ilgi çalışmalar başta doktorlar olmak üzere hemşireler, öğretmenler, yöneticiler gibi insanlarla yüz yüze çalışılan ve risk grubu olarak görülen mesleklerde yoğunlaşmaktadır (Aslan, S. H ve ark.; 1997:132-136, Güdük, M. ve ark. ; 2005: 169-173, Buğdaycı R. ve ark.; 2005: 25-32, Barut Y ve ark.; 2002: 65-76, Kırılmaz, A.Y ve ark.; 2003:2-9, Dolunay, A.; 2002:51-62, Mollaoğlu, M. ve ark.; 2003:288-292, Mollaoğlu, M.; ve ark.; 2005:259-266, Renzi, C. et al; 2005:153-7, Linzer, M. et al; 2001:170-5, Tomasevic, Z. Et al.; 2000:5-6, Bruce, S.M. et al.; 2005:272-8, Stahl, J.E. et al.; 2005:518-26., Collier, V.U. et al ; 2002: 384-90, Greenfield, L. J. Et al.; 2003: 10-2, Böhle, A. at al.; 2001: 1158-61, Goehring C. at al.; 2005: 101-8)

Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastanelerinde ya da üniversite hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi sürdüren araştırma görevlisi doktorlar, özgün çalışma koşulları nedeniyle tüm sağlık çalışanları içinde farklı bir noktada konumlanmaktadır. Uzun çalışma saatleri, sık nöbetler, meslek yaşamının başlangıcında olmaktan kaynaklanan deneyimsizlik, ücret düşüklüğü bu konumu özgün kılan etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan eğitim görülen hastanelerin üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak hizmet vermeleri nedeniyle nitelik olarak ağır hastalardan, basamaklandırılmış sağlık sisteminin fiili olarak işlememesi nedeniyle nicelik olarak bir hekimin belirli zaman dilimi içinde bakabileceğinden daha çok sayıdaki hastadan oluşan bir iş yükü; araştırma görevlisi doktorlar tarafından sırtlanılmaktadır.

Tüm bu faktörler araştırma görevlisi doktorları tükenmişlik sendromu riski bakımından sağlık çalışanları içinde en dezavantajlı grup haline getirebilir. Bununla birlikte Türkiye'de uzmanlık eğitimi öğrencileri ile ilgili tükenmişlik sendromu araştırmalarının sayısı kısıtlıdır (Aslan, S. H ve ark.; 1997:132-136).

Tükenmişlik sendromuyla ilişkili olabilecek etmenlerin saptanması, çalışanların çalışma yaşamlarının tükenmişlikle sonlanmaması için yapılabilecek müdahaleler için yol açıcı olacaktır. Tükenmişlik sendromuyla ilgili alınabilecek önlemlerin bir kısmı tüm sağlık sistemine yönelik genel önlemleri gerekli kılabilir,

bununla birlikte farklı kategorilerdeki sağlık çalışanlarının farklı koşullarından kaynaklanan sorunlar için daha özgül önlemlerin alınması gerekebilir. Özgül müdahale noktalarının saptanması için ise araştırma görevleri gibi sağlık çalışanlarının alt kümelerinde tükenmişlikle ilgili olabilecek özgül etmenlerin saptanması faydalı olacaktır.

Bu çalışmada bir tıp fakültesinde tıpta uzmanlık eğitimlerini sürdüren araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişlik sendromuyla ilişkili olabilecek etmenleri saptamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıpta uzmanlık eğitimlerini sürdürmekte olan 452 araştırma görevlisi doktor oluşturmaktadır. 20 doktor (%4.4) araştırma esnasında izinli ya da raporlu olduğu için, 16 doktor (%3.6) araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma kapsamı dışında kalmış; böylece araştırma görevlisi doktorların %96'sına (416 doktor) ulaşılabilmektedir.

Veri toplama aracı olarak kullanılan anketler araştırma görevlisi doktorlara elden ulaştırılmış, katılımcıların anketi doldurmalarını takiben toplanmıştır. Araştırmanın veri toplama aşaması 23 Mayıs - 10 Haziran 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

İki ana bölümden oluşan anket formunun ilk kısmında tanımlayıcı bilgilerle ilgili sorularla birlikte, araştırma görevlilerinin meslekleri ve çalışma koşulları ile koşullara ilişkin görüşlerini sorgulayan sorular yer almaktadır. Anket formunu ikinci kısmını ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) (Maslach Burnout Inventory) oluşturmaktadır.

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen MTÖ toplam 22 maddeden oluşmakta ve tükenmişliği duygusal tükenme (DT), kişisel başarı (KB), duyarsızlaşma olmak üzere üç boyutta incelemektedir (Ergin, C. ; 1992:143-154, Çam, O. ; 1992: 155-160). Ölçek Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Ergin, C.; 1992:143-154, Çam, O. ; 1992: 155-160).

Duygusal tükenme alt ölçeği kişinin mesleği ya da işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlar. Duyarsızlaşma alt ölçeği kişinin bakım ve hizmet verdiği kişilere karşı bireylerin kendilerine özgü birer varlık olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun bir şekilde aşağılayıcı ve umursamaz bir şekilde davranmasını tanımlar. Kişisel başarı alt ölçeği insanlarla yüz yüze çalışan bir kişide yeterlik ve sorunların başarı ile üstesinden gelme duygularını tanımlar (Çam, O. ; 1992: 155-160).

Ölçeğin orijinalinde her bir madde yedili (0-6) bir dereceleme ile cevaplandırılırken Türkçe uyarlamasında beşli (0-4) bir dereceleme dönüştürülmüştür. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilgili ifadeler olumsuz, kişisel başarı ile ilgili ifadeler olumlu ifadelerdir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden yüksek, kişisel

başarı ölçeğinden düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir (Ergin, C. ;1992:143-154, Çam, O. ;1992: 155-160)

Veriler Epi İno 6.0 programına girilip kontrol edildikten sonra SPSS 10.0 programına aktarılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel yöntem olarak, varyans analizi ve lineer regresyon analizi (enter modeli) kullanılmıştır.

Çalışılan bölümler dahili bilimler, cerrahi bilimler, temel bilimler olarak gruplandırılmıştır. Araştırmanın yapıldığı sıradaki çalışma yerine göre çalışma birimleri gruplandırılmıştır. Gruplandırılmada -diğer- kısmında yer alan doktorlar anatomi, fizyoloji, histoloji-embriyoloji, farmakoloji, adli tıp, halk sağlığı ana bilim dallarında çalışmakta olan araştırma görevlileridir.

Algılanan sağlık ile ilgili sorunun yanıtları için çok kötü ve kötü yanıtları "kötü"; ne iyi ne kötü, iyi, çok iyi yanıtları "iyi" olarak gruplandırılarak değerlendirilmiştir.

Ekonomik sıkıntı varlığı (yok/var), çalışma süresi (40 saat ya da daha az/40 saat üzeri), mesleği ile ilgili gelecek kaygısı duyma (yok/var), iş yükü ağırlığını değerlendirme (ağır değil / ağır), fiziki koşullardan memnuniyet (fikri yok ya da memnun/memnun değil), üstlerle ilişkilerden memnuniyet (fikri yok ya da memnun/memnun değil), çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerden memnuniyet durumu (fikri yok ya da memnun/memnun değil) değişkenleri "çalışma koşulları ile ilgili değişkenler" olarak değerlendirilmiştir. Cinsiyet (erkek/kadın), algılanan sağlık (iyi/kötü), sigara kullanma durumu (hayır/evet), özel yaşamda sorun varlığı (yok/var), mesleği isteyerek seçme (evet/hayır), mesleği kendine uygun bulma (evet/hayır) değişkenleri "kişisel özellikler ile ilgili değişkenler" olarak değerlendirilmiştir. Çalışma koşulları ile ilgili değişkenlerin tükenmişliğe etkini incelemek amacıyla lineer regresyon modeli oluşturulmuştur. Kişisel özelliklerle birlikte çalışma koşullarıyla ilgili değişkenlerin tükenmişliği nasıl

etkilediğini değerlendirmek için, kişisel özellikler ilgili değişkenleri de modele dahil edilerek ikinci bir lineer regresyon modeli oluşturulmuştur. Model sonuçları değerlendirilirken "standardize a" değerleri kullanılmıştır

Bulgular

Araştırma kapsamındaki 416 araştırma görevlisinin yaş ortalaması 27.95± 2.33'tür. İncelenenlerin %51.2'si kadındır; medeni durumlarına bakıldığında %60.3'ünün bekar, %38.9'unun evli, %0.7'sinin boşanmış olduğu görülmektedir. %58.9'unda mezun olduktan sonra tıp fakültesinde çalışmaya başlayınca kadar geçen süre 1 yılın altındadır. Mesleklerindeki toplam hizmet süresi ortalaması 3.44 ± 2.15 yıl, tıp fakültesi'ndeki hizmet süresi ortalaması 2.65±1.28 yıldır. Günlük çalışma süreleri ortalaması 10.83±2.68 saat, haftalık çalışma sürelerinin ortalaması 72.06±25.48 saattir. %90.6'sı mesleğini isteyerek seçtiğini ifade etmektedir. %53.6'sı mesleği ile ilgili olarak gelecek kaygısı duymaktadır. %71.2'si mesleğini kendisine uygun bulmaktadır. Mesleğinin toplumda hak ettiği değeri aldığını düşünenlerin oranı %19.2'dir. %54.8'i ekonomik sıkıntı yaşadığını ifade etmektedir. %36.8'i özel yaşamında sorun yaşadığını belirtmiştir. %35.6'sı halen sigara kullanmaktadır. %11.1'i sağlığını kötü ya da çok kötü olarak değerlendirmektedir.

Maslach tükenmişlik puanları ortalamaları duygusal tükenme için 16.86±6.20, duyarsızlaşma için 6.63± 3.64, kişisel başarı için 19.57± 4.03 olarak bulunmuştur.

Tablo 1'de incelenenlerin bazı mesleki özelliklerine göre Maslach tükenmişlik ölçeği puan ortalamaları görülmektedir.

Tabloda görüldüğü gibi çalışılan bölümler içinde en yüksek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanı ortalamalarına cerrahi bilimler sahipken; en düşük puan ortalamalarına temel bilimler sahiptir. Çalışılan

Tablo 1. İncelenenlerin Bazı Mesleki Özelliklerine Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği Puan Ortalamaları, Ankara, 2005.

Çalışılan Bölüm	N (%)	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Ortalama (SD)		
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Temel bilimler	33 (7.9)	15.67 (6.22)	5.61 (3.99)	18.30 (5.26)
Dahili bilimler	193 (46.4)	16.88 (6.03)	6.35 (3.59)	19.12 (4.03)
Cerrahi bilimler	190 (45.7)	17.05 (6.36)	7.10 (3.57)	20.26 (3.68)
		P>0.05	P<0.05	P<0.05
Poliklinik	109 (26.2)	16.68 (5.73)	6.66 (3.75)	19.70 (3.72)
Servis	170 (40.9)	17.24 (6.26)	6.96 (3.46)	19.82 (3.94)
Yoğun bakım	18 (4.3)	19.50 (6.16)	8.17 (3.47)	19.89 (4.16)
Ameliyathane	50 (12.0)	16.28 (6.85)	6.66 (3.70)	20.02 (3.85)
Acil servis	8 (1.9)	19.50 (5.32)	6.88 (4.49)	19.75 (2.66)
Laboratuvar	36 (8.7)	16.83 (5.50)	5.72 (3.64)	17.25 (4.36)
Diğer	25 (6.0)	13.52 (6.63)	4.36 (3.25)	19.56 (5.28)
		P<0.05	P<0.05	P<0.05

Tablo 2. Maslach tükenmişlik ölçeği puanlarını etkileyen faktörlerin lineer regresyon analizi, Ankara, 2005.

	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
Ekonomik sıkıntı varlığı (yok/var)	0.139 **	0.099 *	-0.038	-0.074	0.056	0.083
Çalışma süresi (40saatya da daha az / 40saat üzeri)	0.054	0.057	0.043	0.038	0.010	0.002
Meslekleri ile ilgili gelecek kaygısı duyma (yok/var)	0.213 ***	0.161 ***	0.083	0.063	-0.205 ***	-0.155 **
İş yükü ağırlığını değerlendirme (ağır değil/ağır)	0.212 ***	0.215 ***	0.164 **	0.147 **	0.045	0.028
Fiziki koşullar (fikri yok ya da memnun/ memnun değil)	0.147 **	0.130 **	0.134 **	0.122 *	-0.141 **	-0.124 *
Üstlerle ilişkiler (fikri yok ya da memnun/ memnun değil)	0.196 ***	0.155 **	0.214 ***	0.183 ***	-0.159 **	-0.113 *
Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler (fikri yok ya da memnun/ memnun değil)	0.169 ***	0.145 **	0.109 *	0.105 *	0.007	0.027
Cinsiyet (erkek/kadın)		0.104 *		-0.043		-0.086
Algılanan sağlık (iyi/kötü)		0.070 *		0.108		-0.085
Sigara kullanma (hayır/evet)		0.010		0.005		0.029
Özel yaşamda sorun varlığı (yok/var)		0.143 **		0.112 *		-0.083
Mesleği isteyerek seçme (evet/hayır)		0.082		0.022		-0.065
Mesleği kendine uygun bulma (evet/hayır)		0.095 *		0.122 *		-0.179 ***
	**	***		**	***	***

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

bölümler arasında duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Çalışılan birimler içinde en yüksek duygusal tükenme puan ortalamalarına yoğun bakım ve acil servis; duyarsızlaşma puan ortalamalarına yoğun bakım; kişisel başarı puanı ortalamalarına ameliyathanede çalışanlar sahiptir. Çalışılan birimler arasında her üç puan türü bakımından da istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Tablo 2'de Maslach tükenmişlik ölçeği puanlarını etkileyen faktörlerin lineer regresyon analizi görülmektedir. Tablo 2'de görüldüğü gibi ekonomik sıkıntı varlığı, gelecek kaygısı duyma, iş yükünü ağır olarak değerlendirme, fiziki koşullardan, üstlerle ilişkilerden ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerden memnun olmama, kadın cinsiyet, özel yaşamda sorun varlığı, mesleğini kendine uygun bulmama duygusal tükenmişliği arttırmaktadır. İş yükünü ağır olarak değerlendirme, fiziki koşullardan, üstlerle ilişkilerden ve çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerden memnun olmama, algılanan sağlığın kötü olması, özel yaşamda sorun varlığı, mesleğini kendine uygun bulmama duyarsızlaşmayı arttırmaktadır. Gelecek kaygısı duyma fiziki koşullardan, üstlerle ilişkilerden memnun olmama mesleğini kendine uygun bulmama kişisel başarıyı azaltmaktadır.

Tartışma

Tıbbın gelişimi, uygulanan sağlık politikalarının sağlık sistemini getirdiği konum gibi çeşitli faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan uzmanlaşma eğiliminin basıncı altındaki hekimler için uzmanlık eğitimi süreci mesleki yaşamlarının önemli bir evresini oluşturmaktadır. Bu evre gerek uzmanlık eğitiminin kendi yapısı gerekse sağlık sisteminin geneliyle kurduğu ilişki bakımından farklı olanakları ve sorunları barındıran bir sürece karşılık gelmektedir.

Uzmanlık eğitimi programı uzmanlık eğitiminin verildiği sağlık kuruluşunun ya da kliniğin-bilim dalının gereksinimleri ve olanakları üzerinden şekillenebilmekte, bu durum araştırma görevlisi doktorların çalışma koşullarını da belirlemektedir. Söz konusu koşullar hekimlerin meslek yaşamları boyunca belki de çalışma saatlerinin en uzun, nöbetlerin en sık, deneyimsizlikten kaynaklanan yetersizliklerin yaşanma riskinin en yüksek ve iş yükünün en ağır olduğu dönemin çerçevesini oluşturmaktadır. Araştırma görevlileri çalışılan sağlık kuruluşlarının üçüncü basamak olması nedeniyle hem niceliksel hem de niteliksel olarak yoğun bir hasta profili ile karşı karşıya kalabilmektedir. Yapılan araştırmalarda, asistan doktorlarda süregelen uykusuzluk ve yorgunluğa bağlı olabilecek biçimde depresyonun daha sık görülebildiği, uzun çalışma saatleri ile profesyonel davranış sergileme eksikliği arasında ilişki olabileceği ve eğitim programı geliştirilirken bu durumun akılda tutulması gerektiği belirtilmektedir (Coller, V.U. et al. ;2002: 384-90, Greenfield, L. J. Et al. ; 2003: 10-2). Tüm bu faktörler sağlık hizmeti kullanıcılarını etkilemeleri ve sağlık sisteminin kırılma noktalarını belirlemelerinin

dışında özgül bir sağlık çalışanları kümesi olarak araştırma görevlisi doktorları tükenme noktasına getiren nedenler olarak karşımıza çıkabilirler.

Araştırmamız verilerine göre, yaş ortalaması 28, mesleklerindeki hizmet süreleri ortalama 3.5 yıl olan, %60'ı mezun olduktan sonra bir yıldan az süre içinde fakültedeki görevlerine başlayan araştırma görevlisi doktorlar bu özellikleriyle meslek yaşamlarının başlangıç bölümünde yer almalarına karşın, haftalık 72 saat çalışma süresi ortalamaları ile muhtemelen meslek yaşamlarının en yoğun bölümünü yaşamaktadırlar.

Doktorların yaklaşık %90'ı mesleklerini isteyerek seçmiş olmalarına karşın, yarıdan fazlası mesleği ile ilgili gelecek kaygısı duymakta ve ekonomik sıkıntı çekmekte, beşte birinden azı mesleklerinin toplumda hak ettiği yeri aldığını düşünmektedir. Bu veriler meslek yaşamlarının henüz baharında olan araştırma görevlisi doktorlar için mevsimin hemen kışa döndüğü bir resmi çizmektedir.

Tablo 3'te çalışmamızla birlikte Türkiye'de Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak yapılan hekimlerde bazı çalışmaların sonuçları görülmektedir (TTB; 2005, Gündük, M. Ve ark. ; 2005: 169-173, Buğdaycı R. Ve ark. ; 2005: 25-32, Serinken, M. ve ark.; 2003:293-299, Ekerbiçer, H. Ve ark.; 2002:700-3).

Tabloda görüldüğü gibi intörn doktorlarda yapılan araştırmadan sonra en yüksek duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarına, en düşük kişisel başarı puanlarına sahip olan doktor grubu çalışmamızdaki tıpta uzmanlık öğrencileridir. Bu sonuç iş yükünün hekimler arasındaki hiyerarşik yapılanmaya göre dağıldığı, yapılanmanın en altında yer alanların en çok iş yükü ile karşı karşıya kaldığını düşündürmektedir. Diğer yandan deneyim eksikliği de bu sonucun oluşmasında rol oynayan başka bir faktör olabilir.

Çalışmamız sonuçlarına göre bölümler içinde en yüksek duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanı ortalamalarına cerrahi bilimler sahipken, çalışılan birimler içinde en yüksek duygusal tükenme puan ortalamalarına yoğun bakım ve acil servis, duyarsızlaşma puan ortalamalarına yoğun bakımda çalışanların sahiptir. Literatürde genel cerrahlarda tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğuna işaret eden araştırma sonuçlarına rastlanabilmektedir (Stahl, J.E. et al. ; 2005 : 518-26.9). Yoğun bakımda çalışmanın sonucu olarak ağır hastalarla karşılaşmak ve hastaların tam olarak iyileşemediğine ya da ölümlerine tanıklık etmek durumunda kalmak, acil serviste çalışmanın sonucu olarak hızlı çalışma temposuna ayak uydurma durumunda kalmak, daha çok cerrahi bölümlerin özelliği olan sık nöbetler tükenmişliğe zemin hazırlayan faktörler olabilirler.

Çalışma süresi, sigara kullanma, mesleğini isteyerek seçme durumu dışındaki kişisel özelliklerle ve çalışma koşulları ile ilgili diğer tüm değişkenlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ya da kişisel başarı puanları için

Tablo 3. Türkiye'de hekimlerde Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılarak yapılan bazı çalışmaların sonuçları

Çalışma	Kapsam	n	Maslach Tükenmişlik Ölçeği Ortalama (sd)		
			Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Çalışmamız (2005)	Tıpta uzmanlık eğitimi öğrencileri	416	16.86 (6.20)	6.63 (3.64)	19.57 (4.03)
TTB (2005)	Tabip odalarına kayıtlı bir grup hekim	1651(DT) 1679(D) 1620(KB)	15.48 (6.70)	5.51 (3.51)	22.06 (4.05)
Güdük ve ark. (2005)	İntörn doktorlar	276	18.32 (5.89)	7.57 (3.42)	13.34 (4.20)
Buğdaycı ve ark. (2005)	Pratisyen hekimler	259	12.88 (6.2)	4.41 (3.2)	22.17 (4.9)
Buğdaycı ve ark. (2005)	Uzman hekimler	196	12.56 (5.7)	3.79 (3.0)	24.32 (3.9)
Serinken ve ark (2003)	Acil servis hekimleri	113	15.3 (6.5)	5.8 (3.1)	22.4 (3.5)
Ekerbiçer ve ark (2002)	Pratisyen ya da asistan hekimler	122	14.2 (6.5)	4.6 (3.4)	22.7 (4.7)
Ekerbiçer ve ark (2002)	Uzman hekimler ya da öğretim üyeleri	116	13.4 (6.3)	4.8 (3.2)	21.8 (4.3)

kurulan modellerin en az birisinde modele etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. Konuyla ilgili kimi araştırmalarda birim periyot içindeki çalışma saati arttıkça tükenmişliğin arttığı tespit edilmiştir (TTB; 2005, Karlıdağ, R.; 2000: 49-57). Bununla birlikte çalışma saati arttıkça farkın bulunmadığı araştırmalar da mevcuttur (Serinken, M. ve ark.; 2003:293-299). Halen sigara içenlerde tükenmişliğin arttığını tespit eden araştırmalar olduğu gibi, sigara içme durumu ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı ilişkiye rastlanmadığını ifade eden çalışmalar da vardır (Buğdaycı R. ve ark. ; 2005: 25-32, TTB; 2005, Serinken, M. ve ark.; 2003:293-299).

Araştırmamız sonuçlarına göre duygusal tükenme açısından kadınlar daha risklidir. Serinken ve arkadaşları acil serviste çalışan hekimler için kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını belirtmektedir (Serinken, M. ve ark.; 2003:293-299). TTB araştırmasında erkek hekimlerin kadınlara göre duyarsızlaşma açısından daha tükenmiş oldukları, kadın hekimlerin kişisel başarı açısından erkeklere göre daha tükenmiş oldukları bulunmuştur (TTB; 2005). Çimen ve arkadaşları, duygusal tükenme açısından erkeklerin, kişisel başarı açısından kadınların daha çok tükenmiş olduklarını bulmuşken, H. Aslan ve arkadaşları evli kadınların evli erkeklere göre kişisel başarı açısından daha tükenmiş olduklarını bulmuş, R. Karlıdağ ve arkadaşları kadınların duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerini daha düşük bulmuştur (Aslan, S. H ve ark.; 1997:132-136, Karlıdağ, R.; 2000: 49-57, Çimen, M.; 2002:212-216). İntörn doktorlarda yapılan araştırmada ise cinsiyetler arasında hiçbir puan türünde anlamlı fark saptanmamıştır (Güdük, M. ve ark. ; 2005: 169-173). Cinsiyetler arasındaki farklar, tükenmişliğe yol açan etmenlerle iki cinsin farklı biçimlerde ilişkilenebilir ve toplumsal cinsiyetle bağlantılı algılama farklarından kaynaklanıyor olabilir.

Algılanan sağlıklı kötü olanlarda duyarsızlaşma puanı daha yüksektir. TTB araştırmasında herhangi bir hastalığı olan hekimlerin duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları daha yüksektir (TTB; 2005). Buğdaycının araştırmasına göre kronik sağlık sorunu olanların duygusal tükenmişlik puanları daha yüksektir (Buğdaycı R. ve ark. ; 2005: 25-32). Morbidite ile tükenmişlik sendromu arasındaki nedensellik ya da birliktelik ilişkisine açıklık getirebilmek için yeni araştırmaların sonuçlarına ihtiyaç duyulacaktır. Kurulan modellerin hepsinde tüm bileşenleri için tükenmişliğe etkisi istatistiksel olarak anlamlı olan faktörler fiziki koşullardan memnun olmama ve üstlerle ilişkilerden memnun olmamadır. Bu durum çalışma koşulları ile ilgili değişkenler içinde bu iki faktörü ön plana çıkarmaktadır. Tükenmişlik sendromu ile ilgili olarak hekimlerde yapılan farklı araştırmalarda iş memnuniyeti arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Renzi, C. et al; 2005: 153-7, Linzer, M. et al; 2001: 170-5, Tomasevic, Z. Et al.; 2000: 5-6, Bruce, S.M. et al. ; 2005: 272-8). Diğer yandan daha genç yaşlarda tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Renzi, C. et al; 2005: 153-7, Böhle, A. at al.; 2001: 1158-61).

Tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmalarda başlangıçta direk kişilikle ilgili olduğu düşünülmekteyken, son yıllarda organizasyonel faktörlerin de tek başlarına ya da kişisel özelliklerle birlikte tükenmişliğin oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Kaçmaz, N. ; 2005: 29-32). Çalışmamız sonuçları bu bulguyu destekler niteliktedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarını etkileyen faktörlerin lineer regresyon analizi sonuçlarına göre, duygusal tükenmişlik için çalışma koşulları ile ilgili değişkenleri içeren model ve tüm değişkenleri (çalışma koşulları ile ilgili değişkenleri ve kişisel özellikler ile ilgili değişkenleri) içeren model anlamlıdır. Duyarsızlaşma için çalışma koşulları ile ilgili değişkenleri içeren model anlamlı değilken tüm değişkenleri içeren model anlamlıdır. Kişisel başarı için çalışma koşulları ile ilgili değişkenleri içeren model ve tüm değişkenleri içeren model anlamlıdır. Bu sonuçlar tükenmişliğin duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı başlıkları için çalışma koşulları tarafından belirlendiğini, kişisel özellikler de dikkate alındığında bu ilişkinin varlığını sürdürdüğünü, diğer yandan duyarsızlaşma başlığı için tükenmişliğin çalışma koşulları ile birlikte kişisel özelliklerle ilgili değişkenler tarafından belirlendiğini düşündürmektedir. Dolayısıyla tükenmişlik sendromuyla ilgili çözüm önerileri de çalışma koşulları ile ilgili noktalar üzerinden temellendirilmelidir.

Sonuç ve Öneriler

Mevcut üretim ilişkilerinin ortaya koyduğu koşullar çalışanların üretim süreçlerine ve ürettikleri mal ya da hizmetlere yabancılaşmasına neden olmaktadır. Yabancılaşma olgusunun en dolayimsız biçimde ortaya çıkışı ürettikleri hizmet doğrudan insana dair olması nedeniyle hekimlerde olmaktadır. Yabancılaşma olgusu farklı başka biçimlerin yanı sıra sağlık çalışanlarında tükenmişlik olarak kendisini gösterebilmektedir.

Araştırmamız sonuçlarına göre çalışma koşulları ile ilgili değişkenlerin duygusal tükenme ve kişisel başarı azalması kaynaklı tükenmede hem tek başına hem de kişisel özelliklerle ilişkili değişkenlerle birlikte etkili olması, duyarsızlaşma kaynaklı tükenme içinse çalışma koşulları ile ilgili değişkenlerin kişisel özelliklerle ilgili değişkenlerle birlikte tükenmişlikte etkili olması; tükenmişliği azaltmaya yönelik müdahalelerin öncelikle çalışma koşullarına yönelik olması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Fiziki koşulların iyileştirilmesine yönelik girişimlerle, üstlerle ilişkilerin düzenlenmesi ve eğitim programının ihtiyaçları üzerinden tanımlanması çabaları araştırma görevlisi doktorlarda tükenmişliği azaltmak için atılacak adımlardan başta gelenleri arasında yer alabilir.

Bunlarla birlikte, tarihin devindirici dinamikleri tarafından, çalışanların çalışma koşullarını belirleyen ve onların emeklerini ürünlerine yabancılaştıran egemen üretim ilişkilerini mümkün kılan sosyal ve fiziki etmenler tüketilmediği sürece; salt sağlık çalışanları değil tüm çalışanlar içlerindeki insanı tüketmeye devam etmek zorunda kalacaklardır.

KAYNAKLAR

Aslan S. H., Aslan O, Alpaslan Z. N., Gürkan B., Ünal M. (1997) "Hekimlerde Tükenmede Cinsiyetle İlişkili Etkenler", Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 22 (2): 132-136.

Barut Y, Kalkan M (2002) "Ondukuz Mayıs Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi", Eğitim Fakültesi Dergisi. 14: 65-76

Böhle A., Baumgartel M., Götz M. L, Müller E. H., Jocham D. (2001), "Burn-out of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: a comparison of hospital and private practice urologists." J Urol.,165(4):1158-61.

Bruce SM, Conaglen HM, Conaglen JV. (2005), "Burnout in physicians: a case for peer-support", Intern Med J. : 35(5):272-8.

Buğdaycı R., Kurt A.Ö., Şaşmaz T., Öner S, Mersin tabip odası çalışma grubu (2005) "Mersin İlinde Görev Yapan Pratisyen Ve Uzman Hekimlerde Ruhsal Tükenmişlik Durumu Ve Etkileyen Faktörler". Sağlık ve Toplum 15 (2): 25-32.

Coller V. U., McCue J. D., Markus A., Smith L. (2002) "Stress in medical residency : status quo after a decade of reform?" Annals of Internal Medicine 136 (5): 384-390

Çalışkur A. (2005) "Tükenmişlik Sendromu". Erişim : http://www.maltepedu.edu.tr/05_haber/reh_sempozyumaysem_caliskur.doc

Çam O. (1992) "Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik Ve Güvenirliğinin Araştırılması" Editör : R. Bayraktar, İ. Dağ. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikologlar Derneği, 155-160.

Çimen M. (2002), "Maslach Tükenmişlik Ölçeği Sağlık Personeli Türkiye Normlarının Silahlı Kuvvetler Sağlık Personeli Tükenmişlik Puanları İle Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi" Toplum ve Hekim, 17 (3), 212-216.

Dolunay A (2002) "Keçiören İlçesi Genel Liseler Ve Teknik Ticaret Meslek Liselerinde Görevli Öğretmenlerde Tükenmişlik Durumu Araştırması" Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 15 (1): 51-62

Ekerbiçer H, Çelik M., Aral M., Buğdaycı R., "Kahramanmaraş'ta Çalışan Hekimlerde Mesleki Tükenmişlik Düzeyi Ve Bazı Kişisel Özelliklerle İlişkisi" 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Diyarbakır 2002: 700-703

Ergin C. (1992) "Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", Editör: R. Bayraktar, İ. Dağ. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Türk Psikologlar Derneği, 143-154.

Ersoy F., Yıldırım R. C., Edirne T. (2001) "Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu" Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Erişim : <http://www.ttb.org.tr.STED/ste0201/1.html>

Goehring C, Bouvier Gallacchi M, Kunzi B, Bovier P. (2005) "Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey." *Swiss Med Wkly.* 19;135(7-8):101-8

Greenfield L. J. (2003) "Limiting resident duty hours" *The American Journal of Surgery* 185: 10-12

Güdük M., Erol Ş., Yağcıbulut Ö., Uğur Z., Özvarış Ş. B., Aslan D. (2005), "Ankar'da Bir Tıp Fakültesinde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14 (8): 169-173

Kaçmaz N. (2005) "Tükenmişlik (Burnout) Sendromu", *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68 : 29-32.

Karlıdağ R., S. Ünal, S. Yoloğlu (2000), "Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi" *Türk Psikiyatri Dergisi*; 11(1) : 49-57

Kırılmaz A. Y., Çelen Ü., Sarp N. (2003) "İlköğretimde Çalışan Bir Öğretmen Grubunda Tükenmişlik Durumu Araştırması", *İlköğretim- Online* 2(1): 2-9. Erişim : <http://www.ilkogretim-online.org.tr>

Linzer M., Visser M. R.M, Oort F. J., Smets E. M.A., McMurray J.E., Haes H. C. J. M. ve ark. (2001) "Predicting and preventing physician burn out : results from the united states and the netherlands", *The American Journal of Medicine*, 111: 170-175.

Mollaoğlu M., Yılmaz M., Kars T. (2003), "Hemşirelerde Tükenmişlik Sendromu", *Toplum ve Hekim*, 18(4) : 288-292

Mollaoğlu M., Fertelli T. K, Tuncay F. Ö. (2005) "Hemşirelerde Tükenme Ve Otonomi Düzeylerinin İncelenmesi" *Toplum ve Hekim.*, 20 (4) : 259- 266

Renzi C, Tabolli S, Ianni A, Di Pietro C, Puddu P. (2005) "Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital." *J Eur Acad Dermatol Venereol.*, 19(2):153-7.

Serinken M., Ergör A, Çımrın A. H., Ersoy G. (2003) "İzmir ilindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri", *Toplum Ve Hekim*: 18(4), 293-299

Stahl JE, Egan MT, Goldman JM, Tenney D, Wiklund RA, Sandberg WS, Gazelle S, Rattner DW. (2005) "Introducing new technology into the operating room: measuring the impact on job performance and satisfaction." *Surgery.*: 137(5):518-26.

Tomasevic Z., Jelic S., Radosavljevic D, Jezdic S., (2000), "Burn out syndrome among medical staff institute for oncology and radiology of serbia." *Archive Oncology* 8 (Suppl 1): 5-6.

Türk Tabipleri Birliği, (2005), "Türkiye'de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu Ve Etkileyen Faktörler", Ankara : Türk Tabipleri Birliği Yayınları.