

Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler

The burnout levels and affecting factors in assistants of surgical and internal medicine departments

Seçil Günher Arıca¹, Cahit Özer², Mustafa Arı³, Ali Karakuş⁴, Yeter Ela Mansuroğlu⁵, Seher Eraslan⁵
¹Yrd.Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
²Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
³Yrd.Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
⁴Yrd.Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
⁵Arş.Gör.Dr., Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Özet

Amaç: Tıpta uzmanlık eğitimini almakta olan cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında Burnout (tükenme) Sendromuna neden olan sosyokültürel etmenlerin belirlenmesi, tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 6 aydan uzun süredir çalışan cerrahi ve dahili bölüm asistanı 95 kişi dahil edildi. Çalışmaya katılan asistanlara sosyodemografik sorulardan oluşan anket ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %54,7'si dahili bölüm (n:52), %45,3'ü (n:43) cerrahi bölüm asistanı idi. Cerrahi bölüm asistanlarında kirada oturanlarda tükenmişlik düzeyi daha yüksekti. Yıllık izin kullanamayanlarda duygusal tükenmişlik (EE) ve depersonalizasyon (DP) düzeyi daha yüksek olmasına karşın bireysel başarı (PA) düzeyi her iki grupta da orta düzeyde idi. Yaş ve asistanlıkta çalışılan süre arttıkça her iki grupta da tükenmişlik düzeyi azalmakta idi. Aylık çalışma saatlerine göre DP düzeyi cerrahi bölüm asistanlarında yüksekti. Aylık çalışma saatlerinin fazla oluşu depersonalizasyon düzeyini büyük oranda artırıyor idi. Performansa dayalı döner sermaye dağıtımının olduğu üniversite hastanelerinde iş yükünün daha yoğun olduğu bölümlerde aylık gelir düzeyleri daha yüksekti. Bu yüzden aylık gelirin daha yüksek olduğu cerrahi bölümlerde EE ve DP düzeyleri daha yüksek olmasına karşın, PA düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Meslekte geçirilen süre ve deneyim arttıkça tükenmişlik düzeyleri azalmakta idi. Tükenmişliğin daha sık görüldüğü bölümlerde işyeri koşulları düzeltilmeli, günlük çalışılan saat ve nöbet sayıları insani koşullara uygun olarak düzenlenmelidir.

Anahtar kelimeler: asistan, cerrahi, dahili, tükenmişlik

Abstract:

Objective: Aim of the study is to detect and compare burnout levels and identify socio-cultural factors that leads to development of Burnout Syndrome in assistants who are recently receiving specialist training in surgical and internal medicine departments.

Material and Method: 95 assistants from the surgical and internal medicine department of Mustafa Kemal University Tayfur Ata Sokmen Faculty of Medicine Education and Research Hospital who have been working more than 6 months were included to the study. Questionnaire consist of sociodemographic questions and the Maslach Burnout Scale were performed to assistants participated in the study.

Results: 52 (54.7%) of the assistants participating in the study was from internal medical departments and 43 (45.3%) from surgical departments. Surgery assistants who live in tenement house had higher burnout levels. Although assistants who can't use annual leave had higher levels of EE and DP, PA level was moderate in both groups. By the increase in age and duration of assistantship; level of burnout reduced in both groups. Increased duration of monthly working hours were associated with higher depersonalization level. According to the monthly working hours, DP level was higher for assistants of the surgical departments. In university hospitals where revolving fund is distributed based on performance, the monthly income levels were higher in intensive workload areas. Therefore, in surgical departments in which the monthly income was higher, levels of EE and DP were higher, although there was no significant difference in PA levels.

Conclusion: As the experience and time spent in career increased, burnout levels were reduced. In departments, where burnout levels are higher, workplace conditions should be corrected; daily working hours and number of night duties should be regulated in a humanistic manner.

Key words: burnout, assistant, surgery, internal medicine.

Giriş

Burnout (Tükenme) sendromu ilk kez 1974 yılında Freudenberg tarafından gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak amacıyla ortaya atılmıştır (1). Burnout sendromu için en ayrıntılı tanımlamayı Maslach ve Jackson yapmıştır. Maslach ve Jackson, tükenmişliği kronik fiziksel yorgunluk, ümitsizlik ve olumsuz benlik kavramıyla birlikte gelişen mesleğe ve yaşama karşı fiziksel, duygusal ve zihinsel yönden bir tükenmişlik hali olarak tanımlamışlardır (2). Tükenmişliği bireyin işinden duygusal olarak uzaklaşması ve tükenmesi (emotional exhaustion), depersonalizasyon ve kişisel başarısının (personal accomplishment) düşmesini içeren üç boyutta incelemiştir (2).

Burnout gelişiminde ilk olarak duygusal tükenme ortaya çıkar; kişi, işinden yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlar. Duygusal tükenmeyi takiben depersonalizasyon gelişir. Depersonalizasyon, çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer insan yerine nesne gibi davranmalarıdır. Kişi afekt izolasyonu yaparak kendini stresten korumaya çalışır. Bu durum çoğu zaman başarısız olur. Depersonalizasyon aşamasını takiben de Burnout'un son aşaması olan bireysel beceri ve başarıda azalma gelişir (3).

Tükenmişlik sendromu; aşırı iş yükü ve sorumluluğu olan, ölümcül hastalıklarla uğraşan, yoğun talep ve baskı altında kalan, ekonomik kaygıları bulunan ve bu sorunlarla başa çıkmaya çalışırken özel yaşamına yeterince zaman ayıramayan hekimlerde ve hemşirelerde daha sık görülür (4). Burnout oluşumu bireysel, çevresel ve yönetsel koşullarla ilişkili olduğundan; yaygınlığı hakkında kesin rakamlar vermek zordur. Yapılan çalışmalar doktorlar arasında bu oranının %30-40 arasında değiştiğini göstermektedir (5).

Hekimlerde görülen tükenmişliğin ilk belirtilerinin yorgunluk ve duygusal tükenmişlik şeklinde tıp fakültesinde yada asistanlık döneminde ortaya çıktığı, bu bulguların olağan kabul edilmesi nedeniyle gözden kaçabildiği ve ruh sağlığında bozulmalara neden olabildiği bildirilmektedir (6,7). Bu çalışmada dahili ve cerrahi bölümlerde tıpta uzmanlık eğitimi alan asistan hekimler arasında tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi almakta olan toplam 95 asistan hekim

katıldı. Çalıştığı bölümde 6 ayını doldurmuş olanlar çalışmaya dahil edildi. Tüm ölçekler çalışma grubuna bir hafta içinde dağıtıldı ve geri toplandı.

Araştırma anketi; yaş, cinsiyet, asistanlık yapmakta olduğu branş, medeni durum, oturulan evin mülkiyeti, aylık çalışma süresi, aylık gelir ve asistanlıkta geçirilen süre sorularını içermektedir. Tükenmişlik düzeyi ise Maslach Burnout Inventory (MBI) ile değerlendirildi. MBI formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde 32 soru ile burnouta sebep olabilecek kişisel faktörler; ikinci bölümde 22 soru ile tükenmişlik düzeyi sorgulanmaktadır. MBI'nin sunumu, orijinal Maslach Burnout Inventory doğrultusunda, Likert tipine uygun olarak hazırlanmış, "0-6" rakamları arasında değişen sıklık yanıtı puanları (hiçbir zaman, yılda birkaç kez ya da daha az, ayda birkaç kez ya da daha az, haftada bir kez, haftada birkaç kez, her gün) ile değerlendirilmiştir. Duygusal tükenme (DT), depersonalizasyon (DP) ve kişisel başarı (PA) olmak üzere tükenmişlik sendromunun Maslach tarafından tanımlanmış olan üç boyutunu ölçen 3 alt ölçekten oluşur. DT için 27 puan ve üstü yüksek (H), 17-27 puan arası orta (M) kabul edilir. DP için 13 ve üzeri puan yüksek grupta, 7 ve 12 puan arası değerler orta grupta değerlendirilir. PA için 0-31 puan arası değerler yüksek grupta, 32-38 puan arasındaki değerler orta ve 39 puan ve üzeri olanlar düşük (L) grup olarak kabul edilir. Tükenmişliği olan bireylerde DT ve DP puanlarının yüksek, PA puanının düşük olması beklenir (3).

İstatistik analizler SPSS 15.0 (Statistical Package of Social Sciences) programında gerçekleştirilmiş, yanılma düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde kıkare, student t test ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmamıza katılan asistan hekimlerin cinsiyetleri, %57,9 erkek (n:55), %42,1 bayan (n:40) olarak tespit edilmiştir. Asistanların %54,7'si dahili branşlarda (n:52), %45,3'ü (n:43) cerrahi branşlarda görev yapmaktadır. Çalışma kapsamındaki asistanların yaş ortalaması $29,85 \pm 4,06$ yıl olarak bulunmuştur. Asistan hekimlerin %51,6'sı bekar (n:49), %48,4'ü (n:46) evli idi. Anket sonuçlarından; bu hekimlerin %71,6'sının (n:68) kirada oturduğu, ortalama çalışma saatlerinin aylık $311,4 \pm 61,6$ saat olduğu, %81,9'unun yıllık izin kullandığı (n:77) görüldü.

Çalışmaya katılan cerrahi bölüm asistan hekimlerinin DT düzeyi $31,6 \pm 11,2$ (H), DP düzeyi $13,4 \pm 7,0$ (H) ve PA düzeyi $32,6 \pm 7,4$ (M) iken; dahili bölüm asistan hekimlerinde DT düzeyi $30,2 \pm 12,2$ (H), DP düzeyi $9,7 \pm 5,8$ (M) ve PA düzeyi $35,0 \pm 8,4$ (M) olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Cerrahi ve Dahili Bölüm Asistanlarının Maslach Tükenmişlik Ölçeğine Göre Karşılaştırılması

Maslach Tükenmişlik Ölçeği	Bölüm	Ortalama+SD	P
DT (Duygusal tükenmişlik)	Cerrahi	31,6±11,1	Ns
	Dahili	30,2±12,2	
DP (Depersonalizasyon)	Cerrahi	13,4±7,0	0,007
	Dahili	9,7±5,8	
PA (Kişisel başarı)	Cerrahi	32,6±7,4	Ns
	Dahili	35,0±8,4	

ns: p değeri 0.05 den büyük değerler istatistiksel olarak anlamsız kabul edilmiştir

Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında burnout düzeyi ile cinsiyet ve DT, DP, PA subskalaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Cerrahi bölümü asistanlarında evin mülkiyet durumuna göre; DT puanı ortalaması kirada oturanlarda ($33,6\pm 10,9$) yüksekken, kendi evinde oturanlarda ($25,1\pm 9,9$) orta düzeydeydi. Kirada oturanlarda DT düzeyi, kendi evinde oturanlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ($p:0,032$). PA düzeyi kirada oturanlarda ($31,4\pm 7,3$) orta iken, kendi evinde oturanlarda ($36,8\pm 6,8$) istatistiksel anlamlı şekilde yüksek idi ($p:0,046$). DP düzeyi kirada oturanlarda ($14,5\pm 7,08$) yüksek iken, kendi evinde oturanlarda ($9,9\pm 6,0$) orta düzeyde idi ($p>0,05$). Dahili bölüm asistanlarında ise evin mülkiyet durumuna göre DT, DP ve PA subskalaları arasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Evin mülkiyet durumu açısından değerlendirildiğinde; cerrahi bölüm asistanlarında kirada oturanlarda tükenmişlik düzeyi daha yüksekti.

Yaş ve asistanlıkta çalışılan süre arttıkça her iki bölüm asistanlarında DT ve DP düzeyleri düşerken, PA düzeyi istatistiksel anlamlı şekilde yükseliyordu ($p<0,05$).

Aylık çalışma saatlerine göre dahili bölüm asistanları ayda ortalama 302 ± 59 saat çalışırken, cerrahi bölüm asistanları ayda 322 ± 62 saat çalışmaktaydı ($p>0,05$). Aylık çalışma saatlerine göre her iki bölüm asistanlarının DT ve PA düzeyleri açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). DP düzeyi dahili bölüm asistanlarında ($9,7\pm 5,8$) orta iken, cerrahi bölüm asistanlarında ($13,4\pm 7,0$) yüksek idi ($p:0,007$). Aylık çalışma saatlerinin fazla oluşu depersonalizasyon düzeyini büyük oranda arttırıyordu.

Çalışmaya katılan asistanların %87,4'ü yıllık izin kullanabilirken, yıllık izin kullanamayanların oranı %12,6 (n:12) idi. Yıllık izin kullanma durumuna göre dahili bölüm asistanlarının %9,6'sı (n:5), cerrahi bölüm asistanlarının ise %16,3'ü yıllık izin kullanmıyordu ($p>0,05$). Yıllık izin kullanamayanlarda DT ve DP düzeyleri istatistiksel anlamlı şekilde yüksekti. ($p:0,004$, $p:0,0001$). PA düzeyi hem yıllık izin kullanan hem de kullanmayanlarda orta düzeydeydi ($p>0,05$).

Cerrahi asistanlarının ortalama aylık gelirleri $3,025\pm 243$ TL iken dahili bölüm asistanlarının 2943 ± 260 TL idi ($p>0,05$). Aylık gelir düzeylerine göre tükenmişlik düzeyleri değerlendirildiğinde $3,000$ TL ve üzeri geliri olanlarda DT ve DP düzeyi istatistiksel olarak daha yüksek idi ($p:0,002$, $p:0,001$). PA düzeyi açısından her iki bölüm asistanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tartışma

Burnout sendromunun gelişiminde sosyodemografik faktörler ve yapılan iş ile ilgili değişkenler etkilidir. Genç, bekar ve çocuksuz kişilerde, evli, yaşlı ve çocuklulara göre; meslekte daha yeni ve deneyimsiz olanlarda, daha uzun süredir çalışan deneyimlilere göre tükenmenin daha yüksek düzeylerde yaşandığı bildirilmektedir (5,7). Erol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada medeni duruma göre tükenmişlik düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır (8). Çalışmada da Erol ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sayıll ve arkadaşlarının çalışmasında; DT düzeyi kadınlarda daha yüksek seviyede görülmüştür (9). Ergin ve arkadaşlarının, doktorlar ve hemşireler arasında tükenmişlik düzeyini araştıran çalışmalarında, kadın ve erkeklerde eşit seviyede bulunmuştur (10). Yine benzer şekilde çalışmada da her iki bölüm asistanları arasında cinsiyete göre tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı.

Oturulan evin mülkiyeti ile burnout düzeyinin dağılımına bakıldığında; cerrahi asistanlarının yoğun çalışma saatlerine ve nöbetlerine karşın, kendi evinde oturanlarda DT ve DP düzeyleri düşük iken, PA düzeyi yüksekti (kendi evinde oturanların %55'i evli, %44'ü de ailesiyle birlikte yaşıyordu). Bu bulgudan yola çıkarak; aile desteğinin tükenmişlik sendromu gelişimini önlediğini söyleyebiliriz (11).

Aslan, Ergin ve Çam'ın yaptıkları çalışmalar, DT ve DP ile PA puanları arasında negatif ilişki belirlemiştir (10,12,13). Çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yaş ve çalışma yılı arttıkça DP azalması, bireylerin

deneyimle elde ettikleri başa çıkma yollarının daha gelişmiş olmasına bağlanabilir.

Hekimlerde, işyerinde burnout sendromuna yol açan en önemli stres etkeni olarak çalışma koşulları (iş yükü, günlük çalışma süresi, bakılan hasta ve tutulan nöbet sayısı, uyku düzensizliği) gösterilmektedir (14). Çalışmada nöbet sayısının ve günlük çalışma saatlerinin daha uzun olduğu cerrahi bölüm asistanlarında DP düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğunu görüyoruz. Yıllık izin kullanamayan grupta DT ve DP düzeyleri yıllık izin kullanan gruba göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Asistanlığın ilk yıllarında izin kullanma imkânının çoğunlukla olmaması bu grupta burnout sendromu görülme oranını arttırmaktadır. Yine bu grubun nöbet sayısı ve çalışma saatlerinin de genellikle ortalamanın çok üzerinde olduğu göze çarpmaktadır. Daha fazla nöbet tutan, günlük çalışma saatleri daha uzun olan ve uykuya daha az zaman ayırabilen hekimlerde DT ve DP oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir (15).

Son yıllarda ülkemizdeki hastanelerde performans dayalı döner sermaye sistemi uygulanmaktadır. Yine çalışmada da hasta yoğunluğunun ve iş yükünün daha fazla olduğu bölümlerde ortalama aylık gelir düzeyi daha yüksektir. Bu yüzden iş yükünün yüksek olduğu bölümlerin asistanlarında yine DT ve DP düzeyleri daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç olarak iş yükü yoğun olan asistan hekimlerde burnout sendromu belirtilerini daha sık olarak görmekteyiz. Tükenmişlik belirtileri hekimin hata yapmasına sebep olmakta ve bu hatalarda tükenmişliğin gelişiminde rol oynamaktadır. Bu durum hem hastalar hem de hekimler açısından olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Tükenmişlik düzeyinin azaltılması için iş yerindeki koşulların düzeltilmesi, çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının azaltılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. J Socc Issues 1974; 30:159-165.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav 1981; 2:99-113.
3. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Second ed., Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1986.
4. Keel P. Psychische belastungen durch die Arbeit. Burnout syndrom. Praeventumed 1993; 2:131-132.
5. Rick J, Briner RB. Psychosocial risk assessment: problems and prospects. Occup Med 2000; 50(5):310-314.

6. Hsy K, Marshall V. Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns and fellows. Am J Psychiatry 1987; 144:1561-1566.
7. Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. Toplum ve Hekim 1995; 10:2-7.
8. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan Hekimlerde Tükenmişlik: İş Doyumu ve Depresyonla İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:241-247.
9. Sayıl I, Haran S, Özgüven H. Ankara Üniversitesi Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. Kriz Dergisi 1997; 5(2):71-77.
10. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Kitabı, Ankara, 1992.
11. Edelwich J, Brodsky S. Burn-out stages of disillusionment in the helping professions. New York, Human Sciences Press, 1980.
12. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenilirliğinin artırılması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Kitabı, Ankara, 1992.
13. Aslan H, Gürkan BS, Alparlan N. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7(1):39-45.
14. Hersbach P. Stress in Krankenhaus-die belastungen von krankenpflegekräften und ärzten/aertzinnen. Psycholher Psychosom Med. Psychol 1991; 41:176-186.
15. Heim E. Stressonen der heilberufe. Zschlpsychosom Med 1992; 38:207-226.

İletişim:

Yrd Doç Dr Seçil Günher ARICA
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Hatay/Türkiye
tel: +90.326.2291000 +90.505.4542405
mail: secilgunher@hotmail.com