

Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi

Almila EROL,¹ Aybala SARIÇİÇEK,¹ Şeref GÜLSEREN²

ÖZET

Amaç: Tıpta uzmanlık eğitimi yapmakta olan asistan hekimlerde tükenmişlik sendromunun iş doyumu ve depresyon düzeyi ile ilişkisinin araştırılması ve tükenmişlik sendromunu öngörücü etkenlerin saptanması amaçlandı. **Yöntem:** Araştırmaya Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tıpta uzmanlık eğitimi yapmakta olan 135 asistan hekim alındı. Asistan hekimlerden Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) doldurmaları istendi. **Sonuç:** Ölçekleri 117 asistan tamamladı. Erkek asistanlarda depersonalizasyon (DP) kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Medeni durum açısından hiçbir ölçekte anlamlı farklılık yoktu. Yaş ve hekimlik süresi arttıkça DP ve duygusal tükenmişlik (DT) düzeyleri anlamlı ölçüde düşmekteydi. Çalışma saatleri ve nöbet sayısı arttıkça DP puanlarının yükseldiği saptandı. Günde sekiz saatin üzerinde çalışanlarda DT, DP ve BDÖ puanlarının anlamlı biçimde daha yüksekti. Asistan hekimlerde DT düzeyini yordayan en önemli değişkenler duyarsızlaşma ve depresyon düzeyi, DP düzeyini yordayan en önemli değişkenler duygusal tükenmişlik düzeyi ve aylık nöbet sayısı, kişisel başarıyı (KB) yordayan en önemli değişken ise iş doyumu düzeyi idi. **Tartışma:** Meslekte geçirilen süre ve deneyim arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmektedir. Günlük çalışma saatleri ve aylık nöbet sayısında sınırlamalar yapılması asistan hekimlerde tükenmişliği azaltmada etkili önlemler olabilir. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:241-247)

Anahtar sözcükler: Tükenmişlik, iş doyumu, depresyon, asistanlık

Burnout in residents: association with job satisfaction and depression

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the relationship between burnout syndrome and depression and job satisfaction levels and to investigate the predictors of burnout in residents. **Methods:** 135 residents working at Atatürk Training and Research Hospital were included in the study. The residents were given Maslach Burnout Inventory, Job Satisfaction Inventory and Beck Depression Inventory. **Results:** One hundred and seventeen residents completed the scales. Depersonalization was significantly higher in male residents. There were no significant differences in any of the scales with regards to marital status. Depersonalization and emotional exhaustion levels decreased significantly with increasing age and job duration. Depersonalization levels increased significantly with increasing working hours and number of shifts. Emotional exhaustion, depersonalization and depression scores were significantly higher in residents who work more than 8 hours a day. The most important factors that predicted the level of emotional exhaustion were the levels of depersonalization and depression, the most important factors that predicted the level of depersonalization were the level of emotional exhaustion and the number of shifts per month, the most important factor that predicted the level of personal accomplishment was the level of job satisfaction. **Conclusion:** Burnout levels decreased with duration in profession and experience. Reductions in working hours and the number of shifts would be effective for prevention of burnout in the residents. (Anatolian Journal of Psychiatry 2007; 8:241-247)

Key words: burnout, job satisfaction, depression, residency

¹ Uzm.Dr., ² Doç.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir

Yazışma adresi: Dr. Almila EROL, 1420 S. 96/601 Alsancak/ İZMİR

E-posta: aerol@superonline.com

GİRİŞ ve AMAÇ

Tükenmişlik sendromu ilk kez Freudenberg tarafından ruh sağlığı alanında çalışanlarda oluşan tükenmişlik tablosunu tanımlamak için ortaya atılmıştır. Freudenberg bu tabloyu enerji ve kaynakların aşırı kullanımı sonucu tükenmesi biçiminde tanımlamıştır.¹ Tükenmişlik sendromu için en ayrıntılı tanımlamayı ise Maslach yapmıştır. Maslach, sendromun aniden ortaya çıkmadığını, uzun süre ve stresli çalışma sonucunda özellikle insana hizmet veren mesleklerin üyeleri tarafından yaşandığını ve hem ruhsal, hem de bedensel açıdan tükenmenin söz konusu olduğunu vurgulamıştır.² Maslach ve Jackson, tükenmişliği kronik fiziksel yorgunluk, çaresizlik ve ümitsizlik duyguları, olumsuz bir benlik kavramının gelişmesi, mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar ile belirginleşen fiziksel, emosyonel ve zihinsel bir tükenme sendromu olarak tanımlamıştır.³

Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik, bireyin işinden duygusal olarak uzaklaşması ve tükenmesi (emotional exhaustion), depersonalizasyon ve kişisel başarısının (personal accomplishment) düşmesini içeren üç boyuttan oluşmaktadır.⁴ Duygusal tükenme bireyin diğerlerine verecek hiçbir şeyi kalmadığı ve emosyonel kaynaklarının azaldığı durumu anlatır. Depersonalizasyon diğerlerine ilgi göstermeme, uzaklaşma, aldırış etmeme ve düşmanca tavırlardan dolayı bireyin kendisini ve hizmet verdiklerini olumsuz biçimde algılamasıdır. Kişisel başarıda azalma ise, iş sorumluluklarını yerine getirme ve hizmet verilenlerle çalışmada artık etkili olunmadığı duygusudur.⁵ Tükenmişlik kişinin yapması beklenen ile yaptığı arasındaki dengesizliğin göstergesi olarak da ele alınabilir.

Tükenmişlik sendromu özellikle yoğun talep ile baskı altında çalışan bireylerde çok görülmektedir. Hekimler de yetersiz kurumsal kaynakların kısıtlılığı içinde hasta isteklerini karşılayabilmek için aşırı yüklenmiş bir meslek grubudur. Bu nedenle hekimlerde tükenmişlik sendromunun sık görülmesi beklenen bir durumdur. Hekimlerde tükenmişliğin ilk belirtilerinin yorgunluk ve duygusal tükenmişlik biçiminde henüz tıp fakültesi ya da asistanlık eğitimi sırasında başlayabildiği, ancak bunların olağan kabul edilmesi nedeniyle gözden kaçabildiği bildirilmektedir.⁶

Öte yandan çeşitli araştırmalarda hekimlerde iş doyumunun düşük olduğu ve ruh sağlığında bozulmalar görüldüğü bildirilmiştir.^{7,8} İş doyumu-

nun da tükenmeyi en çok etkileyen etkenler arasında olduğu; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve iş koşullarından etkilendiği vurgulanmaktadır.⁹

Bu çalışmada tıpta uzmanlık eğitimi yapmakta olan asistan hekimlerde tükenmişlik sendromunun iş doyumu ve depresyon düzeyi ile ilişkisinin araştırılması, tükenmişlik sendromunu öngörücü etkenlerin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇ

Örneklem ve desen

Çalışmaya Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi yapmakta olan tüm asistanlar (135) alındı. Tüm ölçekler hastanede tüm asistanlara üç gün içerisinde dağıtıldı ve geri toplandı.

Araçlar

Araştırmada sosyodemografik bilgilerin öğrenilmesi için geliştirilmiş bir form kullanıldı. Bunun dışında tükenmişliği değerlendirmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği, iş doyumunun değerlendirilmesi için İş Doyumu Ölçeği, depresyon düzeyinin değerlendirilmesi için Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, uzmanlık eğitiminin yapılmakta olduğu dal, hekimlik süresi, asistanlık süresi, günlük çalışma saati, nöbet sayısı ile ilgili sorular içeren bir formdur. Araştırmacılar tarafından düzenlenmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach tarafından geliştirilmiştir.⁴ Tükenmişlik sendromunun değerlendirilmesi için en yaygın kullanılan ölçektir. Yirmi iki madde içerir ve her maddeye 0-6 arasında puan verilir. Duygusal tükenme (DT), depersonalizasyon (DP) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere tükenmişlik sendromunun Maslach tarafından tanımlanmış olan üç boyutunu ölçen üç alt ölçekten oluşur. Tükenmişliği olan bireylerde duygusal tükenme ve depersonalizasyon puanlarının yüksek, kişisel başarı puanının düşük olması beklenir. Ölçeğin ve alt ölçeklerinin kesme puanı yoktur. Türkiye için geçerlilik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır.¹⁰

İş Doyumu Ölçeği (İDÖ): Bireylerin işlerinden aldıkları doyumunu ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Hackman ve Oldham tarafından geliştirilmiştir.¹¹ Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışması Güler tarafından yapılmıştır.¹² Beş seçenekli 14 maddeden oluşur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyon riskini belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Yirmi bir kendini değerlendirme cümlesi içermekte ve dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Her maddeye 0-3 arasında puan verilir. Kesme puanı 17 olarak kabul edilmiştir. Beck tarafından geliştirilmiştir.¹³ Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır.¹⁴

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi için SPSS 10.0 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanıldı. İkili bağımsız sayısal değişkenlerin karşılaştırılması için Bağımsız Gruplar Student t testi kullanıldı. Gruplar arası ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapıldı. Tükenmişliği öngören etkenlerin saptanması için Linear Regresyon Analizi yapıldı. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

SONUÇLAR

Asistan hekimlerden ($n=135$) sekizi yıllık izin ve mazeret izni nedeniyle hastanede bulunmadığı, 10 asistan da katılmayı reddettiği için çalışmaya alınmadı. Böylece çalışmada toplam 117 asistan değerlendirildi.

Çalışmaya katılan 117 asistan hekimin ortalama yaşı 29.2 ± 3.5 yıl idi. Bunların %54.7'si ($n=64$) erkek, %45.3'ü ($n=53$) kadındı. Medeni durum yönünden asistanların %54.7'sinin ($n=64$) bekar, %44.4'ünün ($n=52$) evli, %0.9'unun ($n=1$) ise boşanmış olduğu görüldü. Asistanların %32.5'inin ($n=38$) çocuğu var, %67.5'inin ($n=79$) yoktu.

Hekimlik ortalama süresi 57.3 ± 41.9 ay, asistanlık ortalama süresi 28.2 ± 14.2 aydı. Nöbetçi olunan günler dışında günlük ortalama çalışma süresi 9.0 ± 2.3 saattir. Aylık ortalama nöbet sayısı 5.9 ± 3.1 idi. Asistanların %60.7'si ($n=71$) dahili dallarda, %39.3'ü ($n=46$) cerrahi dallarda çalışmakta idi. Asistan hekimlerin meslekle ilgili özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Asistan hekimler sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldıklarında, erkek asistanlarda MTÖ-DP puanlarının kadın asistanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptandı ($p=0.04$). Evli ve bekar asistanlar karşılaştırıldığında MTÖ, İDÖ ve BDÖ ölçeklerinde iki grup arasında anlamlı fark olmadığı saptandı. Çocu-

ğu olan ve olmayan asistanlar karşılaştırıldığında, çocuğu olanların MTÖ-DP puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu ($p=0.01$). Asistan hekimlerde yaş arttıkça MTÖ-DT ve MTÖ-DP puanlarının düştüğü ve arada ters yönde bir ilişki olduğu saptandı (MTÖ-DT için $p=0.01$ ve $r=-0.26$, MTÖ-DP için $p=0.01$ ve $r=-0.26$). Asistan hekimlerin sosyodemografik özellikleri ile MTÖ-DP, MTÖ-DT, MTÖ-KB, İDÖ ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir.

Tıp dalları açısından cerrahi dallarda çalışan asistanlarda MTÖ-DP puanlarının dahili dallarda çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.002$). Hekimlik süresi uzadıkça MTÖ-DT ve MTÖ-DP puanlarının düştüğü ve arada ters yönde bir ilişki olduğu saptandı (MTÖ-DT için $p=0.00$ ve $r=-0.27$, MTÖ-DP için $p=0.00$ ve $r=-0.27$). Hekimlik süresi 5 yıl ve üzerinde olanlarda MTÖ-DT ve MTÖ-DP puanları hekimlik süresi daha kısa olanlara göre anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0.03$ ve $p=0.04$).

Tablo 1. Mesleksel özellikler

	Sayı	%
Çalışılmakta olan dal		
Dahili	71	60.7
Cerrahi	46	39.3
Hekimlik süresi		
0 - 2 yıl	28	23.9
3 - 4 yıl	35	29.9
5 - 6 yıl	23	19.7
7 - 8 yıl	20	17.1
9 yıl ve üzeri	11	9.4
Asistanlık süresi		
0 - 12 ay	22	18.8
13 - 24 ay	29	24.8
25 - 36 ay	45	38.5
37 ay ve üzeri	21	17.9
Günlük çalışma saatleri		
8 saat ve altı	75	64.1
9 saat ve üzeri	42	35.9
Aylık nöbet sayısı		
Nöbet tutmayan	10	8.6
1 - 5	39	33.3
6 - 10	61	52.1
11 - 16	7	6.0

Tablo 2. Sosyodemografik özelliklerle MTÖ-DP, MTÖ-DT, MTÖ-KB, İDÖ ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	MTÖ-DT Ort.±SD	MTÖ-DP Ort.±SD	MTÖ-KB Ort.±SD	İDÖ Ort.±SD	BDÖ Ort.±SD
Cinsiyet					
Erkek	20.41±1.04	8.61±0.65	19.06±0.68	53.91±2.27	8.83±1.02
Kadın	19.13±0.92	6.74±0.63	18.93±0.89	52.59±2.35	8.09±1.19
t	0.90	2.06*	0.13	0.40	0.47
Medeni durum					
Evli	21.02±0.99	7.45±0.65	18.92±0.79	52.78±2.19	9.02±1.12
Bekar	18.48±0.98	8.27±0.64	19.10±0.78	53.73±2.49	7.83±1.05
t	1.80	0.88	0.16	0.29	0.76
Çocuğu var	18.18±1.33	5.87±0.82	18.84±1.06	57.32±2.97	6.87±0.93
Çocuğu yok	20.62±0.81	8.67±0.53	19.08±0.64	51.38±1.92	9.28±1.04
t	1.63	2.95**	0.20	1.72	1.47

* p<0.05, ** p<0.01

Tablo 3. Mesleksel özelliklerle MTÖ-DP, MTÖ-DT, MTÖ-KB, İDÖ ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması

Özellikler	MTÖ-DT Ort.±SD	MTÖ-DP Ort.±SD	MTÖ-KB Ort.±SD	İDÖ Ort.±SD	BDÖ Ort.±SD
Çalışılan dal					
Dahili	19.07±0.84	6.61±0.56	18.56±0.76	54.00±2.18	7.56±0.84
Cerrahi	21.00±1.22	9.54±0.73	19.67±0.77	52.24±2.45	9.89±0.73
t	1.35	3.25**	0.99	0.53	1.51
Hekimlik süresi					
≥5 yıl	18.15±1.09	6.70±0.72	18.96±0.82	54.47±2.68	8.34±1.12
<5 yıl	21.22±0.89	8.64±0.58	19.03±0.74	52.34±2.00	8.63±1.07
t	2.21*	2.14*	0.06	0.65	0.18
Çalışma süresi					
≥9 saat	22.00±1.25	10.07±0.80	19.79±0.83	51.91±2.58	10.69±1.56
≤8 saat	18.61±0.82	6.45±0.50	18.56±0.72	54.09±2.10	7.27±0.80
t	2.36*	4.00***	1.07	0.64	2.16*
Nöbet sayısı					
≥6	20.94±0.94	8.74±0.61	19.74±0.64	54.62±2.16	9.28±1.05
≤5	18.29±1.04	6.41±0.66	17.98±0.95	51.49±2.49	7.41±1.13
t	1.88	2.56**	1.59	0.95	1.20

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

Asistanlık süresi ile MTÖ alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Günlük çalışma süresi uzadıkça MTÖ-DP'dan alınan puanların anlamlı ölçüde yükseldiği saptandı (p=0.00, r=0.32). Günlük çalışma süresi 8 saatin üzerinde olanlarda MTÖ-DT, MTÖ-DP ve BDÖ puan-

ları günlük çalışma süresi 8 saat ve altında olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (sırasıyla p=0.02, p=0.00 ve p=0.03).

Aylık nöbet sayısı arttıkça MTÖ-DP puanlarında anlamlı artış gözlemlendi (p=0.00, r=0.29). Aylık

Tablo 4. Tükenmişlik, iş doyumu, depresyon, hekimlik süresi, çalışma saatleri ve nöbet sayısı arasındaki ilişki

	MTÖ-DT	MTÖ-DP	MTÖ-KB	İDÖ	BDÖ	Hekimlik süresi	Çalışma saatleri	Nöbet sayısı
MTÖ-DT	-	0.64**	-0.21*	-0.32**	0.45**	-0.27**	0.17	0.10
MTÖ-DYS	0.64**	-	-0.09	-0.25**	0.31**	-0.27**	0.32**	0.29**
MTÖ-KB	-0.21*	-0.09	-	0.24*	-0.20*	0.03	0.16	0.16
İDÖ	-0.32**	-0.25**	0.24*	-	-0.32**	0.14	-0.06	0.03
BDÖ	0.45**	0.31**	-0.20*	-0.32**	-	-0.05	0.15	0.14
Hekimlik süresi	-0.27**	-0.26**	0.03	0.14	-0.05	-	-0.15	-0.07
Çalışma saatleri	0.17	0.32**	0.16	-0.06	0.15	-0.15	-	0.56**
Nöbet sayısı	0.10	0.29**	0.16	0.03	0.14	-0.07	0.56**	-

Tablo içindeki rakamlar Pearson korelasyon katsayısını göstermektedir

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

nöbet sayısı 6 ve üzerinde olanlarda MTÖ-DP puanı daha az sayıda nöbet tutanlara göre anlamlı ölçüde yüksekti (p=0.01). Asistan hekimlerin mesleki özellikleri ile MTÖ-DP, MTÖ-DT, MTÖ-KB, İDÖ ve BDÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 5. Tükenmişliği yordayan değişkenler

	β	t	p
MTÖ-DT			
MTÖ-DP	0.56	7.87	0.000***
BDÖ	0.27	3.84	0.000***
MTÖ-DP			
MTÖ-DT	0.62	9.01	0.000***
Nöbet sayısı	0.23	3.29	0.001***
MTÖ-KB			
İDÖ	0.24	2.61	0.010**

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

BDÖ ile MTÖ'nin üç alt ölçeği arasında da anlamlı ilişki vardı. Depresyon düzeyi yükseldikçe DT ve DP'un arttığı (DT için p=0.00, r=0.45, DP için p=0.00, r=0.31), KB'nın azaldığı (p=0.04, r=-0.20) görüldü. BDÖ ile ölçülen depresyon düzeyi yükseldikçe iş doyumunun azaldığı saptandı (p=0.00, r=-0.32).

İş doyumu düzeyi ile MTÖ'nin üç alt ölçeği ve BDÖ'nden alınan puanlar arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü. İş doyumu düzeyi arttıkça MTÖ-DT ve MTÖ-DP puanlarının düştüğü (sırasıyla p=0.00, r=-0.32; p=0.01, r=-0.25) görüldü. İş doyumu düzeyi yükseldikçe MTÖ-KB puanı da yükseliyordu (p=0.01, r=0.24). İş doyumu düzeyi yükseldikçe BDÖ ile ölçülen depresyon düzeyi düşüş göstermekteydi (p=0.00, r=-0.32).

MTÖ, İDÖ, BDÖ, hekimlik süresi, çalışma saatleri ve nöbet sayısı arasındaki ilişki düzeyleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tükenmişliği yordayan değişkenleri değerlendirmek üzere linear regresyon analizi yapıldı (Tablo 5). DT'yi anlamlı olarak yordayan değişkenlerin DP ve BDÖ puanları olduğu, DP'ı anlamlı olarak yordayan değişkenlerin DT puanı ve nöbet sayısı olduğu, KB'yı anlamlı olarak yordayan değişkenin İDÖ puanı olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda medeni durum açısından tükenmişlik sendromu, iş doyumu ve depresyon düzeylerinde anlamlı fark saptanmamıştır. Yurt dışında yapılan araştırmalarda evli olmak ve destekleyici bir eşe sahip olmak tükenmişliği önlemede önemli bir etken olarak bildirilmişse de,^{15,16} ülkemizde hekimlerde yapılan iki araştırmada araştırmamıza paralel olarak evli, bekar ya da dul/boşanmış olmanın tükenmişlik ve iş doyumu üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır.^{17,18} Buna karşılık, Özyurt ve ark. bekar

hekimlerde duygusal tükenmişliği daha yüksek, iş doyumunu daha düşük bulmuşlardır.¹⁹ Yurt dışındaki yayınlarda kadın hekimlerde tükenmişlik belirtilerinin erkek hekimlere göre daha fazla olduğu bildirilirken,^{15,20} ülkemizdeki çalışmalarda erkek hekimlerde depersonalizasyon düzeyi kadın hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur.^{18,19} Bizim çalışmamızda da erkek hekimlerde depersonalizasyon kadınlara göre anlamlı ölçüde daha yüksek bulunmuştur.

Önceki yayınlarla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da yaş ve hekimlik süresindeki artış ile tükenmişliğin azaldığı saptanmıştır.^{18,19,21} Bu bulguyu yaş ve meslekte geçirilen sürenin ve deneyimin artmasıyla da açıklayabiliriz. Hem bizim çalışmamızda, hem de önceki çalışmalarda yaşla birlikte iş doyumunda artma ve tükenmişlikte azalma olduğu gösterilmiştir.^{19,21}

Araştırmalarda, çeşitli cerrahi dallarda yüksek duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon düzeyleri bildirilmiştir.²²⁻²⁴ Araştırmamızda cerrahi dallarda çalışan hekimlerde depersonalizasyonun, dahili dallarda çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğunu bulduk.

Araştırmamızda çalışma süresindeki ve nöbet sayısındaki artışın depersonalizasyonda artışa neden olduğu saptanmıştır. Özellikle diğer mesleklerdeki ortalama çalışma süresi olan 8 saat ölçüt alınarak karşılaştırma yapıldığında, 8 saatin üzerinde çalışan asistan hekimlerde depersonalizasyon, duygusal tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Uzun çalışma saatleri ve nöbet sayısındaki fazlalığın tükenmişlik için risk oluşturduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır.^{19,25} Karlıdağ ve ark. günlük çalışma süresi 9 saat ve üzerinde olan hekimlerde duygusal tükenmişliği ve depersonalizasyonu daha yüksek bulmuşlardır.¹⁸ Farklı araştırmalarda çalışma saatlerinin azaltılmasından sonra asistan hekimlerde tükenmişliğin azaldığı gösterilmiştir.²⁶⁻²⁹ Ülkemizde de benzer uygulamaların yapılarak hekimlerin çalışma saatlerinin özellikle diğer mesleklerin ortalama çalışma süresi olan 8 saat ile sınırlandırılmasının, hekimlerde tükenmişlik ve depresyon düzeylerini düşürerek hastaya verilen hizmetin kalitesini yükselteceği düşünülebilir.

Literatürde, iş doyumunun ruhsal sorunlarla ilişkili olduğu ve en güçlü ilişkinin iş doyumuna

tükenmişlik, depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında olduğu dikkat çekmektedir.³⁰ Asistanlarda iş doyumuna ile tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasında ters yönde ilişki olduğu bildirilmiştir.³¹ Bulgularımızda da iş doyumuna arttıkça, duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyonun azaldığı, kişisel başarının arttığı görülmektedir.

Tükenmişlik, bireyin yaşantısının her yönünü etkileyebilen, kişilerarası ve aile ilişkilerinde sorunlar yaşamasına ve genel olarak yaşama karşı olumsuz bir bakış açısı ve tutum geliştirmesine neden olabilir. Bu bağlamda tükenmişlik ve depresyonun bazı ortak özellikleri paylaşması beklenebilir. Örtüşen özellikleri olmasına karşın, tükenmişlik ve depresyonun ayrı sendromlar oldukları, aralarında anlamlı düzeyde ilişki olduğu ve bir arada görülebildikleri kabul edilmektedir.³² Çalışmamızda depresyon düzeyi ile tükenmişliğin üç boyutu arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır. Depresyon düzeyi yükseldikçe depersonalizasyon ve duygusal tükenmişliğin arttığı, kişisel başarının düştüğü dikkat çekmiştir. Tükenmişlik ve depresyon arasındaki bu ilişki farklı çalışmalarda da gösterilmiştir.³³⁻³⁵

Çalışmamızda duygusal tükenmişliği depersonalizasyon ve depresyon düzeyinin, depersonalizasyonu duygusal tükenmişlik ve aylık nöbet sayısının, kişisel başarıyı ise iş doyumunun yordadığı saptanmıştır. Bu bulgular Bilici ve ark.'nın akademisyenlerde saptadığı bulgularla uyumludur. Bilici ve ark. duygusal tükenmişlik düzeyini yordayan en önemli değişkenlerin sırasıyla depresyon, aylık gelir beklentisi ve depersonalizasyon olduğunu bildirmiştir.³⁶

Sonuç olarak asistan hekimlerde yüksek tükenmişlik düzeyleri bildirilmiştir ve bunun da hasta sağaltımında sorunlar ve depresyon ile ilişkili olabileceği saptanmıştır.³⁷ Tükenmişlik sendromu tüm dünyadaki hekimlerde görülebilen ve ortak özellikler gösteren bir sendromdur. Tükenmişlik belirtileri hekimin hata yapmasına neden olurken, bu hatalar tükenmişliğin gelişmesinde rol oynayabilir. Bu durumda sonuç hem hekim, hem de hizmet verdiği hastalar açısından olumsuz olmaktadır. Tükenmişlik düzeyinin azaltılması için iş yerindeki koşulların düzeltilerek iş doyumunu artırıcı önlemlerin alınması, dünyadaki örneklerden yola çıkarak çalışma saatleri ve nöbet sayılarını azaltacak düzenlemeler yapılması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30:159-165.
- Maslach C. Burned-out. *Hum Behav* 1976; 9:16-22.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; 2:99-113.
- Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Second ed., Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 1986.
- Lee RT, Ashforth BE. On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *J Appl Psychol* 1990; 75:743.
- Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AC. Burnout and self-reported patient care in internal medicine residency programs. *Ann Intern Med* 2002; 136:358-367.
- 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.
- Sutherland VJ, Cooper CL. Job stress, satisfaction and mental health among general practitioners before and after introduction of new contract. *Br Med J* 1992; 13:1545-1548.
- Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim* 1995; 10:2-7.
- Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye Sağlık Personeli Normları. 3P 1996; 4:28-34.
- Hackman JR, Oldham GR. Development of the job diagnostic survey. *J Appl Psychol* 1975; 60:159-170.
- Güler M. Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Veriminde Depresyon, Kaygı ve Bazı Değişkenlerin Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1990.
- Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
- McMurray JE, Linzer M, Konrad TR. The work lives of women physicians. *J Gen Intern Med* 2000; 15:372-380.
- Belloch Garcia SL, Renovell Prof V, Calabuig Alborch JR, Gomez Salinas L. The professional burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties. *Ann Med Interna* 2000; 17:118-122.
- Özbek K, Girgin G. Sağlık Bakanlığı İzmir il teşkilatında çalışan hekimlerde tükenmişlik (burnout) sendromunun araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Bülteni, Ankara, 1993, s.40-43.
- Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyum ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000; 11:49-57.
- Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Q J Med* 2006; 99:161-169.
- Gautam M. Women in medicine: stresses and solutions. *West J Med* 2001; 174:37-41.
- Freeborn DK. Satisfaction, commitment and physiological well-being among HMO physicians. *West J Med* 2001; 174:13-18.
- Bertges Yost W, Eshelman A, Raoufi M, Aboul-joud MS. A national study of burnout among American transplant surgeons. *Transplant Proc* 2005; 37: 1399-1401.
- Campbell DA, Sonnad SS, Eckhauser FE, Campbell KK, Greenfield LJ. Burnout among American surgeons. *Surgery* 2001; 130:696-702.
- Johnson JT, Wagner RL, Rueger RM, Goepfert H. Professional burnout among head and neck surgeons: results of a survey. *Head Neck* 1993; 15:557-560.
- Rosenberg T, Pace M. Burnout among mental health professionals: special considerations for the marriage and family therapist. *J Marital Fam Ther* 2006; 32:87-99.
- Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka AV. Burnout and internal resident work-hour restrictions. *Arch Intern Med* 2005; 165:2595-2600.
- Myers JS, Bellini LM, Morris JB, Graham D, Katz J, Potts JR, et al. Internal medicine and general surgery residents' attitudes about the ACGME duty hours regulations: a multicenter study. *Acad Med* 2006; 81:1017-1020.
- Martini S, Arfken CL, Balon R. Comparison of burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. *Acad Psychiatry* 2006; 30:352-355.
- Barrack RL, Miller LS, Sotile WM, Sotile MO, Rubash HE. Effect of duty hour standards on burnout among orthopaedic surgery residents. *Clin Orthop Relat Res* 2006; 449:134-137.
- Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occup Environ Med* 2005; 62:105-112.
- Becker JL, Milad MP, Klock SC. Burnout, depression and career satisfaction: cross-sectional study of obstetrics and gynecology residents. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 195:1444-1449.
- Mc Knight JD, Glass DC. Perceptions of control, burnout and depressive symptomatology: a replication and extension. *J Consult Clin Psychol* 1995; 63:490-494.
- Nyklicek I, Pop VJ. Past and familial depression predicts current symptoms of professional burnout. *J Affect Disord* 2005; 88:63-68.
- Ahola K, Honkonen T, Isometsa E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, et al. The relationship between job-related burnout and depressive disorders-results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord* 2005; 88:55-62.
- Ahola K, Honkonen T, Kivimäki M, Virtanen M, Isometsa E, Aromaa A et al. Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the health 2000 study. *J Occup Environ Med* 2006; 48:1023-1030.
- Bilici M, Mete F, Soylu C, Bekaroğlu M, Kavakçı Ö. Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:181-189.
- Thomas NK. Resident burnout. *JAMA* 2004; 292: 2913-2915.