

KLİNİK ÇALIŞMA / CLINICAL RESEARCH

ANESTEZİYOLOJİ VE DAHİLİYE ASİSTANLARINDAKİ İŞ STRESİ VE TÜKENMİŞLİK DURUMU

THE BURNOUT AND WORK STRESS AT INTERNAL MEDICINE AND ANAESTHESIOLOGY DEPARTMENTS RESIDENTS

Şennur UZUN, Bilge KARACAOĞLU, Seda Banu AKINCI, İ. Aydın ERDEN, Fatma SARICAOĞLU, Ülkü AYPAR

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Turkey

ÖZET

Amaç: Tükenmişlik, insanlarla yakından ilişkili mesleklerde sık görülen bir durumdur. Bu çalışmanın amacı, hastanemizde çalışan Anesteziyoloji ve Reanimasyon ile Dahiliye Anabilim dalı araştırma görevlilerinin iş stresi ve tükenmişlik nedenlerini, düzeylerini belirlemek ve karşılaştırmaktır.

Yöntem: Veriler, 58 Anesteziyoloji ve 49 İç hastalıkları araştırma görevlilerinden İş Stresi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ile Dahiliye araştırma görevlileri arasında iş stresi ve tükenmişlik açısından anlamlı fark görülmemiştir.

Sonuç: Sosyal destek ve güvenli bir çevre tükenmişliğe karşı koruyucu özelliktedir.

ANAHTAR KELİMELELER: İş stresi, tükenmişlik sendromu, Maslach tükenmişlik ölçeği

SUMMARY

Objective: Burnout is a frequently seen condition in occupations dealing with humans. The aim of this study was to determine the reasons and level of occupational stress and burnout and compare them among resident doctors at Anesthesiology department and internal medicine department.

Method: The input was collected from 58 Anesthesiology and 49 Internal medicine residents using an occupational stress scale and the Maslach Burnout Scale.

Results: According to the results of the study, there was no significant difference between the two groups in respect to occupational stress and burnout.

Conclusion: Social support and trustfull environment are protectif against burnout syndrome.

KEY WORDS: Occupational stress, burnout syndrome, Maslach burnout scale

GİRİŞ

Tükenmişlik sendromu, ilk kez 1970'li yılların başlarında insana hizmet veren mesleklerden sağlık çalışanlarında tanımlanmış ve son 20-30 yıldır üzerinde yoğun bir şekilde çalışılan bir kavram olmuştur (1, 2). Tükenmişlik, işle ilgili uzun süreli strese verilen fiziksel, duygusal ve etkileşimsel tepkiler içeren belirtiler kümesidir (2). Tükenmişlik coşku, durgunluk, engelleme ve apati dönemi olmak üzere dört aşamalı tanımlanmış bir süreçtir (3). Maslach ve Jackson (4) tükenmişlik kavramını üç alt kategoride; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma şeklinde tanımlamışlardır.

Duygusal Tükenme, kişinin duygusal kaynaklarının tükendiğini hissetmesi ile duygusal bir yorgunluk yaşaması ve çalıştığı kurumda hizmet verdiği kişilere geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünmesidir. Dolayısı ile işe gitmeme, iş yerine saatinde gelmeme, psikosomatik yakınmalar nedeni ile işe devamsızlık, işten ayrılma gibi, hem çalışan hem de kurum açısından verimsiz bir durum ortaya çıkmaktadır. Duyarsızlaşma, çalışanların hizmet verdikleri kişilere birer nesne gibi davranması, sözler kullanması; umursamaz, alaycı bir tutum sergilemeleridir. Aslında bu davranışların altında bir yabancılaşma duygusu ve savunma meka-

Çıkar çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir./ Authors do not report any conflict of interest.

Geliş tarihi/Received: 25/02/2013

Kabul tarihi/Accepted: 05/06/2013

Yazışma Adresi (Correspondence):

Dr. Şennur UZUN, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ABD, Sıhhiye ANKARA

E-posta (E-mail): sennuruzun1@gmail.com

nizması yatmaktadır. Kişisel Başarıda Düşme, kişinin kendisi ile ilgili değerlendirmelerinin olumsuz bir nitelik kazanması sonucu, işle ilgili çeşitli olaylarda kendini yetersiz algılama ve iş yerindeki ilişkilerde de başarısızlık yaşamasıdır. Böylece harcadığı çabanın boşa gitmesi ve suçluluk duygusu, çalışanın iş motivasyonunu düşürerek başarı için gerekli davranışları gerçekleştirmesini engellemektedir (5, 6).

Anksiyete ve iş stresi kişinin kendisini, çalışma ve sosyal yaşamını olumsuz etkilemekte ve tükenmişliğe neden olmaktadır. Tükenme ciddi bireysel ve kurumsal sorunlara yol açmaktadır. Yoğun bir tükenme durumu kişide psikosomatik bozukluklara, aile yaşantısında sorunlara, uykusuzluk, alkol ve madde kullanımına neden olabilmektedir. Kurumsal açıdan ise tükenme, çalışanın işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, sık sık rapor alması, işte yeniliğin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (7-9). Richards'a (10) göre tükenmişlik sendromu açısından en riskli meslek grubu sağlık çalışanları, özellikle doktorlardır. Hastalarındaki sağlık sorunlarının psikolojik ve sosyal stresler ile yakından ilişkili olduğunu bilen doktorlar, isteyerek seçtikleri ve sevdikleri mesleklerinin kendilerine zarar verebileceğini çoğu zaman düşünmeyebilirler. Hasta bakımının yarattığı kaygılar, hasta ile iyi bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, iş yükü, düzensiz ve uzun çalışma saatleri, gece

nöbetlerinin varlığı, empati kurma, belirsizlik karşısında sorumluluk alma zorunlulukları, ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, otonom çalışamama ve zamana karşı yarış, doktorların günlük karşılaştıkları sorunların bir bölümüdür.

Bu çalışmanın amacı, cerrahi tıp bilimlerine örnek olarak anestezi ve dahili tıp bilimleri için dahiliye asistanlarının iş stresi düzeyleri ile tükenmişlik nedenlerini belirlemek ve karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada, HÜTF Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'ndan 58 ve Dahiliye Anabilim Dalı'ndan 49 araştırma görevlisi olmak üzere, toplam 107 gönüllü ankete katılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullandığımız anket formları üç bölümden oluşmaktadır (Tablo I). Birinci bölüm, bireysel verileri içeren ve araştırmacıların oluşturduğu, açık uçlu soruların bulunduğu 36 soruluk anket formundan oluşmaktadır. İkinci bölümde, ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. MTÖ toplam 22 sorudan oluşmaktadır ve tükenmişliği üç ayrı boyutta değerlendirmektedir. Bunlar duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdır. Üçüncü bölüm ise 15 sorudan oluşan iş stresi ölçeğidir. Anket formları gönüllü araştırma görevlilerine toplantı günlerinde dağıtılmış ve toplanmıştır. Toplantıda bulunmayan araştırma görevlilerine bireysel olarak anket formu verilmiş ve bir sonraki gün toplanmıştır.

Tablo I: İş Stresi Ölçeği

Cümleler	Hiçbir Zaman	Ender olarak	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1-Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkiniz olmadığınızı hisseder misiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2-İşinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüte düşer misiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3-İşinizde gelişme ve ilerleme konusunda sizin için varolan imkanlardan şüpheye düşer misiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4-Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hisseder misiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5-Çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünüyor musunuz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6-İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı düşünüyor musunuz ?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7-Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8-İşinizi yapmak için gerekli olan bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9-Tandığınız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyar mısınız?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10-İşte çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hisseder misiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11-Amirlerinizin sizi etkileyen karar ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hisseder misiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12-Birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne bekledikleri konusunda tereddüte düşer misiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13-Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14-Daha iyisinin nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15-İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hisseder misiniz?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Tablo II- Çalışmaya katılanların bireysel özellikleri

Parametreler	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Dahiliye	<i>p</i>
Yaş	30,8±3,4	28,14±1,9	<0.001
Çalışma Süresi (ay)	23,3±11,6	31±16,2	0.007
K/E	30/28 (%51,7/48,3)	22/27 (%49,9/55,1)	0.305
Evli olanlar	38 (%65,5)	26 (%53,1)	0.133
Çocuğu olanlar	18 (%31)	13 (%26,5)	0.384
Sigara kullananlar	17 (%29,3)	13 (%26,5)	0.460
Alkol kullananlar	19 (%32,8)	22 (%44,9)	0.138

Tablo III- Subjektif veriler

Subjektif veriler	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Dahiliye	<i>P</i>
Sigara kullanımında artma	13 (%22,4)	3 (%6,1)	0.017
Alkol kullanımında artma	6 (%10,3)	5 (%10,2)	0.618
Psikiyatrik yardım alma	0 (%0)	4 (%8,2)	0.041

Tablo IV- Araştırma görevlilerinin yaptıkları iş için hissettikleri

	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Dahiliye	<i>p</i>
1	10 (%17,2)	21 (%42,9)	0,349
2	14 (%24,1)	7 (%14,3)	
3	17 (%29,3)	6 (%12,3)	
4	11 (%19)	4 (%8,2)	
5	4 (%6,9)	9 (%18,4)	
6	2 (%3,4)	2 (%4,1)	

Tablo IV'de yer alan, değişkenler aşağıda açıklanmıştır.

- 1- Şu anki işimi çok seviyorum ve başka bir iş yapmak istemiyorum
- 2- Şu anki işimi seviyorum ama farklı bir alanında çalışmak isterim
- 3- Şu anki işimi çok seviyorum ama daha fazla sevebileceğim başka bir işi de düşünebilirim
- 4- Daha fazla sevebileceğim çok sayıda iş olmasına rağmen şu anki işimi seviyorum
- 5- Bu sadece bir iş ve ilgi çekici bulup bulmadığım hakkında çok fazla endişeli değilim
- 6- Çalışmayı sevmiyorum ve daha çok seveceğim başka bir şeyi yapmak isterim

Veriler SPSS bilgisayar programında T testi ve Ki-kare testleri ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

HÜTF Anesteziyoloji ve Reanimasyon ve Dahiliye Anabilim Dallarında çalışan araştırma görevlilerinin bireysel verilerinde yaş ve çalışma süresi dışında fark yoktu (Tablo II). Anesteziyoloji ve Reanimasyon araştırma görevlilerinin yaş ortalaması yüksek iken, dahiliye

araştırma görevlilerinin hizmet sürelerinin daha fazla olduğu bulundu.

Anestezi asistanlarında sigara kullanımı ve dahiliye asistanlarında psikiyatrik yardım alma parametrelerinde artış olduğu saptandı (Tablo III).

Araştırma görevlilerinin yaptıkları iş için hissettikleri analiz edildi ve iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo IV).

Tablo V- Sağlık sorunları

Sağlık sorunları	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Dahiliye	<i>p</i>
Kalp ve Damar hastalığı	2 (%3,4)	0	0,040
Ülser, gastrit	15 (%25,9)	11 (%22,4)	
Uyku düzensizlikleri	20 (%34,5)	15 (%30,6)	
Allerjik reaksiyonlar	7 (%12,1)	1 (%2)	
Hazımsızlık	1 (%1,7)	5 (%10,2)	
Diğer	2 (%3,4)	0	
Baş ağrısı	4 (%6,9)	10 (%20,4)	

Tablo VI- Tükenmişlik nedenleri

Tükenmişlik nedenleri	Anesteziyoloji ve Reanimasyon Evet/Bazen/Hayır (%)	Dahiliye Evet/Bazen/Hayır (%)	<i>p</i>
Aldığınız ücret yeterli mi?	1,7/ 6,9 / 91,4	26,5 / 18,4/ 55,1	<0,001
Amirlerinizle sorun yaşıyor musunuz?	5,2/ 56,9/ 37,9	8,2/ 53,1/ 38,8	0,852
İş arkadaşlarınızla sorun yaşıyor musunuz?	5,2/ 65,5/ 29,3	10,2/ 55,1/ 37,7	0,975
Kurum içinde yalnızlık hissediyor musunuz?	13,8/ 36,2/ 50	8,2/ 46,9/ 44,9	0,986
Kurumda görev ve yetki dağılımında dengesizlik olduğunu düşünüyor musunuz?	32,8/ 43,1/ 24,1	12,2/ 55,1/ 32,7	0,037
İşinizde yeterli araca sahip misiniz?	77,6/ 17,2/ 5,2	61,2/ 24,5/ 14,3	0,045
İş arkadaşlarınızdan destek alıyor musunuz?	69/ 25,9/ 5,2	42,9/ 51/ 6,1	0,021
Yapabileceğinizden fazla iş yaptığınızı düşünüyor musunuz?	36,2/ 44,8/ 19	49/ 36,7/ 14,3	0,217
İşiniz dışında görev veriliyor mu?	34,5/ 44,8/ 20,7	40,8/ 46,9/ 12,2	0,284
Hastaları beklentilerinde artış sizi sıkıyor mu?	15,5/ 46,6/ 37,9	36,7/ 53,1/ 10,2	<0,001
Hastaların durumunun ağır olması sizi etkiliyor mu?	39,7/ 43,1/ 17,2	59,2/ 30,6/ 10,2	0,056
Hastaların ölmesi sizi etkiliyor mu?	46,6/ 41,4/ 12,1	57,1/ 34,7/ 8,2	0,266
Ölüm karşısında çaresiz kalınca üzülür müsünüz?	36,2/ 46,6/ 17,2	38,8/ 53,1/ 8,2	0,371
Hasta yakınları ile sorun yaşıyor musunuz?	5,2/ 44,8/ 50	42,9/ 51/ 6,1	<0,001
Personel yetersizliği nedeni ile sorun yaşıyor musunuz?	22,4/ 67,2/ 10,3	53,1/ 38,7/ 8,2	0,841
Ekibin diğer üyeleri ile sorun yaşıyor musunuz?	6,9/ 65,5/ 27,6	18,4/ 63,3/ 18,4	0,070
Hasta ve/veya yakınlarından yeterli takdir alıyor musunuz?	10,3/ 43,1/ 46,6	10,2/ 55,1/ 34,7	0,001
Amirlerinizden yeterli takdir alıyor musunuz?	12,1/ 56,9/ 31	12,2/ 42,9/ 44,9	0,285
İleri eğitim ve araştırmalar için izin alabiliyor musunuz?	63,8/ 22,4/ 13,8	24,5/ 51/ 24,5	0,001
Kurumunuzda yükselme olanakları olduğunu düşünüyor musunuz?	32,8/ 32,8/ 34,5	34,7/ 36,7/ 55,1	0,619
Aile ve sosyal yaşama yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?	10,3/ 36,2/ 53,4	8,2/ 36,7/ 55,1	0,765
Kurumunuzda çalışanlara stres yönetimi konusunda eğitim verildi mi?	1,7/ 3,4/ 94,8	2/ 0/ 98	0,307

Sağlık sorunları, Anesteziyoloji ve Reanimasyon araştırma görevlilerinde daha fazla bulundu (Tablo V). ‘Diğer’ parametresine yanıt olarak, depresyon ve diabetes mellitus, tek bir Anesteziyoloji ve Reanimasyon araştırma görevlisi tarafından bildirildi.

Tükenmişlik nedenleri analiz edildi. Araştırma görevlilerinin aldığı ücret, kurum içinde görev ve yetki dağılımında dengesizlik, iş için gerekli araçlar, iş arkadaşlarından destek alma, hasta beklentilerinde artış olması, hasta yakınları ile sorun yaşama, hasta ve/veya yakınlarından yeterli takdir alma, ileri eğitim ve araştırmalar için kurumdan izin alabilme parametrelerindeki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo VI).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ne göre gruplar arası fark yoktu (Tablo VII).

Her iki grup iş stresi açısından karşılaştırıldı, istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (Tablo VIII). Her iki grubun araştırma görevlileri iş stresi ölçeğinin ‘Uyarıcılığı’ yüksek, sorumluluğu fazla, ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyi’ parametresini daha fazla seçmişlerdi.

TARTIŞMA

MTÖ sonuçları açısından çalışma grupları arasında fark bulunmadı.

Ergin’in (8) 1996 yılında 28 ildeki uzman, pratisyen doktor, diş hekimi, eczacı, hemşire, sağlık teknisyeni ve

Tablo VII- Maslach Tükenmişlik ölçeği

Alt grup	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Dahiliye	<i>p</i>
Duygusal Tükenme	15 ± 5	15,6 ± 6,6	0,592
Duyarsızlaşma	5,7 ± 2,8	6,9 ± 3,8	0,077
Kişisel Başarı	20,7 ± 3,5	20,1 ± 4,9	0,541

Tablo VIII- İş Stresi Ölçeği, her bir alt grup için araştırma görevlileri sayısı bildirilmiştir

Alt grup	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Dahiliye	<i>p</i>
A	4	5	0,489
B	0	0	
C	2	1	
D	15	16	
E	31	17	
F	6	10	

A- Sağlık ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır risk düzeyi

B- Kişiyi önemli olduğunu hissettirmeyen, onun kapasitesini kullanmasına imkan vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısından ve önemsizlik duygusundan kaynaklanan stres düzeyi

C- Uyarıcı yönleri olan, ancak hafif bir iş. Başarı güdüsü yüksek biri için sıkıcı, mücadeleci olmayan biri için uygun bir iş stres düzeyi

D- Sağlık ve verimlilik açısından en elverişli stres düzeyi

E- Uyarıcılığı yüksek, sorumluluğu fazla ancak kişiyi çekici gelen iş stres düzeyi. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle sağlığı tehdit edebilir

F- Sorumluluk düzeyi yüksek, kişiyi zaman açısından zorlayan, dinlenme aile ilişkilerine olanak tanımayan, bu nedenle sağlık ve verimlilik için tehdit oluşturan stres düzeyi

ebelerden oluşan 7255 sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada, meslek grupları arasında MTÖ'nün sonuçları açısından büyük farklar olmadığını, ancak pratisyen doktorların ve hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının diğer mesleklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda, her iki grupta da orta düzeyde duygusal tükenme, hafif düzeyde duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme belirlendi. Genel anlamda grupların ciddi bir tükenmişlik içinde olmadıkları sonucuna varıldı. Her iki grupta görülen orta düzeydeki duygusal tükenme, henüz kişisel başarıyı etkileyecek düzeyde değildi. Bu veriler, gerekli önlemlerin alınması konusunda uyarıcı nitelikte idi. Meslekten olumlu beklentisi olmayanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve ruhsal belirti düzeyleri daha yüksekti. Kendilerine güç gelen yaşam olayı olarak "iş" bildirenlerde de duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha yoğun, kişisel başarı ve iş doyumunun daha düşük düzeylerde yaşandığı bulundu (11).

Karlidağ'ın (12) 2000 yılında, Malatya il merkezinde 384 hekim üzerinde yaptığı çalışmada, uzman hekim ve araştırma görevlilerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri, çalışmaya katılan diğer hekimlere göre daha yüksek bulunmuştur. İş memnuniyeti ve iş performansı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, bu ikili arasında güçlü bir ilişki olduğu, iş performansına yönelik verilen ödüllerin iş memnuniyetini artırdığı bulunmuştur (13). De Jonge ve ark. (14) işte memnuniyet ve coşkun, çalışanı 'tükenmeden' koruduğunu, beklentinin az olması ve sosyal desteğin yüksek olmasının tükenmişlik düzeyini azaltacağını bildirmişlerdir.

Gruplar arasında sağlık sorunları açısından anlamlı fark bulundu. Anesteziyoloji ve Reanimasyon araştırma

görevlilerinde %3,4 (1 araştırma görevlisi) oranında kalp ve damar hastalıkları ve %3,4 (1 araştırma görevlisi) oranında diabetes mellitus ve depresyon bulunurken, dahiliye araştırma görevlilerinde bu hastalıkların olmadığı değerlendirildi. Ülser-gastrit ve uyku düzensizlikleri, her iki grupta da yüksek oranda görüldü. Sayıl ve ark. (4) doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında çalışmaya katılanların %24,2'sinde bedensel bir hastalık, %3,6'sında ruhsal bir sorun tanımlamışlardır. Bedensel hastalığın ruhsal tükenmeyi artırıcı bir faktör olduğu sonucuna varmışlardır. Çalışmamızda, anestezi araştırma görevlilerinin yaş ortalamasının yüksek olması sağlık sorunlarında artışı beraberinde getirmiş olabilir. Anesteziistlerde bedensel rahatsızlık oranı fazla olmasına karşın, tükenmişlik durumu açısından diğer gruptan daha fazla tükenmişlik yaratmamıştır.

Chia ve ark. (14) Hong Kong ve Avustralya anestezi asistanlarında işe bağlı stres nedenlerini araştırdıkları çalışmalarında, Hong Kong'daki asistanların stres nedenlerinin başında yeterli anestezi araç ve gereç desteğinin bulunmaması ve servis sorumluluğunun ağır gelmesi saptanmıştı. HÜTF'deki Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD araştırma görevlilerinin %77,6'sı yeterli araç ve gerece sahip olduklarını bildirirken, dahiliye araştırma görevlilerinin yalnız %61,2'si böyle bildirmiştir. Bu parametre iki grup arasında farklı bulunmuş, ancak işe bağlı stres düzeylerine etkisi bulunmamıştır.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD araştırma görevlilerinin, %91,4'ü aldıkları ücretten memnun değilken, dahiliye araştırma görevlilerinde bu oran %51,1 idi. Tükenmişlik nedenlerine etkili olması beklenen bu parametre iki grup arasında tükenmişlik açısından fark ya-

ratmadı. Gülalp ve ark. (15) işinden memnun olanların daha az tükenmişlik yaşadıklarını, maddi kazanç ve kişilik özelliklerinin tükenmişlik üzerine etkili olmadığını bulmuşlardır. Çalışmamızda da, aldıkları ücretten memnun olmamalarına karşın Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeyi daha fazla bulunmadı.

Dahiliye araştırma görevlilerinin %42,9'u hasta yakınları ile sorunlar yaşadıklarını belirtirken, diğer grup-takiler %5,2 oranında sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD araştırma görevlileri hasta yakınları ile çoğunlukla premedikasyon ve postoperatif dönemde karşılaştıkları için daha az sorun yaşamaktadırlar. Dahiliye araştırma görevlileri %46,6 oranında hasta ve/veya yakınlarından yeterli takdir alamadığını belirtirken, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD araştırma görevlilerinde bu oran % 34,7'dir. Hasta beklentilerinde artma, hasta ve/veya yakınlarından yeterli takdir alma ve sorunlar yaşama oranının Dahiliye araştırma görevlilerinde daha yüksek bulunması, hasta ve/veya yakınları ile daha yoğun iletişim içinde olma zorunluluklarından kaynaklanıyor olarak yorumlanabilir.

Tükenmişlikle sosyal destek arasındaki ilişki incelendiğinde, sosyal desteğin tükenmişliğe karşı koruyucu olduğu görülmektedir. Sosyal destek kaynaklarından yararlanmak, tükenmişliği azaltan, sosyal destek kaynaklarından yoksun olmak ise tükenmişliği artıran bir faktör olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, yakın, devamlı, ulaşılabilir bir aile ve dost çevresine sahip olmanın, bireye güven veren ve destekleyen bir özellik taşıdığı için tükenmişlik riskini azalttığı görülmektedir (17).

KAYNAKLAR

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
2. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, et al. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 175: 698-704.
3. Glass DC, McKnight JD, Valdimarsdottir H. Depression, Burnout and Perceptions of Control in Hospital Nursing. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61: 147-155.
4. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 2nd ed. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, 1986.
5. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi* 2008; 5: 71-77.
6. Arslan H, Ünal M, Aslan O, Gürkan S, Alpaslan N. Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. *Düşünen Adam* 1996; 9.
7. Çam O. Tükenmişlik Envanteri'nin Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, sayfa 155-160, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1992; 155-160.
8. Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 1996; 4: 28-33.
9. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. *Burnout Syndrome*. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 68: 29-32.
10. Richards JG. Caring for the carers. *N Z Med J* 1989; 102: 381-383.
11. Aslan H, Alpaslan NZ, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler. *Nöro Psikiyatri Arşivi* 1996; 33: 192-199.
12. Karlıdağ R. Hekimlerde İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2000; 11: 49-57.
13. Goodell TT, Van Ess Coling H. Outcomes of nurses' job satisfaction. *J Nurs Adm* 1994; 24: 36-41.
14. De Jonge J, Janssen PPM, Van Breukelen GJP. Testing the demand-control- support model among health care professionals: a structural equation model. *Work Stress* 1996; 10: 209-224.
15. Chia AC, Irwin MG, Lee PW, Lee TH, Man SE. Comparison of stress in anaesthetic trainees between Hong Kong and Victoria, Australia. *Anaesth Intensive Care* 2008; 36: 855-862.
16. Gulalp B, Karcioglu O, Sari A, Koseoglu Z. Burnout: need help? *J Occup Med Toxicol* 2008; 3: 32.
17. Lederer W, Kinzl JF, Trefalt E, Traweger C, Benzer A. Significance of working conditions on burnout in anesthetists. *Acta Anaesthesiol Scand* 2006; 50: 58-63.