

KLİNİK ÇALIŞMA / CLINICAL RESEARCH

AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU

BURNOUT IN OPERATION ROOM WORKERS

**Fulya YILMAZ DURAN, Halil YILDIRIM, Murat Yaşar ÖZKALKANLI,
Orhan KILIÇ, Ömer KENANOĞLU**

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Bozyaka Training and Research Hospital

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada hastanemiz ameliyathanesinde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etik Kurul onayı alındıktan sonra, merkezi ameliyathanede çalışanlar araştırmaya alınmıştır. Duygusal tükenmeyi, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarıyı araştıran Maslach Tükenme Ölçeği (MTÖ) ile kişisel özellikler, alışkanlıklar ve çalışma koşullarını araştıran sosyodemografik veri toplama formundan oluşan anket formunun doldurulması sağlandı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %22.2 (n=24)'si asistan, %19.4 (n=21)' ü uzman, % 5.6 (n=6)' sı öğretim üyesi, %23.1 (n=25)'i anestezi teknikeri, %13.9 (n=15)'u hemşire, % 15.7 (n=17)'si personeldi. Ortalama MTÖ-DT puanı 19.33 ±7.21, MTÖ-D puanı 6.49 ±3.78, MTÖ-KB puanı 11.69 ±4.35 olarak belirlendi. Tükenmişlik cinsiyet, sigara kullanımı ve çocuk sahibi olup olmayışla ilişkisiz iken; meslek, medeni durum, meslekte ve ameliyathanede geçirilen yıllar ve nöbet sayısı ile ilişkili saptandı.

Sonuç: Çalışma koşullarının düzenlenmesi, nöbet şartlarının düzeltilmesi, psikolojik destek birimlerinin oluşturulması, tükenme ile baş etme yollarının öğretilmesi gibi önlemlerle tükenmişlik engellenebilir.

ANAHTAR KELİMELELER: Ameliyathane; Tükenmişlik;

SUMMARY

Objective: The aim of this study was to assess the levels of burnout syndrome among the operation room workers.

Methods: After obtaining the approval of the Bozyaka Training and Research Hospital ethics committee, operation room workers were included in this study. Emotional exhaustion, depersonalization and personal success were analyzed with Maslach Burnout Inventory (MBI). The personal characteristics, habits and working conditions were evaluated with the socio-demographic data collection form. SPSS 16.0 package program was used for statistical analysis of the data.

Results: Participants of the study were as follows: 22.2 % (n=24) residents, 19.4 % (n=21)physicians, 5.6 % (n=6) teaching staff, 23.1 % (n=65) anesthesia technicians, 13.9 % (n=15) nurses, 15.7 % (n=17) employees. Mean MTÖ-DT score was 19.33 ±7.21, mean MTO-D score was 6.49 ±3.78, and mean MTÖ-KB score was 11.69 ±4.35. Results show that Burnout is not related with gender, smoking,or having children; but is related with job, marital status, alcohol use, years in the job and int he operation room, working hours and number of nights on duty.

Conclusion: Regulation of working conditions, improvement of duty conditions, psychological support, teaching how to cope with exhaustion would effectively contribute to the prevention of burnout.

KEY WORDS: Operation room; Burnout;

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

Geliş tarihi/Received: 16/07/2014

Kabul tarihi/Accepted: 16/09/2014

Yazışma Adresi (Correspondence):

Dr. Fulya YILMAZ DURAN, / BMC Sitesi 243 Sokak No 7 K5 D11 Bayraklı, İZMİR

E-posta (E-mail): drfulya@mynet.com

GİRİŞ

Özellikle yardım profesyonellerini etkileyen, tükenmişlik veya mesleki tükenmişlik sendromu, iş yerinde aşırı ve uzun süreli stres nedeniyle duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk hali olarak tanımlanır (1,2,3). Bu sendrom hastalar, kurum ve hekim için olumsuz sonuçlar ile ilişkilidir (4,5). Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen üç yönlü tanımlama, tükenmişlik sendromunun en genel ve en çok kabul gören tanımlaması olmuştur(5). Maslach ve Jackson' a göre tükenmişlik, kişinin duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve azalan kişisel başarı duygusundan oluşan bir psikolojik sendromdur (3,6,7).

Bu çalışmada, hastanemiz ameliyathanesinde çalışanların tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etik Kurul onayı alındıktan sonra, merkezi ameliyathanede çalışanlar araştırmaya alınmıştır.

Duygusal tükenmeyi, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarıyı araştıran Maslach Tükenme Ölçeği (MTÖ) ile kişisel özellikler, alışkanlıklar ve çalışma koşullarını araştıran sosyodemografik veri toplama formundan oluşan anket formunun doldurulması sağlandı. Toplam 108 anketteki veriler değerlendirmeye alındı.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma olarak özetlendi. Anket çalışmasına ait ölçümlerin karşılaştırılmasında Anova testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişki çapraz tablolar, frekanslar ve Chi Square testi parametreleri ile değerlendirildi. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

Ankette sosyodemografik verileri incelemek için 11 soru; tükenmişliği değerlendirmek için duygusal tükenme (MTÖ-DT) ile ilgili 9, duyarsızlaşma (MTÖ-D) ile ilgili 5, kişisel başarı (MTÖ-KB) ile ilgili 8 sorudan oluşan Maslach Tükenme Ölçeği (MTÖ) kullanıldı.

BULGULAR

Bu çalışmaya hastanemiz merkezi ameliyathanesinde çalışan 108 kişi (doktor, hemşire, anestezi teknikeri, personel) katıldı. Ortalama MTÖ-DT puanı 19.33 ± 7.21 , MTÖ-D puanı 6.49 ± 3.78 , MTÖ-KB puanı 11.69 ± 4.35 olarak belirlendi.

Araştırmaya katılanların % 60.2 (n=65)' si erkek, % 39.8 (n=43)'i bayandı. Çalışanlar cinsiyet açısından değerlendirildiklerinde, tükenme puanları açısından anlamlı farklılık saptanmadı (MTÖ-DT $p = 0.242$, MTÖ-D $p = 0.514$, MTÖ-KB $p = 0.358$). Katılımcıların % 63'ü evli, % 37' si bekar. % 55.6' sı çocuklu, % 44.4' ü çocuksuzdu. Çocuk sahibi olmayanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları daha yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bekar olanlarda, evli olanlara göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları daha yüksekti ve duyarsızlaşma puanı istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p = 0.048$) (Tablo 1).

Sigara ve alkol kullananlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları daha yüksekti. Sigara kullananlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamasına rağmen, alkol kullananlardaki yükseklik anlamlı saptandı ($p = 0.05$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılanların %22.2 (n=24)'si asistan, %19.4 (n=21)' ü uzman, % 5.6 (n=6)' sı öğretim üyesi, %23.1 (n=25)'i anestezi teknikeri, %13.9 (n=15)'u hemşire, % 15.7 (n=17)'si personeldi. Asistanların, uzmanların ve hemşirelerin MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları, öğretim üyelerine, anestezi teknikerlerine ve personele göre

Tablo 1

		MTÖ-DT	P	MTÖ-D	P	MTÖ-KB	P
CİNSİYET	KADIN (n=65)	19,01±7,59	0,242	6,27±3,98	0,514	10,93±4,32	0,358
	ERKEK (n=43)	19,8±6,65		6,8±3,47		12,83±4,19	
MEDENİ DURUM	EVLİ (n=68)	18,19±7,70	0,071	6,14±4,11	0,048*	11,22±4,30	0,724
	BEKAR (n=40)	21,27±5,88		7,07±3,11		12,50±4,37	
ÇOCUK	VAR (n= 60)	17,96±7,74	0,173	5,76±3,95	0,258	10,60±4,17	0,796
	YOK (n= 48)	21,04±6,15		7,39±3,38		13,06±4,22	
SİGARA	VAR (n= 41)	21,41±7,03	0,793	7,12±3,66	0,740	11,46±4,11	0,371
	YOK (n= 67)	18,05±7,07		6,10±3,83		11,83±4,52	
ALKOL	<5/HF (n= 55)	20,85±6,82	0,050*	7,20±4,09	0,135	11,87±4,74	0,546
	>5/HF (n= 3)	21,66±4,72		6,33±1,15		14,00±4,58	
	YOK (n= 50)	17,52±7,41		5,72±3,39		11,36±3,91	

yüksekti ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.05$). En yüksek MTÖ-DT puanına sahip olan grup asistanlardı. Bunu sırasıyla hemşireler ve uzmanlar takip ediyordu. MTÖ-D puanları açısından değerlendirildiğinde uzmanlar, asistanlar ve hemşireler en yüksek puanlara sahipti. En yüksek puana sahip olan grup asistanlar, bunu uzmanlar ve hemşireler takip ediyordu. MTÖ-KB açısından değerlendirildiğinde, kişisel başarıları yüksek grup öğretim üeleriydi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.08$) (Tablo 2).

Mesleki yılları ve ameliyathanede geçirilen yıllar açısından değerlendirildiğinde, mesleki yılları ve ameliyathanede geçirilen yılları 0-5 yılları arasında olanlara ve 10-15 yıl arası olanlarda MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları daha yüksekti. Meslek yılı açısından değerlendirildiğinde MTÖ-D puanı yüksekliği istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.03$) iken ameliyathane yılı açısından değerlendirildiğinde MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları istatistiksel açıdan anlamlı ($p=0.019$, $p=0.001$) saptandı (Tablo 2).

Çalışma saati haftada 70 saatten fazla olanlarda MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.009$, $p=0.001$).

Çalışma tipi mesai olanlarda, vardiyasıyla çalışanlara göre, MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.106$, $p=0.328$).

Nöbet sayısı >5 /ay olanlarda, nöbet sayısı <5 /ay oranlara göre MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.023$, $p=0.015$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada ameliyathane çalışanlarında tükenme düzeylerinin belirlenmesi ve tükenme düzeyleriyle çeşitli sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlandı.

Tükenmişlik sendromu, günümüzde özellikle sağlık çalışanlarında önemli bir sorun olarak bilinmektedir.

Tükenmişlik sendromu terimi, 1974 yılında Freudenberg tarafından (6,8); sağlık çalışanlarına yönelik olarak tanımlanmış olup, uzun dönemde iş ile ilgili gelişen stresin ardından, zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile karakterize bir terim olarak kabul edilmiştir. Sturges ve Poulsen Tükenmişlik Sendromunu insanlara hizmet veren mesleklerde çalışan kişilerin, işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı olarak tarifler (9). Cherniss ise aşırı adanmışlık olarak tanımlamaktadır (10). Maslach ve Jackson (1981) tarafından ise, bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşması, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve bireysel başarı ve yeterlilik duygularının azalması şeklinde tanım-

Tablo 2

		MTÖ-DT	P	MTÖ-D	P	MTÖ-KB	P
MESLEK GRUBU	ASİSTAN (n= 24)	22,25±4,93	0,05*	8,37±3,30	0,008*	11,12±3,18	0,008
	UZMAN (n= 21)	20,33±6,47		7,47±3,99		11,14±4,19	
	ÖĞRETİM ÜYESİ (n= 6)	12,16±10,26		4,50±4,46		7,16±2,04	
	ANESTEZİ TEKNİSYENİ (n= 25)	18,24±7,25		5,24±3,21		11,20±4,32	
	HEMŞİRE (n= 15)	21,66±6,85		6,80±3,48		14,80±5,100	
	PERSONEL (n= 17)	16,05±7,17		4,88±3,78		11,35±4,60	
MESLEK YILI	0-5 (n= 35)	20,82±6,36	0,069	7,71±3,47	0,003*	12,77±3,40	0,285
	6-10 (n= 18)	15,61±5,60		4,88±3,26		10,55±4,28	
	10-15 (n= 16)	20,81±6,05		8,25±3,78		11,75±3,83	
	>16 (n= 39)	19,10±8,49		5,41±3,73		11,23±5,20	
AMELİYATHANE ÇALIŞMA YILI	0-5 (n= 44)	20,50±5,86	0,019*	7,31±3,50	0,001*	12,20±3,50	0,153
	6-10 (n=18)	16,00±7,31		4,94±3,09		12,77±6,06	
	10-15 (n= 19)	22,52±6,92		8,70±3,72		11,82±3,92	
	>16 (n= 29)	17,75±8,25		4,89±3,73		10,17±4,35	
ÇALIŞMA SAATİ	<70 (n= 68)	17,98±7,27	0,009*	5,55±3,53	0,001*	11,50±4,42	0,548
	>70 (n= 40)	21,67±6,54		8,07±3,70		12,02±4,27	
ÇALIŞMA SİSTEMİ	MESAI (n= 92)	19,78±6,93	0,106	6,63±3,73	0,328	11,97±4,36	0,092
	VARDİYA (n= 15)	16,53±8,48		5,60±4,08		9,93±4,02	
NÖBET SAYISI	<5/ay (n= 75)	18,29±7,05	0,023*	5,90±3,57	0,015*	11,48±4,21	0,443
	>5/ay (n= 33)	21,69±7,10		7,81±3,97		12,18±4,68	

lanmaktadır. İlk olarak duygusal tükenme, sonrasında duyarsızlaşma ve en son olarak kişisel başarıda düşme ortaya çıkar (6,11).

Cinsiyetin duygusal tükenme açısından önemli bir değişken olduğu ve kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını bildiren çalışmalar yanı sıra (5,7,12), cinsiyet ile tükenme düzeyleri arasında bir ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (7). Özbek ve arkadaşlarının İzmir’de pratisyen hekimlerde yaptıkları araştırmada erkeklerde tükenme düzeyini daha yüksek bulmuşlardır (12). Bizim bulgularımızda Özbek ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayı desteklemektedir. Çalışmamızda MTÖ alt ölçeklerinin ortalamaları erkeklerde tükenmişlik lehine olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Bunun nedeni ameliyathane çalışanlarının bayan ağırlıklı olması ve iş yükünün erkeklerle daha fazla yansıtılması olabilir.

Çalışmamızda medeni durumu bekar olanlarda MTÖ alt ölçeklerinin ortalamaları evlilerden daha yüksektir ve duyarsızlaşma puanı ortalaması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.048$). Bu durum Bircan ve ark (12) çalışma sonucuyla uyumludur ve evlilerde insan ilişkilerinden doğan sorunlarla başa çıkma yetilerinin gelişmiş olması ile açıklanabilir. Shanafelt ve ark (13) yaptıkları çalışmada çocuk sahibi olmak tükenmişlik sendromu için risk faktörü olarak saptanmıştır. Çalışmamızda MTÖ alt ölçek ortalamaları çocuk sahibi olmayanlarda yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 1).

Girgin ve ark (14), Bursa il merkezindeki anesteziistler üzerinde yaptıkları araştırmada kronik hastalığın, alkol ve sigara kullanımının tükenmişlik üzerine etkisi olmadığını bildirirken; Beyhan ve ark (7), Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimleri üzerinde yaptıkları çalışmada sigara tüketiminin tükenmişliği arttırdığını; Goldberg ve ark ise Acil Servis çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada yüksek alkol tüketiminin tükenmişliği arttırdığını belirtmişlerdir. Çalışmamızda sigara tüketiminin tükenmişlik üzerine etkisi olmadığı fakat haftada 5 günden fazla alkol tüketiminin tükenmişlik ile ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.050$) (Tablo 1).

Uzun ve ark (3), anesteziyoloji ve dahiliye asistanlarındaki iş stresi ve tükenmişlik durumunu araştırdıkları çalışmalarında, her iki grupta orta düzeyde duygusal tükenme, hafif düzeyde duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme saptamışlardır. Ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Beyhan ve ark (7); asistan hekimlerde özellikle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alanlarında tükenme olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarımızda bu bulguları destekler niteliktedir. Asistanlarda MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları yüksektir ve is-

tatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 2). Bunu asistanlık döneminde çalışma saatlerinin uzun olması, sık nöbet tutulması, uykusuzluk, öğrenilmesi gereken bilgilerin fazla olması ve deneyim eksikliği gibi faktörlere bağlayabiliriz. Çalışmamıza göre Öğretim Üyelerinin kişisel başarılarının arttığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Meslek yılı Goldberg ve ark (15) göre tükenmişlik üzerine etkisiz iken, Arora ve ark (5) göre etkili bir faktördür. Beyhan ve ark (7) 0-5 yıl grubunda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma değerlerinin anlamlı olarak yüksek olduğunu saptamışlardır. Aslan ve ark (16) yaptıkları çalışmada ise en yüksek duygusal tükenme puanını 10-15 yıl çalışan hekimler grubunda saptamışlardır. Bizim çalışma sonuçlarımızda her iki çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Meslek yılı olarak ve ameliyathanede çalışma olarak incelendiğinde, 0-5 yıl arası çalışanlarda ve 10-15 yıl arası çalışanlarda MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları daha yüksektir. Meslek yılı 10-15 yıl arası olanlarda MTÖ-D ,ameliyathane yılı 0-5 yıl ve 10-15 yıl arası olanlarda MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum 0-5 yıllar arası çalışanlarda deneyim ve bilgi birikimi eksikliğiyle; 10-15 yıl arası çalışanlarda uzun yıllar yıpratıcı olabilecek ortam ve koşullara ve hizmet verdiği kişilere bağlanabilir. Bu sonuç meslek ve ortam adaptasyonu için aşılması gereken eşik değerler olarak düşünülebilir. Shanafelt ve ark (13) ve de Arora ve ark (5) yaptıkları çalışmalarda haftalık çalışma süresinin ve tutulan nöbet sayısının tükenmişlik sendromu ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Beyhan ve ark (7) göre haftalık çalışma saatlerinin tükenme üzerine etkisi olmadığı, nöbet sayısı arttıkça MTÖ-DT ve MTÖ-D puanlarının azaldığı saptanmıştır. Çalışmamıza göre haftalık çalışma saatlerinin ve aylık nöbet sayılarının artmasının MTÖ-DT ve MTÖ-D puanlarını arttırdığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p=0.009$, $p=0.001$). Çalışma sisteminin mesai veya vardiyalı olmasının tükenmişlik üzerine etkisi saptanmamıştır.

SONUÇ

Ameliyathane çalışanları arasında tükenmişlik Sendromu varlığının araştırıldığı bu çalışmada, bekar olanlar, sık alkol kullananlar, asistanlar, mesleki çalışma süresi ve ameliyathanede çalışma süresi 0-5 yıl ile 10-15 yıl arası olanlar, haftalık çalışma saati >70 saat olanlar, aylık nöbet sayısı >5 olanlar tükenmişlik açısından yüksek risk grubundadır. Çalışma koşullarının düzenlenmesi, nöbet şartlarının düzeltilmesi, psikolojik destek birimlerinin oluşturulması, tükenme ile baş etme yollarının öğretilmesi gibi önlemlerle tükenmişlik engellenebilir.

Anket Çalışması

<p>1. Cinsiyetiniz o Erkek o Bayan</p> <p>2. Medeni durumunuz? o Evli o Bekar</p> <p>3. Çocuğunuz var mı? o Evet o Hayır</p> <p>4. Sigara kullanıyor musunuz? o Evet o Hayır</p> <p>5. Ne sıklıkla alkol kullanıyorsunuz? o Haftada 5 den az o Haftada 5 den çok o Kullanmıyorum</p> <p>6. Meslek grubu o Asistan o Uzman o Öğretim üyesi o Anestezi teknisyeni o Hemşire o Personel</p> <p>7. Meslekte kaçınıcı yılınız? o 0-5 yıl o 6-10 yıl o 10-15 yıl o >16 yıl</p> <p>8. Ameliyathanede kaçınıcı yılınız? o 0-5 yıl o 6-10 yıl o 10-15 yıl o >16 yıl</p> <p>9. Haftalık çalışma saatiniz o =<70 saat o >70 saat</p> <p>10. Aylık nöbet sayınız o <5 o >5</p> <p>11. İşimden soğuduğumu hissediyorum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>12. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>13. Sabah kalktığımında birgün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>14. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p>	<p>15. İşim gereği bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>16. Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>17. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>18. Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>19. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>20. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>21. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>22. Çok şeyler yapabilecek güçteyim o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>23. İşimin beni kısıtladığımı düşünüyorum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p> <p>24. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum o Hiçbir zaman o Çok nadir o Bazen o Çoğu zaman o Her zaman</p>
---	---

<p>25. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hiçbir zaman <input type="radio"/> Çok nadir <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Her zaman <p>26. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hiçbir zaman <input type="radio"/> Çok nadir <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Her zaman <p>27. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hiçbir zaman <input type="radio"/> Çok nadir <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Her zaman <p>28. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissediyorum</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hiçbir zaman <input type="radio"/> Çok nadir <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Her zaman 	<p>29. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hiçbir zaman <input type="radio"/> Çok nadir <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Her zaman <p>30. Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hiçbir zaman <input type="radio"/> Çok nadir <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Her zaman <input type="radio"/> Hiçbir zaman <p>31. İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Çok nadir <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Her zaman <input type="radio"/> Hiçbir zaman <p>32. İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarımı hissediyorum</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Çok nadir <input type="radio"/> Bazen <input type="radio"/> Çoğu zaman <input type="radio"/> Her zaman
---	--

KAYNAKLAR

- Chennoufi L, Ellouze F, Cherif W, Mersni M, Mrad MF. Stress and burnout among Tunisian Teachers. *Encephale* 2012; 38: 480-487.
- Aloulou J, Damak R, Masmoudi F, Sidhom O, Amami O. Burn out in health care providers: a Tunisian study about 142 nurses. *Tunis Med* 2013; 91: 44-49.
- Uzun Ş, Karacaoğlu B, Akıncı SB, Erden İA, Sarıcaoğlu F, Aypar Ü. Anesteziyoloji ve Dahiliye asistanlarındaki iş stresi ve tükenmişlik durumu. *Anestezi Dergisi* 2013; 21: 224-229.
- Arora M, Diwan AD, Harris IA. Burnout in orthopaedic surgeons: a review. *ANZ J Surg* 2013; 83: 512-515.
- Arora M, Asha S, Chinnappa J, Diwan AD. Review article: burnout in emergency medicine physicians. *Emerg Med Australas* 2013; 25: 491-495.
- Ersoy A, Utku BD. Konaklama İşletmeleri Muhasebe Müdürlerinde Tükenmişlik Sendromu-II. *MUFAD Journal* 2005; 26: 43-50.
- Beyhan S, Güneş Y, Türktan M, Özcengiz D. Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2013; 41: 7-13.
- Bauer J, Hafner S, Kachele H, Wirsching M, Dahlbender RW. The burn-out syndrome and restoring mental health at the working place. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2003; 53: 213-222.
- Sturgess, J, Poulsen, A, The Prevalence of burnout in occupation altherapists. *Occup Ther Ment Health* 1983; 3: 47- 60.
- Rogers JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. *Am J Occup Therapy* 1988; 42: 787-792.
- Maslach C. Burned-out. *Hum Behav* 1976; 9: 16-22.
- Bircan M, Ak A, Bayrak D, Kaya H, Gül M, Cander B. Acil Tıp hizmeti veren hekimlerde tükenme sendromu. *Akademik Acil Tıp Dergisi*; 2005: 51-54.
- Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg* 2009; 250: 463-471.
- Girgin NK, Bayrak VM, Akkaya C, Erşaylı DT, Yılmazlar A. Bursa İl Merkezinde Görevli Anestezistlerde Mesleki Tükenmeyi Etkileyen Faktörler. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2006; 34: 48-55.
- Goldberg R, Boss RW, Chan L, et al. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med* 1996; 3: 1156-1164.
- Aslan SH, Gürkan SB, Alparslan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 39-45.