

Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyleri*

Halime ARSLAN, Mehmet ÜNAL, Oğuz ASLAN, Sema B. GÜRKAN, Z. Nazan ALPARSLAN

ÖZET

Bu çalışmada amaç pratisyen hekimlerde tükenme düzeyleriyle, sosyodemografik özellikler ve aleksitimi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Çalışmaya Adana ili merkez sağlık ocaklarında çalışan 101 pratisyen hekim katılmıştır. Araştırmada sosyodemografik veri toplama formu, Maslach Tükenmişlik ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçta duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve aleksitimi puanlarıyla kişisel başarı puanları arasında ters orantılı bir ilişki belirlenmiştir. Duyarsızlaşma puanları bekarlarda daha yüksektir. Şimdi üniversite sınavına girse yine tıp fakültesini seçeceğini bildirenlerde duygusal tükenme puanları daha düşük, kişisel başarı daha yüksektir. Gelecekte beklenmesi olmayan, karamsar ve unutsuz olan hekimlerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve aleksitimi puanları daha yüksektir. Sonuçlar ilgili kaynaklar ışığında tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Pratisyen hekimler, tükenme, aleksitimi, sosyodemografik özellikler

Düşünen Adam; 1996, 9 (3): 48-52

SUMMARY

In this study the levels of burnout and its relationship between the sociodemographic variables and alexithymia among the general practitioners were examined. 101 general practitioners who worked at medical centers in Adana were included to the study. Sociodemographic information form, Maslach Burnout Inventory and Toronto Alexithymia Scale were obtained. The results indicated negative correlation between the levels of emotional exhaustion, depersonalization, alexithymia and personal accomplishment. The levels of depersonalization were found higher among singles. The practitioners who reported if they were graduated from lycee now, would choose medical school again, had lower levels of emotional exhaustion and higher levels of personal accomplishment. The practitioners were hopeless and pessimist and had not any expectation from the future had higher levels of emotional exhaustion, depersonalization and alexithymia. Results were discussed along with relevant literature.

Key words: General practitioners, burnout, alexithymia, sociodemographic characteristics

GİRİŞ

Tükenme tanımını ilk kez 1974 yılında Freudenberg yapmıştır (7). 1986 yılında Maslach ve Jackson tükenme kavramının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak üç alt boyutunu ortaya koymuşlardır (11). Duygusal tükenme kişinin yaptığı iş ve mesleği nedeniyle aşırı yüklenilmiş ve tüketil-

miş olma duyguları olarak tanımlanır. Duyarsızlaşma kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı -bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın- duygudan yoksun biçimde tutum ve davranışlar sergilemesini içerir.

Kişisel başarı ise sorunun başarıyla üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma olarak tanımlanır (11).

* III. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu'nda 17-20 Nisan 1996, Çanakkale'de poster bildiri olarak sunulmuştur.

Tükenmenin hekimlik, hemşirelik, sosyal hizmet uzmanlığı, fizyoterapistlik gibi insanlara yardım etmeyi amaçlayan mesleklerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir (5). Kadınlarda, bekarlarda, meslekte daha yeni ve deneyimsiz olanlarda tükenmenin yüksek düzeylerde yaşandığı belirtilmektedir (6). Hekimlerde, özellikle uzmanlaşmamış olanlarda onkoloji, nöroloji, psikiyatri, anestezi ve reanimasyon gibi daha çok süregelen hastalıklarla uğraşan uzmanlık dallarında tükenme sık görülmektedir (12).

Bir çalışmada en yüksek tükenme düzeylerinin uzmanlaşmamış hekimlerde görüldüğü bildirilmiş, bu durum yetersiz koşullarda araç-gereç, yardımcı sağlık görevlisi eksikliğinde, konsültasyon, süpervizyon olanaklarının kısıtlılığında yaşanan umarsızlık (çaresizlik) duygularına bağlanmıştır (12). Ülkemizde yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada pratisyen hekimlerin intörn ve upta uzmanlık hekimliği öğrencilerine göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu mesleksel doyum yetersizliği, başarısızlık duygusu ve uzmanlığa verilen önemle açıklanmıştır (13).

Tükenme ciddi bireysel ve kurumsal sorunlara yol açmaktadır. Yoğun bir tükenme durumu bireyde psikosomatik bozukluklara, evlilik ve aile yaşantısında sorunlara, uykusuzluk, alkol ve madde kullanımına neden olabilmektedir. Kurumsal açıdan ise tükenme görevlilerin işe geç gelmesi, erken ayrılması, işi bırakması, dinlenme raporları alması, işte yeniliklerin, yapıcı eleştirilerin, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı gibi sorunlarla kendini göstermektedir (6,17). Son yıllarda tükenmenin yalnızca iş koşullarına bağlı gelişmediği, mükemmelliyetçilik, ayrıntıcılık gibi obsesif kişilik özellikleri taşıyanlarda amaçlarına, beklentilerine erişememesinin sonucunda da görüldüğüne ilişkin yayınlar vardır (10).

Aleksitimi terimi temelde duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk, düşlem sınırlılığı, işlemsel düşünme olarak üç kişilik özelliğini kapsamaktadır. İlk kez Sifneos tarafından ortaya atılan bu kavramla ilgili tartışmalar sürmektedir (16). Aleksitiminin bir kişilik özelliği olarak "birincil" ya da ağır fiziksel hastalıklara, travmalara, depresyona ya da anksiyeteye bağlı "ikincil" olarak ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (19). Bir çalışmada aleksitimi ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında pozitif, kişisel

başarı arasında negatif ilişki bulunmuş, bu bulgu tükenmenin ikincil aleksitimiye yolaçtığı biçiminde yorumlanmıştır (1).

Bu çalışmada Adana il merkez sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerin tükenme düzeyleriyle, sosyodemografik özellikler ve aleksitimi arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya Adana ili merkez sağlık ocaklarında çalışan 101 pratisyen hekim katılmıştır. Çalışmada şu örnekler kullanılmıştır:

1. Sosyodemografik veri toplama formu
2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği: 22 söylemden oluşan, 5'li likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olmak üzere üç alt boyutu vardır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz, kişisel başarı alt boyutu olumlu söylemler içermektedir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Ergin yapmıştır (6).
3. Toronto Aleksitimi Ölçeği: Taylor ve ark. geliştirilmiştir. "Doğru" ya da "yanlış" olarak yanıtlanan 26 söylemden oluşmaktadır. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Dereboy yapmıştır (4).

Verilerin istatistiksel analizi t testi, Pearson korelasyon analizi ve varyans analizi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları 25-45 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 31.2 ± 3.9 'dur. Hekimlerle ilgili sosyodemografik veriler Tablo 1'de görülmektedir. Hekimler 1-15 yıldır çalışmaktadır, çalışma yılının ortalaması 6.56 ± 3.45 'dir. 804i (% 79.2) üniversite sınavına girişte ilk tercihinin tıp fakültesi, 21'i (% 20.8) tıp dışındaki fakülteden biri olduğunu bildirmiştir. Hekimlerin 22'si (% 21.7) şimdi sınava girse yine tıp fakültesini isteyebileceğini, 79'u (% 78.3) ise tıp dışı fakültelerden birini isteyebileceğini belirtmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu kendilerine güç gelen yaşam olayının "geçim güclüğü" olduğunu bildirmişlerdir. Hekimlere güç gelen yaşam olayları Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 1. Hekimlerle ilgili sosyodemografik veriler

	n	%
Doğum yeri		
Adana	58	57.4
Adana dışı	43	42.6
Cinsiyet		
Kadın	41	40.6
Erkek	60	59.4
Bitirdiği lise		
Anadolu lisesi	10	9.9
Devlet lisesi	80	79.2
Özel lise	11	10.9
Bitirdiği fakülte		
Çukurova tıp	60	59.4
Diğerleri	41	40.6
Medeni durum		
Evli	80	79.2
Bekar	21	20.8
Çocuk sayısı		
Yok	57	56.4
Bir	26	25.7
İki	18	17.8

Tablo 2. Hekimlere güç gelen yaşam olayları

Yaşam olayı	n	%
Geçim	42	41.6
Toplumsal	22	21.8
İş	16	15.8
Aile	7	6.9
Sağlık	5	5.0
Ulaşım	4	4.0
Eğitim	1	1.0
Toplam	101	100.0

Hekimlerin 65'i (% 64.3) alkol kullanmakta, 36'sı (% 35.7) kullanmaktadır. Bunlardan 8'i (% 7.9) hemen hergün alkol aldığını belirtmiştir. Hekimlerin 51'i (% 50.5) hiç sigara içmemekte, 50'si (% 49.5) içmektedir. Bunlardan 36'sı (% 35.6) günde bir paret ya da daha çok sigara içtiğini bildirmiştir.

Maslach Tükenmişlik ve Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları Tablo 3'de görülmektedir. Duygusal tükenme alt boyutuyla kişisel başarı alt boyutu arasında ters orantılı ilişki ($r:-0.5$, $p<0.01$) varken duyarsızlaşma alt boyutu arasında doğru orantılı ilişki ($r:0.6$, $p<0.01$) vardır. Kişisel başarı alt boyutuyla duyarsızlaşma alt boyutu arasında ters orantılı ilişki ($r:-0.3$, $p<0.01$) bulunmuştur. Aleksitimi puanlarıyla duygusal tükenme ($r:0.3$, $p<0.01$) ve duyarsızlaşma ($r:0.2$, $p<0.05$) puanları arasında doğru orantılı, kişisel başarı ($r:0.3$, $p<0.01$) puanları arasında ise ters orantılı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Maslach Tükenmişlik ve Toronto Aleksitimi ölçeği puanları

	Puan sınırları	Puan ortalaması
Duygusal tükenme	4-28	15.4±5.9
Kişisel başarı	11-32	21.3±3.9
Duyarsızlaşma	0-14	5.2±3.1
Aleksitimi	5-15	6.7±2.8

Tablo 4. Tükenmeyle ilişkili bulunan sosyodemografik veriler

	Evli	Bekar	
Duyarsızlaşma puanları	4.8±3.0	6.2±3.4	t:8, DF:99, $p<0.05$
Duygusal tükenme pu.	11.9±5.0	16.3±5.7	t:3.3, DF:99, $p<0.001$
Kişisel başarı puanları	23.8±3.7	20.6±3.7	t:3.5, DF:99, $p<0.001$

Duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma ve aleksitimi puanları ile yaş, cinsiyet, işinde çalışma süresi, üniversite giriş sınavındaki tercih sırası, TUS'a giriş sayısı, günlük çalışma ve uyku süresi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Duyarsızlaşma puanları evlilere göre bekarlarda daha yüksek bulunmuştur. Şimdi üniversite sınavına girse ilk seçeneğinin yine tıp fakültesi olacağını bildirenlerde tıp dışı bir fakülte seçeceğini bildirenlere göre duygusal tükenme puanları anlamlı olarak daha düşük, kişisel başarı puanları daha yüksektir (Tablo 4). Gelecekle ilgili beklentisi olmayan, umutsuz olan ya da hekimliği bırakmak isteyenlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve aleksitimi puanları daha yüksekken, kişisel başarı puanları daha düşük bulunmuştur (Tablo 5).

TARTIŞMA

Çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile kişisel başarı puanları arasında olumsuz ilişki belirlenmiştir. Bu bulgu diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlarla uyumludur^(3,6). Aleksitimiyle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında olumlu, kişisel başarı arasında ise olumsuz ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, tükenmeye ikincil aleksitimi gelişebileceği savını destekler niteliktedir⁽¹⁾.

Tablo 5. Hekimlerin gelecekte beklenenleri ve Maslach Tükenmişlik ve Toronto Aleksitimi Ölçeği puan ortalamaları

Beklenti	n (%)	Duygusal tükenme	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma	Aleksitimi
Umutsuz, beklentisi yok	27 (% 26.7)	19.8±3.8	19.1±3.8	5.9±2.9	7.5±2.0
TUS'a bağlı	24 (% 23.7)	17.0±5.8	21.0±3.0	6.5±3.7	7.5±3.7
Sağlık sistemiyle ilgili	19 (% 18.8)	13.6±6.0	21.6±3.9	4.7±2.9	6.3±2.7
Sağlıklı, mutlu bir yaşam	31 (% 30.7)	11.3±4.0	23.4±3.8	3.8±2.5	5.5±2.8
Toplam	101 (% 100)	F: 16.6 DF: 3 p<0.001	F: 6.6 DF: 3 p<0.001	F: 4.5 DF: 3 p<0.05	F: 3.5 DF: 3 p<0.05

Evlü olan hekimlerde duyarsızlaşma puanları bekarlardan daha düşük bulunmuştur. Evlülerin kişilerarası ilişkilerde daha başarılı ve doyumlu, krizle başa çıkma deneyimlerinin ve sorun çözme becerilerinin daha gelişmiş olmasından olabilir. Bunda eşin ve ailenin toplumsal desteğinin etkisi olabilir. Toplumsal desteğin tükenmeyle başa çıkmada en önemli etkenlerden olduğu bildirilmektedir. Aile işle ilgili sorunların olumsuz etkilerine karşı destek olmuş olabilir (2,6,9).

Bu çalışmada yaş ya da çalışma yılıyla tükenme arasında ilişki bulunmamıştır. Çalışmalarda meslekte daha yeni olanlarda tükenmenin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmektedir (5,8). Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde yaptığımız bir çalışmada çalışma yılıyla tükenme düzeyleri arasında negatif ilişki bulunmuştur (1). Aynı ilişkinin sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekimlerde görülmemesi, sağlık ocaklarında katı hiyerarşik düzen olmamasına ve hekimler üzerinde aşırı denetim bulunmamasına bağlanabilir (6).

Şimdi üniversite sınavına girse, yine tıp fakültesini tercih edeceğini söyleyenlerde duygusal tükenme puanları daha düşük, kişisel başarı puanları daha düşük bulunmuştur. Bu bulgu, bu kişilerde iş-yetenek uyumunun birarada bulunmasıyla açıklanabilir. Bu hekimlerin, seçtikleri fakülteyi kendi yetenek ve becerilerine uygun bulup, kendilerini başarılı ve yeterli gördükleri düşünülebilir (6).

Gelecekte beklentisi olmayan, hekimliği bırakmayı düşünen, gelecekte umutsuz olduğunu bildiren hekimlerde duygusal tükenme ve aleksitimi puanları daha yüksek, kişisel başarı puanları daha düşüktür.

Çalışmalarda tükenmenin sıklıkla depresyon, umutsuzluk ve özkayım düşünceleriyle birlikte olduğu bildirilmektedir (15,18). Bu kişilerde kişisel başarıda düşmenin benlik saygısında azalma, yetersizlik duyguları ve depresyonla sonuçlandığı, bunun da ikincil aleksitimie yol açtığı düşünülebilir. Ya da bu kişilerde duygularını tanıma ve tanımlama güçlüğü, düşlem kısıtlılığı gibi aleksitimik özellikler nedeniyle duygusal tükenme gelişmiş olabilir (14).

Sonuçta tükenmenin bireysel ve kurumsal açıdan önemli sonuçları olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle tükenmeyle ilgili sosyodemografik özellikleri ve iş koşullarını araştıran çalışmaların yanısıra tükenmeyi etkileyebilecek kişilik özellikleri gibi diğer değişkenler de araştırılmalı, tükenmeyle başa çıkma yolları ortaya konmaya çalışılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Arslan SH, Gürkan SB, Alparslan ZN, Ünal M: Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Derg 7:39-46, 1996.
2. Bynoe G: Stress in women doctors. Br J Hosp Med 51:267-69, 1994.
3. Çam O: Tükenmişlik Envanteri'nin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Yayınları, Ankara, 1992.
4. Dereboy F: Aleksitimi özbidirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Yayınlanmamış, uzmanlık tezi. Hacettepe Üniv Tıp Fak. 1990.
5. Düzyürek S, Ünlüoğlu G: Hekimde tükenmişlik sendromu. Psikiyatri Bülteni 1:108-13.
6. Ergin C: Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Yayınları, Ankara, 1992.
7. Freudenberger HJ, Staff Burnout: J Soc Issues 30:159.
8. Herschbach P: Stress im Krankenhaus -die Belastungen von Krankenpflegekräften und Ärzten/Ärztinnen. Psychother Psychosom Med Psychol 41:176-86, 1991.
9. Kirkaldy BD, Siefen G: Occupational stress among mental health professionals. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 26:238-44, 1991.
10. Krakowski AS: Stress and practice of medicine. II. Stressors, stresses and strains. Psychother Psychosom 38:11-23, 1982.
11. Maslach C, Jackson SE: Maslach Burnout Inventory Manual

- (2nd ed), Palo Alto, Ca: Consulting Psychologist Press 1986.
12. Olkinuora M, Asp S, Juntunen J, et al: Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in finnish physicians. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 25:81-86, 1990.
13. Özbay H, Göka E, Soygür H, Aybaş M, Sönmez M ve ark: Hekimlerde anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine bir çalışma. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Derg* 1:221-31, 1993.
14. Parker JDA, Bagby RM, Taylor GJ: Alexithymia and depression: distinct or overlapping constructs? *Compr Psychiatry* 32:387-94, 1991.
15. Reuben DB: Depressive symptoms in medical house officers: effects of level of training and work rotation. *Arch Intern Med* 145:286-88, 1985.
16. Sifneos PE: The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 22:255-62, 1973.
17. Sutherland VJ, Cooper CL: Identifying distress among general practitioners: predictors of psychosocial ill-health and job dissatisfaction. *Soc Sci Med* 37:575-81, 1993.
18. Whitley TW, Heyworth J, Gaudry P: Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine. *Ann Emerg Med* 20:992,96, 1991.
19. Wise TN, Mann LS, Mitchell JD, Hryvniak M, Hill B: Secondary alexithymia: an empirical validation. *Compr Psychiatry* 31:284-88, 1990.