

ACİL TIP HİZMETİ VEREN HEKİMLERDE TÜKENME SENDROMU

Metin BİRCAN, Ahmet AK, Defne BAYRAK, Halil KAYA, Mehmet GÜL, Başar CANDER,
*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, KONYA

Not: Bu çalışma 22-25 Eylül 2005 tarihinde Çeşme-Izmir'de yapılan II. Ulusal Acil Tıp Kongresi'nde (uluslararası katılımlı) sözlü bildiri olarak sunulmuştur

ÖZET

Tükenme sendromu, hem hizmet alan hem de hizmet verenleri kötü yönde etkilemektedir. Çalışmaya acil servislerde ve 112 acil yardım istasyonlarında çalışan 246 hekim dahil edilmiştir. Veriler Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), genel sağlık anketi 12 (GSA12) ve sosyodemografik veri formu kullanılarak elde edilmiştir. Acil serviste tutulan nöbetle ilişkili faktörlerin tükenmeye yol açtığı saptanmıştır. Bununla beraber hekimlerin sigara, alkol gibi madde kullanımları sorulmuş olup, tükenme üzerinde duygusal tükenme puanları ile doğru orantılı bulunmuştur. GSA 12 ruhsal sağlık tarama testi ile tükenme düzeyleri üzerinde zayıf ilişkili korelasyon saptanmış olup, hasta olduğunu belirten ve günlük sigara kullanım adetinin fazla olduğu hekimlerde olası ruhsal hastalık varlığının yüksek olduğu saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Tükenme sendromu, acil tıp

SUMMARY

Introduction: Burnout in emergency medical personnel has been well-described in medical literature outside our country. We performed this study to measure burnout among medical personnel who work in emergency departments and on ambulances of the 112 system in Turkey.

Methods: Maslach's Burnout Scale, General Health Questionnaire 12, and a demographic survey were administered to a convenience sample of 246 physicians working in emergency departments and on the provincial ambulances (the 112 ambulance service). Results: Working night shifts correlated with high levels of burnout. A low correlation between the General Health Questionnaire 12 and burnout was found. High levels of emotional exhaustion were found. Many physicians admitted to smoking.

Discussion: Remedies should be implemented to prevent burnout syndrome in emergency personnel, and further long-term studies should be performed to measure their effectiveness.

KEY WORDS: Burnout syndrome, emergency medicine

GİRİŞ

Tükenmişlik kişinin güncel olaylar karşısında olumsuz bakışı ve ümitsizliğinin süreklilik kazandığı ve kişinin potansiyelinin tükendiği bir durum olarak tanımlanmıştır (1,2). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her an birçok acil servis hekimi sağlık sorunu yaşayabilmekte, gerek kendilerinden gerekse çalışma şartlarından kaynaklanan faktörlerin hastasına

yansıdığını görmekte, duygusal ve bedensel olarak strese maruz kalmaktadırlar. Bu meslekte çoğu zaman stresle ve onun sonuçlarıyla başa çıkılmaya çalışılmakta ve hizmet süreci devam ettirilmektedir. Bir kısım hekim ise bu süreçte yıpranıp tükenmektedir. Bu çalışma, pek çok meslek dalında ortaya çıkabilen tükenmişlik sendromunun (Burn out sendromu) Konya ili, çevre il ve ilçe hastanelerinin acil servisi ve ambulanslarında acil tıp hizmeti veren hekimleri nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Konya, Karaman ve Aksaray'daki acil servis ve 112 istasyonlarında çalışan hekimler ile Selçuk ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim dalında görev yapan acil tıp hekimleri çalışmaya dahil edildi. Çalışma kapsamındaki hastanelerin sadece acil servislerinde aktif olarak çalışan ve erişkin hasta grubuna bakan acil servis hekimlerinden, anketi doldurmayı kabul edenler çalışmaya alındı. Çalışma sürecinde aşağıda tanımlanan basamaklar izlendi: 1) Çalışmaya alınan hastane ve istasyonların yönetimleri çalışma ile ilgili olarak bilgilendirildi ve izin alındı. 2) Hekimlerinin aylık çalışma süreleri ilgili birimlerin sorumlularından alındı. 3) Hekimlerle yüz yüze görüşüldü ve çalışmanın amacı açıklandı. 4) Çalışmayı kabul eden hekimlerden 3 aşamalı olarak hazırlanan anket formunu doldurmaları istendi. a) Hekimlerden anketin birinci aşaması olan sosyodemografik verileri doldurmaları istendi. b) İkinci aşamada çalışmaya katılan hekimlerin tükenme düzeylerini belirlemek için Maslach Tükenme Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) kullanıldı. Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen bu ölçek, toplam 22 maddeden oluşmakta ve tükenmişliği üç boyutta değerlendirmektedir. Duygusal tükenme boyutunda 9, kişisel başarı boyutunda 8 ve duyarsızlaşma boyutunda 5 madde yer almaktadır. Ölçekte yer alan her madde, 0: Hiçbir zaman ve 6: Her zaman olmak üzere yedili dereceleme ile cevaplandırılmaktadır. Özgün ölçekte yedi basamaklı olan cevap seçeneklerinin, hiçbir zaman, çok nadir, bazen, çoğu zaman, her zaman şeklinde beşli dereceleme olarak düzenlenmesine karar verildi. Bu çalışmada, Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin, Ergin tarafından Türkçe'ye çevrilen 5 cevap seçeneği şekli kullanıldı. c) Depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik hastalık olasılığı yönünden taranmaları amacıyla, çalışmaya katılan hekimlerden 12 maddelik tarama testi olan Genel Sağlık Anketi'ni (GSA-12) cevaplamaları istendi. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi "SPSS for windows 10.0" istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. İkili grupların sayısal değişkenlerinin ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Pearson ki-kare testi, ikiden çok

grubun sayısal değişkenlerinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Benforanni testi istatistiksel anlamlılık düzeltmesinde kullanıldı. Çalışma anket formu, işyeri ortamında katılımcılar tarafından yaklaşık 10-15 dakikalık sürede araştırmacının gözlemi altında dolduruldu. Yalnızca Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD için anket formu elektronik posta ile acil servis yöneticisine yollandı ve cevaplar yine elektronik posta ile geri alındı.

BULGULAR

Hekimlerin Maslach tükenmişlik Ölçeğinin (MTÖ) duygusal tükenme (MTÖ-DT), duyarsızlaşma (MTÖ-DYS), kişisel başarı (MTÖ-KB) alt ölçeklerinden elde ettikleri puanların ortalamaları Tablo 1' de sunuldu. Çalışmaya katılan 246 hekimin 209'u (% 84.9) pratisyen hekim, 17'si (%6.9) acil tıp araştırma görevlisi, 20'si (%8.1) acil tıp uzmanı idi. Pratisyen hekimlerin tümü çalışma kapsamındaki 112 istasyonu, devlet, SSK ve özel hastanede görevli iken; acil tıp uzmanları ve araştırma görevlileri Selçuk ve Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ile özel hastanelerin acil servisinde görev yapmaktaydı. Hekimlerin 204'ü (%83) erkek, 42'si (%17) kadın idi. Cinsiyetler açısından MTÖ alt ölçek puanlamaları ve GSA ortalamaları arasında istatistiksel bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Hekimlerin yaşları 24-48 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 33.1 ± 5.4 idi. Hekimlerin yaşları 23-29, 30-35, 36 ve üstü gruplara ayrılarak karşılaştırılmış olup, gruplar arasında MTÖ alt ölçekleri ve GSA açısından istatistiksel fark bulunmadı ($p>0.05$). Çalışmaya katılan hekimler pratisyen hekim, araştırma görevlisi, acil tıp uzmanı olarak gruplara ayrıldı. Gruplar arasında MTÖ alt ölçekleri ve GSA açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Çalışma yerleri dikkate alınarak grupların MTÖ alt ölçekleri ve GSA ortalamaları karşılaştırıldığında; 112 sağlık istasyonunda çalışan hekimlerin devlet hastanesi ve üniversite hastanesinde çalışan hekimlere göre daha düşük duygusal tükenme alt ölçek puanına sahip olduğu saptandı ($p<0.001$). Çalışmaya katılan hekimlerin meslek yılları 4 ay ile 24 yıl arasında değişmekte olup ortalama 8.1 ± 4.3 yıl olarak saptandı. Hekimlerin meslek yılları 0-2 yıl, 3-9 yıl, 10 yıl ve üzeri olarak üç grupta incelendi. MTÖ alt ölçekleri ve GSA puanlarının karşılaştırılmasında istatistiksel farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Hekimlerin acil serviste çalışma yılları 1 ay ile 15 yıl arasında değişmekte olup (ortalama 3.9 ± 3.4 yıl), çalışma yılları 0-2, 3-9, 10 yıl ve üzeri olarak üç grupta incelendi. MTÖ alt ölçek ve GSA puanlamalarının gruplar arası karşılaştırılmasında duygusal tükenme puanları anlamlı bulundu ($p<0.05$). Anlamlı farklılık yapan grubun tespiti için Mann Whitney U ve Bonferonni düzeltmesi uygulandığında 0-2 yıl grubunun duygusal tükenme puanının 10 yıl ve üstü gruptan daha düşük olduğu bulundu ($p<0.01$). Acil serviste kaç yıl daha çalışmak istedikleri sorusuna cevap veren hekimlerin çalışmak istedikleri süreler 0 ile 20 yıl arasında (ortalama 6.01 ± 4.6 yıl) değişmekte idi. Kişisel Başarı puanları 0-4 yıl grubunda 4-9 yıl grubundan daha düşük, duyarsızlaşma puanları 0-4 yıl grubunda 15 yıl üzeri grubundan daha yüksek saptandı ($p<0.01$). Hekimlerin acil serviste bir ayda

tuttukları nöbet sayısı 2 ile 18 arasında değişmekte olup (ortalama 6.7 ± 2.6), 0 nöbet, 1-5 nöbet, 6-8 nöbet, 9 nöbet üzeri olarak gruplandırıldığında en fazla sayıda hekimin 6-8 nöbet grubunda olduğu 142 (%57.7) görüldü. 1-5 sayıda nöbet tutan grubun duygusal tükenme alt ölçek puanı 6-8 sayıda nöbet tutan gruptan daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.01$). Hekimlerin bir nöbet süresi 0 ile 36 saat arasında değişmekte olup (ortalama 19 ± 5.6 saat), nöbet süreleri 0-12 saat, 13-16 saat, 17-24 saat olarak üç gruba ayrıldı. Kruskal W testine göre MTÖ Duygusal Tükenme alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık saptandı. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit amacıyla Mann Whitney U testi uygulandığında 13-16 saatlik nöbet tutan grubun duygusal tükenme alt ölçek puanı diğer gruplara göre yüksek olarak tespit edildi ($p>0.05$). Hekimlerin 189'u (%76,5) evli olup; dul, boşanmış ve ayrı yaşayanlar bekar (%23,2) grubuna dahil edildi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı. Hekimler nöbet sırasında hiç istirahat edemeyenler, 1-2 saat, 2-4 saat, 4 saatten fazla istirahat edebilenler olarak gruplandırıldı. Nöbet boyunca hiç istirahat edemeyen grubun duygusal tükenme puanı, 2-4 saat ve 4 saatten fazla istirahat edebilen gruplara göre yüksek olarak bulundu. Yine, hiç istirahat edemeyen grubun duyarsızlaşma puanı 4 saat üzeri istirahat edebilen gruba göre yüksek olarak tespit edildi ($p<0.05$). Nöbetçi hekimlerin bir nöbette baktıkları hasta sayıları 2 ile 250 arasında değişmekte olup (ortalama 63.0 ± 47), 0-20 hasta, 21-50 hasta, 51-100 hasta, 101 ve üzeri sayıda bakılması olarak gruplandırıldı. 0-20 sayıda hastaya bakan hekim grubunun DT puanının 101 ve üzeri hasta bakan gruba göre düşük olması anlamlı bulundu ($p<0.05$). Hekimlerden 39 (%15.9) kişi sözlü ve fiziksel bir saldırıya maruz kalmadığını, 141 (%57.3) kişi sadece sözlü saldırı, 66 (%26.8) kişi ise hem sözlü hem de fiziksel saldırıya maruz kaldığını belirtmişlerdir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Düzenli olarak bir madde kullanıp kullanmama sorusuna 126 kişi (%51.2) hayır, 120 kişi (%48,7) evet şeklinde yanıt vermiş olup, MTÖ alt ölçeklerinden duygusal tükenme puanlarında istatistiksel olarak anlamlılık saptandı ($p<0.05$). Çalışmaya katılan hekimlerden 143'ü (%58.1) sigara kullanmadığını belirtmiştir. Hekimler günlük sigara kullanım adetlerine göre; sigara kullanmayan, 10 adetten az, 11-20 adet, 21'den fazla olmak üzere 4 gruba ayrılarak incelenmiştir. Günde 21 adetten fazla sigara içenlerin GSA puanlaması diğer gruplara göre yüksek olarak saptandı ($p<0.05$). Hekimlerin aylık toplam kazançları arasında ve ek gelire sahip olup olmama durumu arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Çalışmaya katılan hekimlerin 182'si (%74) herhangi bir hastalığa sahip olmayıp, 64 kişinin (%26) tanı konmuş bir hastalığa sahip olduğu tespit edildi. Her iki grup arasında MTÖ alt ölçekleri ve GSA puanlamalarında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p>0.05$). Çalışmaya katılan hekimlerin MTÖ alt ölçek puanları ile GSA puanları arasında korelasyon analizi uygulandı. GSA puanları ile duygusal tükenme puanları arasında ($r:0.503$) orta düzeyde, duyarsızlaşma puanları ile arasında ($r:0.499$) zayıf, kişisel başarı puanları arasında ters yönlü zayıf (-0.369) bir ilişki saptandı (Tablo 2).

MTÖ alt ölçekleri	n	Ortalama	Standart sapma (SS)
MTÖ-DT	246	16,5	6,79
MTÖ-DYS	246	6,3	3,89
MTÖ-KB	246	21,9	3,85

Tablo 1. Çalışmaya katılan hekimlerin MTÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları

		MTÖ-DT	MTÖ-DYS	MTÖ-KB
GSA	r	0.503	0.499	-0.369
	n	246	246	246
	p	<0.001	<0.001	<0.001

Tablo 2. Hekimlerin GSA puanları ile MTÖ alt ölçek puanları korelasyon analizi

TARTIŞMA

Bu çalışmada acil servis hekimlerinin tükenme düzeylerinin belirlenmesi ve tükenme düzeyleriyle çeşitli sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlandı. Tükenmeyi etkileyen faktörlerle psikiyatrik hastalıklar arasında karşılıklı bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya katılan hekimlerden olası psikiyatrik hastalık nedeniyle 12 maddelik tarama testi olan Genel Sağlık Anketini (GSA-12) cevaplamaları istendi^(3,4). Tüm çalışmalarda tükenme düzeyleri Ergin tarafından Türkçe'ye çevrilen 5 cevap seçeneği Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) kullanılarak elde edildi. Çalışmalarda elde edilen tükenme düzeyleri sürekli değişken olarak kullanılmıştır⁽⁵⁾. Karlıdağ ve ark. Malatya'da 384 pratisyen, Aslan ve ark. Adana'da 174 ve Bilici ve ark. 34 (değişik branşlardan araştırma görevlisi), Serinken ve ark. İzmir'de 113 hekim (pratisyen ve değişik branşlardan araştırma görevlileri, uzman ve öğretim görevlileri) üzerinde çalışma yapmıştır^(6,9). Serinken ve ark. Denizli'de 91 pratisyen hekim hekim üzerinde tükenmişlik düzeyini araştırmıştır⁽¹⁰⁾. Maslach 4163 öğretmen, 635 ikinci öğretim eğitmenleri, 1538 sosyal servis çalışanı, 1104 sağlık çalışanı, 730 ruh sağlığı çalışanı ve 2897 diğer mesleklerden oluşan toplam 11067 kişilik bir geniş bir popülasyonda çalışma yapmıştır⁽¹¹⁾. Bu çalışmanın duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanlarının acil servis doktorları ile yapılan çalışmalardan düşük; kişisel başarı puanlarının da yüksek olması acil servis doktorlarının genel popülasyona kıyasla tükenmişliğe daha fazla maruz kaldıklarını göstermektedir. Cinsiyetin duygusal tükenme açısından önemli bir değişken olduğu ve kadınların erkeklerden daha fazla duygusal tükenme yaşadıklarını bildiren çalışmalar mevcuttur^(5,9,12). Bu çalışmalarda kadınların tükenme düzeylerinin yüksekliği, kadınlarda tükenmeyi iş ve iş dışı etmenlerin, erkeklerde ise yalnızca iş ile ilgili etmenlerin belirlemesine bağlı olduğu düşünülmüştür⁽¹³⁾. Benzer bir çalışmada kadın doktorların erkek

meslektaşlarına göre daha fazla depresyon yaşadıkları belirtilmiştir⁽¹⁴⁾. Özbek ve arkadaşlarının İzmir'de pratisyen hekimlerde yaptığı çalışmada bunun tersi bir sonuç çıkmıştır⁽¹⁵⁾. Çalışmamızda MTÖ alt ölçeklerinin ortalamaları bayanlarda tükenmişlik lehine olmasına rağmen istatistiksel anlamlılık saptanmadı. Bunun nedeni çalışmamızın yalnızca acil serviste çalışan hekimler üzerinde yapılmış olması ve acil serviste çalışma koşulları gereği iş yükünün her iki cinsye eşit olarak yansımaya bağlı olabilir. Literatürde cinsiyet ile tükenme düzeyleri arasında bir ilişki bulunamayan benzer çalışmalar mevcuttur^(8,16). Akademisyenler ve araştırma görevlisi hekimlerle yapılan bir çalışmada, evlilerin duyarsızlaşma puanları daha düşük bulunmuş ve bu sonuç evlilerde insan ilişkilerinden doğan sorunlarla başa çıkma becerilerinin daha fazla gelişmiş olması ile ilişkilendirilmiştir⁽⁷⁾. Karlıdağ ve Serinken yaptıkları çalışmalarda 24-29 yaş grubu hekimlerin duyarsızlaşma düzeylerinin 30-39 yaş grubuna göre daha yüksek olduğunu bulmuştur^(6,9). Çalışmamızda 10 yıl ve üstü acilde çalışan grubun 0-2 yıl acilde çalışan gruptan daha yüksek duygusal tükenme puanına sahip olduğu saptandı. Yine 10 yıl ve üstü grubun tüm alt ölçek puan ortalamaları tükenme lehine diğer gruplardan farklıdır. Meslekte çalışma süresinde yıllar arttıkça tükenme lehine istatistiksel anlamlılık tespit edilmemesine rağmen acil serviste çalışma yılı arttıkça tükenmenin artması dikkat çekicidir. Acil tıp kronik stresin için bir parçası olarak yer aldığı iddialı bir tıp uzmanlık dalıdır⁽¹⁷⁾. Acil serviste kaç yıl daha çalışmak istedikleri sorusuna 26 (%10.5) kişi yanıt vermemiştir. Anketin bu sorusu en fazla yanıtlanmayan sorudur. Acil servis çalışanlarında yapılan benzer bir çalışmada aynı soruya %45 oranında yanıt verilmemiştir⁽¹⁸⁾. Yanıtsızlığın nedeni stresli bir ortamda çalışan acil hekimlerinin bu ortama daha ne kadar dayanabileceklerini tahmin edemedikleri ve henüz gelecekle ilgili alternatif bir planlarının olmamasından

dolayı olabilir. Yanıt veren hekimlerin acil serviste çalışmak istedikleri süreler ortalama 6.01 ± 4.6 /yıl olarak saptandı. Kişisel başarı puanları 0-4 yıl grubunda 4-9 yıl grubundan daha düşük, duyarsızlaşma puanları ise 0-4 yıl grubunda 15 yıl üzeri grubundan daha yüksek olarak tespit edildi ($p < 0.01$). Onbeş yıl üzerinde çalışmak isteyen grubun duyarsızlaşma, duygusal tükenme puan ortalamaları diğer grup ortalamalarından yüksektir. Keller ve Koenig yaptıkları çalışmada acil servis hekimlerinin % 53'ünün 10 yıl sonrasında, % 24'ünün ise 20 yıl sonrası için acil serviste çalışmayı planladıklarını belirtmektedir⁽¹⁹⁾. Hekimlerin acil serviste çalışmaya isteksiz oluşu tükenmişlik sendromunun erken belirtileri arasında gösterilmektedir⁽²⁰⁾. İlginç olarak, 1-5 arası sayıda nöbet tutan grubun duygusal tükenme alt ölçek puanı, 6-8 arası sayıda nöbet tutan gruptan daha yüksek saptanmıştır. Bu ise nöbet sayısı arttıkça tükenmenin artacağı yöndeki beklentimizin tersidir. Bu sonuç acil serviste nöbet tutma adaptasyonu için ayda belli sayıda nöbetin eşik değeri olarak aşılması gerektiğini, optimum sayıda nöbetten az veya çok nöbet tutulmasının tükenme lehine sonuç doğurabileceğini düşündürmüştür. Nöbet boyunca hiç istirahat edemeyen grubun duygusal tükenme puanının, 2-4 saat ve 4 saatten fazla istirahat edebilen gruplara göre yüksek olması ve yine hiç istirahat edemeyen grubun duyarsızlaşma puanının 4 saat üzeri istirahat edebilen gruba göre yüksekliği, istirahat edemeyen grubun daha fazla tükenme yaşamasını göstermesi açısından dikkat çekicidir. Her gece en az iki hekimin nöbette olması, bir hekim istirahat ederken diğerinin hizmeti devam ettirmesi daha uygun olabilir. Hekimlerde sadece sözlü saldırıya maruz kalanların puanlamalarının herhangi bir saldırıya maruz kalmayanlara göre, hem sözlü ve hem de fiziksel bir saldırıya maruz kalanların puanlamalarının sadece sözlü saldırıya maruz kalanlara göre ve herhangi bir saldırıya maruz kalmayanlara göre tükenme lehine farklı olması saldırı şiddeti arttıkça

tükenme düzeyinin de arttığını göstermesi açısından önemlidir. Benzer bir çalışmada 498 hekimden yaklaşık dördte biri hasta yakınlarından herhangi bir şekilde şiddete maruz kaldığını belirtmektedir. Bir çalışmada herhangi bir saldırıya maruz kalmanın acil serviste stres yaratan faktörler sıralamasında birinci sırada olduğu belirtilmektedir⁽¹⁸⁾. Başka bir çalışmada %57 hekim sigara, alkol gibi alışkanlıkları olmadığını belirtirken, %31 hekim sadece sigara, %7.7 hekim her ikisini de kullandığını belirtmiştir. Belirtilen alışkanlıklara sahip hekimlerin duygusal tükenme puanları yüksek bulunmuştur⁽¹⁰⁾. Hekimlerde alkol kullanımı ile tükenme belirtileri arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir^(21,22). Türk Tabipler Birliği üyesi hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada hekimlerin %42.4'ünün sigara bağımlısı olduğu belirlenmiştir⁽²³⁾. Serinken ve ark., hobisi olan grubun duygusal tükenme puanlarını hobisi olmayan gruba göre düşük bulmuştur⁽⁹⁾. Yine başka bir çalışmada hekimlerin %70.3'nün hobi sahibi olduğu bildirilmiş ve bu hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları diğer gruba göre daha düşük bulunmuştur⁽¹⁰⁾. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla uyumludur.

SONUÇ

Gerek tükenmişliğe sebep olan nöbet şartlarının düzenlenmesinde, gerekse tükenme ile baş etme yollarını sağlıklı bir şekilde sağlanmasında, acil servis yöneticilerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Hastane yöneticileri, sağlık müdürlükleri ve tabip odaları gibi çalışma düzenini belirleyen makamlarla sık temas kurarak, tükenme sendromunun var olan bir problem olduğu anlatılmalı ve sorunun çözümü yönünde yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Hekimlerin doğru bir şekilde baş edebilmelerine yardımcı olmak amacıyla eğitim organizasyonları sağlanmalıdır. GSA gibi ruhsal sağlık tarama testlerinin özellikle acil çalışanlarına aralıklarla uygulanması durum tespiti, sebep sonuç ilişkilerinin belirlenmesi ve önlem alınması anlamında faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

- Freudenberger NJ. Staffburnout. J Social Issues 1974;30:159-65.
- Maslach C. Burned-out. Hum Behav 1976;5:197-220.
- Goldberg D, Williams PA. User's Guide to General Health Questionnaire Windsor: NFER-Nelson 1988.
- Kılıç C. Genel Sağlık anketi güvenilirlik ve geçerlilik çalışması (Uzmanlık tezi). Ankara: Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, 1992.
- Ergin C, Bayraktar R, Dağ İ, (Ed). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi & Bilimsel Çalışmaları. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayını 1992:143-54.
- Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11:49-57.
- Aslan SH, Gürkan SB, Alpaslan ZN, ve ark. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi 1996;7:39-45.
- Bilici M, Mete F, Soyulu C, ve ark. Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri. Türk Psikiyatri Dergisi 1998;9:181-90.
- Serinken M. Acil servis hekimlerinde tükenme sendromu (Uzmanlık tezi). İzmir: D.E.Ü Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, 2002.
- Serinken M, Erdur B, Tomruk Ö, ve ark. Acil tıp hizmetinde görevli hekimlerde tükenme sendromu. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2004;1:19-23.
- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory manual (2 nd ed.) Palo Alto, CA:Consulting Psychologist Press, 1986.
- Aslan H, Aslan O, Kesepara C, ve ark. Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. Toplum ve hekim dergisi 1997; 12:24-9.

- Aryee S. Dual-earner couples in Singapore: An examination of work and nonwork sources of their experienced burnout. Human Relations 1993;46:1441-68.
- Bynoe AG. Stres in women doctors. British Journal of Hospital Medicine 1994; 51:267-9.
- Özbek K, Girgin G. Pratisyen hekimlerde meslekte tükenmişlik (burnout) sendromu. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Didim, 1994:662-65.
- Aslan SH, Aslan RO. Hekimlerde tükenmede cinsiyetle ilişkili etmenler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1997;2:132-36.
- Phipps L. Stres among doctors and nurses in the emergency department of a general hospital. Can Med Assoc J 1988;139:375-6.
- Kalemoğlu M, Keskin Ö. Acil servis çalışanlarındaki stres faktörleri ve tükenmişlik. Ulusal travma dergisi 2002;8:215-9.
- Keller KB, Koenig WJ. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. Ann Emerg Med 1989;18:79-84.
- Whitehead DC, Pines A. Surviving The 10-Year Ache: Emergency Practice Burnout. Emergency Medicine Reports (Supplement) 1991;23:1-7.
- Juntunen J, Asp S, Olkinuora M, et al. Doctors drinking habits and consumption of alcohol. BMJ 1988;297: 951-54.
- Cappel H, Greeley J. Alcohol and tension reduction: An update on research and theory In: Blane HT, Leonards KE. Psychological Theories of drinking and alcoholism, New York: Guilford; 1987:15-54.
- Tot Ş, Bal N. Tıp doktorlarında Psikiyatrik sorunlar.Yeni Symposium 2003 ;41:12-21.