

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ
KOORDİNASYON BİRİMİ**

**ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DURUMU
VE EĞİTİMİN ETKİSİ**

PROJE NO: EUBAP -TA-06-03

Proje Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Melis Naçar

Araştırmacılar: Uzm. Ahmet Öztürk

Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya

Öğr. Gör. Nuran Oğuzkaya

Yrd. Doç. İskender Gün

**Mart 2010
KAYSERİ**

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	3
ABSTRACT	4
1. GİRİŞ	5
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Tükenmişlik sendromu	7
2.2. Tükenmişlik sendromu nedenleri	9
2.3. Hekimlerde tükenmişlik sendromu	10
2.4. Tıp Öğrencilerinde tükenmişlik sendromu	12
2.5. Tükenmişlik sendromu sonuçları	13
2.6. Tükenmişlikle başa çıkma yolları	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri	15
3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği	16
3.3. Müdahale uygulaması	17
3.4. Verilerin değerlendirilmesi	18
3.5. Etik komite onayı	18
4. BULGULAR	20
4.1. Eğitim öncesi bulguları	20
4.2. Eğitim sonrası bulguları	27
5. TARTIŞMA	28
6. KAYNAKLAR	32
EK 1. Anket	35
EK 2. EÜBAP Sonuç rapor teslim formu	41

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE TÜKENMİŞLİK DURUMU VE EĞİTİMİN ETKİSİ

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Tükenmişlik, mesleki olarak strese çok maruz kalanlarda, özellikle de hekimlerde çok sıktır. Hekimlerdeki tükenmişliğin tıp fakültesi sıralarında başladığı söylenebilir. Tıp öğrencilerindeki tükenmişlikle ilgili olarak çok az şey bilinmektedir.

Bu çalışmanın amacı, birinci ve ikinci sınıftaki tıp öğrencilerine yönelik olarak açılan “stres yönetimi” seçmeli dersinin etkililiğini araştırmak ve bu çalışmaların sürdürülebilir olmasını sağlamaktır.

METOD: Bu çalışma, Kasım 2006- Aralık 2007 arasında yapılmıştır. Çalışmaya toplam 264 birinci ve ikinci sınıf öğrencisi (41 müdahale – 223 kontrol) katılmıştır. Stres yönetimi isimli seçmeli dersi isteyen birinci ve ikinci sınıf öğrencileri alabilmişlerdir. 14 saatlik ders, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri tarafından verilmiştir. Hem müdahale hem de kontrol grubuna bir ön test, bu tarihten bir yıl sonra da son test uygulanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), tükenmişliği ölçmede kullanılır ve üç alt ölçeği vardır: Duygusal tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı noksanlığı (KB).

BULGULAR: Tıp öğrencilerinin 155’i (%58.7) erkekti, 262’si (%99.2) bekârdı. Eğitimden önce müdahale ve kontrol grubu arasında MTÖ’nün üç alt ölçeği açısından istatistiksel olarak bir fark yoktu. Müdahale grubunun alt ölçeklerin ortalama puanları: DT:12.0±4.7, D:3.6±2.5, KB:11.4±3.6. Kontrol grubunun alt ölçeklerin ortalama puanları: DT:12.3±5.4, D:4.3±2.7, KB:12.0±3.8 olarak saptanmıştır.

Eğitimden sonra müdahale grubunda duygusal tükenme puanları azalmıştır. Müdahale grubunun alt ölçeklerin ortalama puanları: DT:12.0±4.5, D:4.4±2.8, KB:13.2±4.5. Kontrol grubunun alt ölçeklerin ortalama puanları: DT:14.4±5.6, D:4.9±3.1, KB:12.5±3.7.

Bu sonuçlara dayanarak, yetişkin eğitimi prensiplerine dayalı olarak verilen stres yönetimi eğitiminin tıp öğrencilerinde tükenmişliğin özellikle de duygusal tükenme alt boyutunun azaltılmasında etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik Sendromu, tıp öğrencileri, müdahale, duygusal tükenme, duyarsızlaşma

Burnout in Erciyes University Faculty of Medicine: An Intervention

ABSTRACT

Burnout, a marker of professional distress prevalent among residents and physicians, has been speculated to originate in medical school. Little is known about burnout in medical students. The purpose of the study was to investigate the effectiveness of a “Stress Management” elective course on first and second year medical students and to assess the sustainability of any noted improvement.

Study was conducted in November 2006-December 2007. A total of 264 first and second year medical students (41 intervention – 223 control) participated to the study. A elective course entitled “Stress Management” was offered to first and second year medical students. It was based on a course (fourteen hours) developed by medical education department. Enrolled students were surveyed on the first day (time 1) of the elective course and again a year later (time 2). Maslach Burnout Inventory (MTÖ) was used to assess the burnout status. There are three subscales on the MTÖ: 1. Emotional Exhaustion (DT), 2. Depersonalization (D), and 3. Personal Accomplishment (KB).

Of the medical students, 155 (58.7%) were male, 262 (99.2%) were single. Before the training there was no statistically difference three subscales of the MBI. The average points of subscales were DT:12.0±4.7, D:3.6±2.5, KB:11.4±3.6 in the intervention group. The average points of subscales were DT:12.3±5.4, D:4.3±2.7, KB:12.0±3.8 in the control group. Emotional Exhaustion points of the intervention group decrease after the training. The average points of subscales were DT:12.0±4.5, D:4.4±2.8, KB:13.2±4.5 in the intervention group. The average points of subscales were DT:14.4±5.6, D:4.9±3.1, KB:12.5±3.7 in the control group.

Regarding this results stress management training based on adult learning principles is effective on medical students to reducing burnout especially emotional exhaustion subscales.

Key Words: Burnout Syndrome, Medical Students, Intervention, Emotional Exhaustion, Depersonalization

1. GİRİŞ

Tükenmişlik özellikle hekimlerde, sağlık çalışanlarında ve tıp öğrencilerinde giderek artan yaygın bir sorun olarak belirlenmiştir. Tükenmişlik kavramı ilk kez Freudenberg tarafından 1974 yılında tanımlanmış olup uzun dönemde karşılanmamış iş ile alakalı stresin ardından gelişen zihinsel ve fiziksel enerji tükenmesi ile karakterize bir terim olarak kabul edilmektedir (1). Bireylerde tükenme; “duygusal tükenme”, “kişisel başarı noksanlığı” ve “duyarsızlaşma” olarak ortaya çıkmaktadır (2). Duygusal tükenme; kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını; duyarsızlaşma; çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir şekilde davranmalarını; kişisel başarı noksanlığı ise bireylerin sorunların üstesinden gelememe durumlarını ifade etmektedir (2).

Farklı alanlarda çalışan profesyoneller işlerinde yaşadıkları zorluklara karşı tepkiler verebilirler. Bu tepkiler genellikle psikososyal ve bedensel olur ve “işe ilişkin stres”, “işe ilişkin bıkkınlık” ve “tükenme” olarak kendini gösterir. Bazı kaynaklar tükenmişlik sendromunun kronik stres sonucu oluşan bir hastalık olduğu ve sıklıkla yorgunluk, uyku problemleri ve kişilik bozuklukları ile birlikte seyrettiği üzerinde durmaktadır. Kimi zaman bu hastalık kronik yorgunluk sendromu ile karışabilmekte, kimi zamanda birlikte seyredebilmektedir (3).

İş doyumunu, hasta memnuniyetini azaltması ve kaliteli hasta bakımını önlemesi nedeniyle hekim tükenmişliğinin önemi artmıştır (4,5). Hekimlerin yaşamlarını yakından etkileyen tükenmişlik sendromunun tıp öğrencilerinde incelenmesi sorunun önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Ülkemizde hekimler ve tıp öğrencilerinde tükenmişlik düzeyini araştıran birçok çalışmada hekimleri etkileyen önemli bir sağlık sorunu olan tükenmişlik sendromunun önlenmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (6-8).

Özellikle preklinik dönemdeki tıp öğrencilerinin aşırı ders yükü, parasal sorunlar gibi faktörler nedeniyle stres düzeyleri genel toplumdan daha yüksektir. Bu da ileride tükenmişliğe neden olabileceği gibi, kişisel ve kişilerarası problemlere neden olabilir (9,10).

Bu çalışma, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde, tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi, ayrıca tükenmişliğin önlenmesine yönelik müdahale sonrası değişimi ortaya koymak amacıyla planlanmıştır. Bu eğitim müdahalesinin sonuçları doğrultusunda, uzun vadede tükenmişlik sendromunu önlemeye yönelik program geliştirme ve tıp müfredatına adaptasyonu amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tükenmişlik sendromu

Tükenmişlik, iş stresiyle başa çıkmada kronik yetersizliğin muhtemel bir sonucu olarak görülür. Genellikle beş temel öge vardır: 1. Birey kendini depresif, yorgun ve bitkin hisseder, 2. Fizikselden çok zihinsel ve davranışsal semptomlar vurgulanır, 3. Tükenmişlik işle ilişkilidir, 4. Semptomlar daha önce ruhsal sağlık problemi yaşamamış insanlarda da görülür, 5. Çalışma performansı düşer (1,2).

Tükenmişlik kavramı ilk kez Herbert Freudenberger tarafından 1974 yılında tanımlanmıştır. Bu tanıma göre tükenmişlik, aşırı yorulma, düş kırıklığı, kızgınlık, hayata olumsuz bakma, verimli olamama ve başarısızlık hissi ile karakterize bir sendromdur (1).

Daha sonra 1980 yılında Maslach ve Jackson tükenmişliği, fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve düş kırıklığı duygularını, diğer insanlara ve işine gösterdiği olumsuz tutumları da içine alan, **duygusal tükenme** (DT), **duyarsızlaşma** (D) ve **kişisel başarı noksanlığı** (KB) olarak tanımlamışlardır. Bu üç boyutlu tükenmişlik modeli bu konuda en çok kabul gören model olmuştur (2).

Duygusal tükenme; kişiye yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenilmesi ve tüketilmiş olma duyguları olarak tanımlanır.

Duyarsızlaşma, çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı, bu kişilerin kendilerine özgü birer birey olduklarını dikkate almaksızın, duygudan yoksun ve umursamaz tutum ve davranışlar sergilemesini içerir.

Kişisel başarı noksanlığı, bireylerin sorunların üstesinden gelememe ve kendini yeterli bulmama durumlarını ifade etmektedir (2).

Tükenmişlik sendromu oldukça yaygın görülen bir durumdur. Çalışan kişilerin büyük bir kısmı iş yaşamlarının bir noktasında tükenmişlik sendromu ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Ancak bu durum birdenbire gelişen bir durum olmamakta, yavaş yavaş gelişmekte, bazı etmenlerle beslenerek ortaya çıktıktan sonra da kişinin ruhsal dengesini bozmakta, iş-aile-sosyal yaşantısında önemli yoksunlukların yaşanmasına neden olabilmektedir (11).

Uzun yıllardan bu yana yapılan önemli araştırmalar, tükenme riskinin doktorlar, hemşireler ve diş hekimleri gibi özellikle sağlık sektöründe çalışanlar, öğretmenler, psikologlar, çocuk bakıcıları gibi insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerle göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (12).

Sağlık sistemi içinde çalışma saati ve şekli sürekli hasta veya hasta yakını kişilerle iletişimde bulunma, sağlık kurumunun yapısı gereği sorun çıkan durumlarda müdahale etme gibi faktörler tükenmişliği etkiler. Tükenmişliğin belirtileri arasında, çalışanların duygusal ve bedensel sorunlarında artma, kişiler arası ilişkiler, iletişim ve uyumda güçlük yer almaktadır (3,12).

İşte ve iş dışında insan ilişkilerinde bozulma, uyumsuzluk, iş veriminin düşmesi ve bunun sonucunda hizmetin niteliğinde bozulma, işteki kaza ve yaralanmalarda artma, işe geç gelmelerde artış gibi sonuçlara neden olabilen tükenmişliğin önemi günümüzde oldukça iyi kavranmaya başlanmıştır. Hatta bireyin iş verimini düşüren, işteki sürekliliğini ve işlevlerini yerine getirmesine engel olan tükenmişlik sosyal bir sorun olarak kabul edilmektedir (12).

Tükenmişlik sendromunun fiziksel, duygusal ve zihinsel komponentleri vardır. **Fiziksel olarak**, kendisini kronik yorgunluk, hastalık hastası olma, baş ağrıları, kas ağrıları, tahammülsüzlük, yeme alışkanlığı ve kilo değişimleri, uyku problemleri, astımlar, hormon dengesizlikleri ve doğal olarak yüksek tansiyon şeklinde göstermektedir. **Duygusal olarak**, kendisini duygusal bitkinlik, başkalarıyla paylaşılacak hiçbir şeyin olmaması, sık ağlama gibi duygusal kontrolün kaybı, gülümsemeyi bile unutma, birçok kişinin zevk aldığı belli başlı etkinliklerden zevk alamama, alınganlık, büyük bir iç sıkıntısı, sosyal yaşamdan uzaklaşma, kendinden hoşlanmama, kendine güveni yitirme, kendini suçlama ve başarısızlık hissi şeklinde göstermektedir.

Zihinsel olarak ise tükenmişliğin kendisini göstermesi zihinsel anlamda yorgunluk hissi, konsantrenin olmaması, unutkanlık, motivasyon kaybı, karar verememek, kabiliyet kaybı şeklinde olmaktadır. Bütün bu duygular belli bir zaman sonra yavaş yavaş tükenmişlik noktasına gelindiğinin göstergesidir. Fakat tükenmişliğin uzunca bir süreçten sonra gerçekleştiğini unutmamak gerekmektedir (3,13,14).

2.2. Tükenmişlik sendromu nedenleri

Farklı alanlarda çalışan profesyoneller işlerinde yaşadıkları zorluklara karşı tepkiler verebilirler ve bu tepkilerin genellikle ‘işe ilişkin stres’, işe ilişkin bıkkınlık’, ve ‘tükenme’ olarak kendini göstermesi beklenir. Bazı kaynaklar tükenmişlik sendromunun kronik stres sonucu oluşan bir hastalık olduğu ve sıklıkla yorgunluk, uyku sorunları ve kişilik bozuklukları ile birlikte seyrettiği üzerinde durulmaktadır (15,16).

Tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında profesyonellerin kişilik özellikleri rol oynayabilir, ancak; çalışma sisteminin yapısı, özellikleri, bu konuda daha önemli olan risk faktörleri arasında yer almaktadır. İş yükünün fazla olması, çalışma saatlerinin uzun olması, kronik ölümcül hastalarla uğraşmak, iş yerindeki ilişki ve görev paylaşımı sorunlarının yaşanması ‘tükenme’de rol oynamaktadır (12). Eğitimciler, öğrencilerdeki stresin kişisel yaşam olaylarıyla ilişkili olabileceğinin farkında olmalıdır (17).

Tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasında kişilerin yaşamlarında karşılaştıkları “güç” durumlar, kişilik özellikleri, çalışma sistemi, iş yükünün fazla olması, uzun çalışma saatleri, işyeri ilişkileri ve kültürel nedenler gibi pek çok neden rol oynayabilir (6,12).

Yaş, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık, kişisel beklentiler, motivasyon kaybı, kişisel yaşamda karşılaşılan stresler, mesleki doyumsuzluk ve sosyal destek yokluğu gibi pek çok kişisel özellik tükenmişlikle ilişkilendirilmiştir (11,18,19).

Yaş ilerledikçe tükenmişlik düzeyinin azaldığı çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur (6,18,20). Yapılan bazı araştırmalarda (8,21), kadın veya erkek olmanın tükenmişlik düzeyine etkisinin olmadığı, bazılarında (6,20) kadınların daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bekar olmak da, tükenmişlik sendromu açısından bir risk faktörüdür (18,22,23).

Tükenmişlik sendromunun gelişmesinde stresin bir biçimde anahtar rol oynadığı ileri sürülmektedir. Bu olgu sağlık ile ilgili yardımcı mesleklerde çok yaygın görülmektedir. Bu mesleğe özgü ve tükenmişlik olgusunun ortaya çıkmasına neden olan birçok etmen vardır. Ayrıca akut sıkıntıda olan hastaya yardımcı olamamak ve hastaların düzelmediğini izlemek önemli etmenlerdir. Kronik, çaresiz ve ölen hastalarla çalışmanın kendine özgü koşulları da tükenmişlik sendromuna neden olabilir (25). Bu koşullar kronik mental bozukluğu olan ve yaşlı hastalarla çalışanlar içinde geçerlidir (26,27). Bireylerin mesleklerinde vardiyalı çalışmaları veya çalışma yerlerinin sık aralıklarla değişmesi gibi nedenler de tükenme düzeyini artıran faktörler arasındadır (3).

2.3. Hekimlerde tükenmişlik sendromu

Çalışan bir kişinin sağlığı ile çalışma yaşamı arasındaki ilişkiler yoğun bir etkileşim içerisinde. Konusunun insan olması dolayısıyla sağlık çalışanlarının çalışma yaşamı diğer meslek gruplarına göre artmış bir biçimde, kişinin sağlığına doğrudan ve dolaylı etkilerde bulunabilir (15).

Tükenmişlik sendromu, mesleki olarak aşırı strese maruz kalanlarda, özellikle de hekimlerde çok sıktır (28). Türkiye’de yaklaşık 90.000 adet hekim bulunmaktadır. Hekimler, ülkedeki sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet vermektedirler ve hekim başına düşen nüfus 789’dur (6). Ülkede sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu kurum Sağlık Bakanlığı (SB) olup var olan hekimlerin büyük bir çoğunluğu SB bünyesinde görev yapmaktadır. Ancak, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı, özel kurumlar da hekimlerin görev yaptıkları diğer birimlerdir (6). Personel eksikliği açısından Güneydoğu Anadolu Bölgesi diğer bölgelere göre daha fazla sorunlar yaşamaktadır (6). Dağılımdaki bu dengesizlik sunulan hizmetlerin aksamasına ve hizmet alanların farklı sektörlere yönelmesine neden olabilmektedir. Bu durumun yanı sıra, yıllar içinde kamuda çalışan hekimlerin kamu hizmetlerine ek olarak yarı zamanlı işlerde çalışma durumlarında bir artma saptanmıştır. Yarı zamanlı işlerde çalışma nedenleri arasında hekimlerin kamudan elde ettikleri gelirin yaşamlarını sürdürebilmeleri için yetersizliği yer almaktadır (6).

Türkiye’de tükenmişliği etkileyebileceği düşünülen faktörlerden bazıları; birinci basamak sağlık çalışanlarının görev ve sorumluluklarının açıkça belirtilmemiş olması, çalışanların farklı öğrenim düzeylerine sahip olmaları, bazı meslek gruplarının vardiya sistemi ile çalışıyor olması, sağlık sektöründe alt yapı ve yönetsel yetersizlikler, özlük hakları sorunları, uzun çalışma saatleri, olumsuz çalışma koşulları olarak dikkat çekmektedir (6,29,30).

Hekimlerin sıklıkla karşı karşıya kaldıkları bu sorunlar onların yaşam koşullarını zorlaştırmakta; hizmet süreçlerinde kesintiler yaratmaktadır. Bu da onların mesleki olarak “tükenme” duygusu içinde olmalarına neden olabilmektedir.

Türkiye’de birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli üzerinde tükenmişlik düzeyini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, birinci basamak sağlık hizmeti veren 252 sağlık personeli bu kapsamda incelenmiştir. Araştırmada tükenmişlik düzeyinin alt kategorileri araştırılmıştır. Kadın personelin erkeklere göre duygusal tükenme puanları daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada, hekim ve dış hekimlerinin “duyarsızlaşma” alt başlığında tükenmişlik düzeyi yardımcı sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (20). İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi’nde çalışan 561 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada (31), iş yaşamından memnun olmayan, mesleğini kendine uygun bulmayan, meslek seçiminde isteksizlik ve psikiyatrik sorunlar yaşadığını belirten hemşirelerde tükenmişlik ve depresyon düzeyi daha yüksek olarak saptanmıştır. Ayrıca depresyon ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Ankara’da Onkoloji ve Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde asistan/pratisyen hekim, hemşire ve sağlık teknisyenleri üzerinde yapılan bir çalışmada (32) sağlık personelinin ücret doyumuna ulaşması ve ekonomik sıkıntıdan kurtulması, mesleğini isteyerek seçmesi, kendi karakter ve kişilik yapısına uygun meslek seçmesi, üstlerinden destek görmesi ve gerektiğinde ödüllendirilmesi tükenmişliği azaltabilecek etmenlerdir. Tükenmişlik üzerinde etkili olan bu etmenlere yönelik organizasyonel düzenlemelerin yapılması, böylece çalışanların sağlığına katkı sağlanması önerilmektedir.

Hekimlerin tükenme düzeylerinin yüksek olmasının hastalar açısından da önemi bulunmaktadır. Hekimlerin “tükenmiş”; bir başka ifadeyle hastalar tarafından algılandığı biçimiyle “mutsuz”, “sağlıksız” olması onların birincil derecede sorumlu oldukları “hastalar” ya da “hizmet almak için başvuranlar”ın ihtiyaçlarını yeterince karşılamamalarına neden olabilir. Bu nedenle hekimlerin sağlık açısından tam bir iyilik halinde olmaları için gerekli önlemlerin alınması gerektiği aşikârdır.

2.4. Tıp öğrencilerinde tükenmişlik sendromu

Tıp Fakültesi müfredatı, her mezununa bilgili, becerikli ve profesyonel olmayı sağlamayı amaçladığı için çok yoğundur. Öğrencilerin tükenmişlik, depresyon, anksiyete gibi sorunları da büyük ölçüde bu nedenden kaynaklanmaktadır (33). Psikolojik sorunlar, öğrencilerin akademik performansını kötü yönde etkilemekte, madde kullanımına yol açabilmektedir (34). Ayrıca, kötümserliğe, kronik hasta bakımında isteksizliğe, empatinin azalmasına da neden olduğu gösterilmiştir (35).

Tıp Fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığı başlangıçta yaşlılarıyla aynıken, eğitimleri ilerledikçe kötüleşmektedir. Ruh sağlığındaki bozulma, eğitimin ilk yıllarında başlar, tıp eğitimi boyunca artarak devam eder (17).

Tıp öğrencilerinde tükenmişlik, çeşitli çalışmalarda araştırılmıştır ve oldukça yüksek bulunmuştur (7,8,17). Araştırmalarda tükenmişlik oranları, eğitim yılı arttıkça artmaktadır (7,17). Özellikle son sınıfta oldukça yaygındır. Tükenmişliğin yıllar içinde artması, hekimlerde yaygın olan tükenmişliğin tıp fakültesinden köken aldığı şeklindeki hipotezi güçlü bir şekilde desteklemektedir. Özellikle de duyarsızlaşma hekimlerde hiç olmaması gereken bir özelliktir. Araştırmalar, tükenmişliğin hekimliğin erken evrelerinde başladığını göstermektedir (7,9,17).

Literatürdeki çalışmaların çoğu, tıp öğrencilerinin stres ve tükenmişliklerini eğitimlerine bağlamışlardır (17,36). Bu çalışmalar, tıp eğitimindeki akademik baskıyı, iş yükünü, maddi problemleri, uykusuz kalmayı, hastaların ölümü ve acılardan etkilenmeyi, tıp eğitimine bağlı olarak her hastalığın en kötü yanını görmeyi psikolojik problemlerin kaynakları olarak göstermişlerdir. Bazı araştırmacılar, bu faktörleri azaltmak için, müfredat değişikliği önermişlerdir (36).

2.5. Tükenmişlik sendromu sonuçları

Tükenmişlik sendromu yaşayan kişilerde; işi savaştalama, işi bırakma eğilimi ve niyetinde artış, hizmetin niteliğinde bozulma, işe izinsiz gelmeme, izin sonunda rapor vb.yollarla izni uzatma eğilimi, işte ve iş dışında insan ilişkilerinde bozulma ve uyumsuzluk eğilimi eş ve aile bireylerinden uzaklaşma eğilimi, düşük iş performansı iş doyumsuzluğu, sebepsiz hastalanma eğilimleri, istekli yaralanma ve iş kazalarında artma gibi sonuçlar sıklıkla görülmektedir. Tükenmişliğe maruz kalan kişilerde yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, bas ağrıları, sindirim güçlükleri gibi fiziksel sonuçlar ve depresyon, kaygı, çaresizlik, özsaygının azalması, alınganlık gibi duygusal sorunlar sıklıkla görülmektedir Tükenmişlik sendromunu yaşayan kişiler sıkıntılarını azaltabilmek umuduyla içki, sigara, uyuşturucu sakinleştirici tüketimini arttırmakta ve zamanla bu maddelere bağımlı hale gelmektedir. İşe devamsızlık, işten ayrılma, performans miktarı ve kalitesinde düşme ise sendromun iş ortamındaki zararlı sonuçlarıdır (13,38).

2.6. Tükenmişlikle başa çıkma yolları

Tükenmişlik sendromu ile baş edebilme yöntemleri oluşturmak ve bunları yaşama geçirebilmek için **bireysel kontrol olanakları** çok önemlidir. Eğitim içerikli uygulamalar bireysel baş etme yöntemlerini geliştirmek amacı ile oluşturulmuş teknikler içermektedir. Stresi ve tükenmişliği kanalizetmek sıklıkla kas gevşetici egzersizler ile olanaklıdır. Hekimlerde, gevşeme teknikleri özellikle bitkinlik hissini azaltarak hastalar ile olan ilişkilerin uyumlu olmasına yardımcı olur. Sosyal desteğin kolaylaştırılması, kişiliğe ait bazı özelliklerin değiştirilmesi ve rahatlama teknikleri konularındaki eğitimlerin etkileri gösterilmiştir (13).

Tükenmişliği önleme yöntemlerinden biri iş yükünde değişiklik yapmak olarak tanımlanmıştır. Çalışma saatlerinin azaltılması sağlanabilir. Tükenmişlik ortaya çıktığında, daha çok çalışmak yerine iş hızı yavaşlatılabilir. Bu anlamda iş sırasında düzenli aralar vermek de başa çıkma yollarından bir diğeridir. Burada amaç, kişinin işe ayırdığı ve kendisi için ayırdığı zaman arasında bir denge oluşturmaktır (13,38).

Bir diğ er yöntem kişinin başa çıkma becerisi geliştirmesini sağlamaktır. Burada amaç, işteki stres faktörlerini değiştirmekten çok, bu stres faktörlerinin etkilerini azaltmaktır. Bu başlık altında, beklentilerin azaltılması, yeni düşünme biçimlerini bulmak, kendi duygularını tanımak gibi bilişsel yeniden yapılanma stratejileri sayılabilir. Sosyal destek sağlanması tükenmişlik düzeyini azaltan bir diğ er yöntemdir. Profesyonel yardım almak, eş ve çocukların desteği, iş arkadaşlarının desteği iş stresini azaltıcı faktörlerdir. Sağlığı geliştirmek, fiziksel açıdan zinde olmak, kişiyi tükenmişlik sendromundan koruyan diğ er etkenlerdir. Bu anlamda tükenmişliği  nleme  nerileri arasında sağlıklı ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite uygulamaları sayılabilir. İ ğ r  geliştirme kişinin kendini daha önce tanımadığı boyutlarla görmeye başlamasıdır. Kişiliğini, ihtiyaçlarını ve benliğini daha iyi anlayabilir ve bu tükenmişlik için neden risk altında olduğunu da görmesini sağlayacaktır. Böylece i ğ r  geliştirmiş olan kişi, iş ile ilgili stres kaynakları ile baş etmek üzere kendini değiştirebilir ve olumsuz durumlara yanıt verebilir. Bu nedenle i ğ r  geliştirme tükenmişlik ile başa çıkma yollarından bir diğ eridir (13,28).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın yapıldığı yer ve özellikleri

Bu çalışma, kontrollü, randomize olmayan bir müdahale çalışmasıdır. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan birinci ve ikinci sınıf öğrencileri üzerinde, Kasım 2006- Aralık 2007 tarihleri arasında yapılan bu çalışmada örneklem seçilmemiş, dönem bir (120) ve ikideki (144) tüm öğrencilerden oluşan toplam 274 kişinin çalışmaya katılması planlanmıştır. Ancak, dönem birden altı dönem ikiden dört öğrenci, anketi doldurmayı kabul etmeme, anketin tümünü doldurmama gibi nedenlerle çalışma dışı bırakılmış, toplam 264 öğrenciye ulaşılmıştır. Ulaşma oranımız % 96.2'dür.

Öğrencilerden 41'ine EÜBAP-TA-06-03 Nolu "Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik durumu ve eğitimin etkisi" projesi kapsamında stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik olarak bir müdahale programı yürütülmüş, diğerlerine ise hiçbir müdahalede bulunulmamıştır (n=223). Tüm öğrencilere (n=264) müdahale öncesi sosyodemografik değişkenler, sağlık davranışları ve okul yaşamı ile ilgili faktörleri belirleyen bir anket ile mesleki tükenmişlik (Maslach tükenmişlik ölçeği) ve depresyon (Back depresyon ölçeği) düzeyini belirleyen iki ölçek, Kasım 2006'da uygulanmıştır. Daha sonra, öğrencilere yapılan eğitimin tükenmişlik üzerine etkisini saptamak amacıyla aynı anket, Kasım 2007'de tekrar uygulanmıştır. Müdahale, araştırmacılar tarafından planlanmış ve yürütülmüştür.

Veriler anket yöntemi ile toplanmış olup anketleri öğrenciler araştırmacı gözetiminde doldurmuşlardır. Anket formlarında öğrencilere ait tanımlayıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum vb.); sigara içme durumları, kronik hastalıklarının olup olmaması; aylık gelir miktarı, okul başarısı gibi sorular Back depresyon ölçeği (BDÖ), maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) yer almıştır. Okul başarısını öğrencinin kendi ifadesine göre ifade etmesi istenmiştir.

Dönem bir ve iki güz ve bahar döneminde "Stres Yönetimi" seçmeli dersini alan tüm öğrenciler (41 öğrenci) müdahale grubu olarak kabul edilmiştir. Bunlara tükenmişliğin

önlenmesine yönelik bir eğitim programı uygulanacak olup, eğitim alan öğrenciler müdahale grubunu, diğerleri kontrol grubunu oluşturmuştur. Eğitimden bir yıl sonra aynı anket tekrar uygulanmıştır.

3.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (2). Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Ergin tarafından (39) yapılan MTÖ’nün DT alt bileşeni için iç tutarlılık düzeyi 0.83, D alt bileşeni için 0.65 (Cronbach alfa katsayısı), ve KB alt bileşeni için 0.72’dir. Soru gruplarının karışık olarak sıralandığı ölçekte, puanlar her alt bileşen için ayrı hesaplanmaktadır.

‘Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ üç alt ölçekten ve 22 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler:

1. Duygusal tükenme (DT) ile ilgili 9 madde
2. Duyarsızlaşma (D) ile ilgili 5 madde
3. Kişisel başarı noksanlığı (KB) ile ilgili 8 madde

Maddeler beş dereceli likert tipi cevaplanan sorulardan oluşmaktadır.

Hiçbir zaman (0), çok nadir (1), bazen (2), çoğu zaman (3), her zaman (4).

MTÖ’de duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutları ile ilgili sorular olumsuz; kişisel başarı boyutu ile ilgili sorular olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Bu yüzden KB puanlanırken Hiçbir zaman (4), çok nadir (3), bazen (2), çoğu zaman (1), her zaman (0) puan verilmiştir.

Değerlendirmeler sırasında MTÖ alt kategori puanları için herhangi bir kesim noktası kullanılmamıştır. Bunun nedeni, Türkiye’de yapılan araştırmalar için kesim noktalarının belirlenmemiş olmasıdır.

3.3. Müdahale Uygulaması

Öncelikle tıp fakültesi dönem 1 ve dönem 2’de okuyan tüm öğrencilere Maslach Tükenmişlik Ölçeği içeren bir anket formu uygulanmıştır. Müdahale grubu, gönüllü olarak “Sağlık Eğitimi” seçmeli dersini seçen Dönem I ve Dönem II öğrencilerinden oluşmuştur. Müdahale uygulamasında eğitimler, araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Dönem bir ve iki müdahale yapılmayan öğrenciler ise kontrol grubunu oluşturmuştur.

Müdahale uygulamasında stresle olumlu başa çıkma stratejileri ele alınmıştır. Bu dersteki ana başlıklar şunlardır:

1. Fiziksel egzersiz tekniklerinin uygulamalı olarak öğretilmesi
2. Doğru beslenme alışkanlığının geliştirilmesi
3. Gevşeme teknikleri ve doğru nefes alma egzersizinin uygulamalı olarak öğretilmesi
4. Zamanı etkili kullanma
5. Bilişsel yöntemler
 - Stresle başa çıkmak için kendimizle olumlu diyalogda bulunmak (Olumlu ve hedefe yönelik düşünceler)
 - Zihinde canlandırma (Kendimizi durumla başa çıkarken canlandırmak)
 - Akılcı olmayan inançlarla savaşmak (Kendimizle neyin mantıklı ve gerçeğe dayalı olduğu üzerinde tartışmak)
6. Etkili iletişim dili kullanma

3.4. Verilerin değerlendirilmesi

Veri girişi ve analizi için SPSS 11.0 istatistiksel paket program kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde, student t testi, tek yönlü varyans analizi ve ki kare testi kullanılmıştır.

3.5. Etik Komite Onayı

EBAP-TA-06-03 Nolu “Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi ğrencilerinde tükenmişlik durumu ve eğitimin etkisi” isimli projemiz Erciyes Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu tarafından incelenerek onaylanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. EĞİTİM ÖNCESİ BULGULARI

Araştırma kapsamına alınan 264 öğrencinin yaş ortalamaları 19.3 ± 1.2 olup öğrencilerin yaşları 17 ile 25 arasında değişmektedir. Müdahale grubundaki 41 öğrencinin yaş ortalaması 19.6 ± 1.1 , kontrol grubundaki 223 öğrencinin yaş ortalaması ise 19.3 ± 1.2 'dur ($t= 1.824$, $p=0.069$). Yaş ortalamaları açısından iki grup arasında fark yoktur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %61.0'ı erkek, %39.0'u kızdır. Grubun %0.8'i evlidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %33.3'ü ailesiyle, %33.3'ü yurttan, %30.7'si arkadaşlarıyla birlikte, %2.7'si ise evde tek başına kalmaktadır. Grubun %5.3'ü ekonomik durumunu “çok iyi”, %39.0'u “iyi”, %48.9'u “orta”, %6.1'i “yetersiz”, %0.8'i ise “çok yetersiz” olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmada yer alan müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanımlayıcı bazı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n= 137)		Kontrol Grubu (n= 123)		Toplam (n= 260)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Dönem								
1	20	48.8	100	44.8	120	45.5	0.217	0.642
2	21	51.2	123	55.2	144	54.5		
Cinsiyet								
Erkek	27	65.9	134	60.1	161	61.0	0.484	0.487
Kız	14	34.1	89	39.9	103	39.0		
Medeni Durum								
Bekar	40	97.6	222	99.6	262	99.2	1.825	0.177
Evli	1	2.4	1	0.4	2	0.8		
Kaldığı yer								
Evde ailesiyle	14	34.1	74	33.2	88	33.3	0.073	0.995
Yurtta	13	31.7	75	33.6	88	33.3		
Evde arkadaşlarıyla	13	31.7	68	30.5	81	30.7		
Evde tek	1	2.4	6	2.7	7	2.7		
Gelir durumu								
İyi	23	56.1	94	42.2	117	44.3	5.074	0.079
Orta	18	43.9	111	49.8	129	48.9		
Kötü	-	-	18	8.1	18	6.8		

Tanımlayıcı özellikleri açısından müdahale ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Öğrencilerin %65.2'si tıp fakültesini isteyerek seçtiğini, %30.7'si kararsız olduğunu, %4.2'si ise istemeyerek seçtiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 2. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Sağlığı İle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n= 41)		Kontrol Grubu (n= 223)		Toplam (n= 264)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kronik hastalık								
Var	2	4.9	3	1.3	5	1.9	2.326	0.127
Yok	39	95.1	220	98.7	259	98.1		
Ailesinde kronik hastalık								
Var	5	12.2	18	8.1	23	8.7	0.740	0.390
Yok	36	87.8	205	91.9	241	91.3		
Sigara								
İçiyor	10	8.3	9	6.3	19	7.2	0.425	0.514
İçmiyor	110	91.7	135	93.8	245	92.8		
Son bir yılda üzücü olay geçirme								
Var	9	22.0	50	22.4	59	22.3	0.004	0.947
Yok	32	78.0	173	77.6	205	77.7		
Son bir yılda sevindirici olay geçirme								
Var	9	22.0	60	26.9	69	26.1	0.440	0.507
Yok	32	78.0	163	73.1	195	73.9		

Müdahale ve kontrol grupları arasında kendisinde ve ailesinde kronik hastalığın olması, sigara içme, son bir yılda sevindirici veya üzücü olay geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Eğitimiyle İlgili Bazı Değişkenlerin Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	Müdahale Grubu (n= 41)		Kontrol Grubu (n= 123)		Toplam (n= 260)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Tıp Fakültesini seçme								
İsteyerek	27	65.9	145	65.0	172	65.2	0.011	0.918
İstemeyerek	14	34.1	78	35.0	92	34.8		
Hekim olacağı için duyduğu memnuniyet								
Memnun	33	80.5	206	92.4	239	90.5	5.71	0.017
Memnun değil	8	19.5	17	7.6	25	9.5		
Verimli çalışabilme								
Evet	2	4.9	33	14.8	35	13.3	3.119	0.210
Kısmen	24	58.5	123	55.2	147	55.7		
Hayır	15	36.6	67	30.0	82	31.1		
Yıl/kurul tekrarı								
Yok	38	92.7	218	97.8	256	97.0	3.035	0.085
Var	3	7.3	5	2.2	8	3.0		
Okul başarısı								
İyi	15	36.6	111	49.8	126	47.7	2.520	0.284
Orta	22	53.7	92	41.7	114	43.2		
Kötü	4	9.8	20	9.0	24	9.1		

Hekim olacağı için memnun olduğunu belirtenler, müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha fazlaydı.

Tablo 4. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Tükenmişlik Puanları

Kategori	Ortalama±SD	Alt-Üst değer	Ortalama±SD (Yüz üzerinden)
Duygusal Tükenme	12.3±5.3	0-36	34.1±14.6
Duyarsızlaşma	4.2±2.7	0-20	20.8±13.3
Kişisel Başarı Noksanlığı	11.9±3.7	0-32	37.3±11.7
Tükenmişlik	28.4±8.8	0-88	32.2±10.7

Tablo 5. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Tükenmişlik Puanları

Cinsiyet	n	DT	DYS	KB	T
Erkek	161	12.6±5.3	4.3±2.6	12.3±3.9	29.2±8.6
Kadın	103	11.8±5.3	3.9±2.7	11.4±3.5	27.0±9.1
t		1.157	1.474	1.980	1.974
p		0.248	0.142	0.049	0.049

Tablo 6. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Tükenmişlik Puanları

Yaş grupları	n	DT	DYS	KB	T
17-19	152	11.6±4.9	4.0±2.5	11.9±3.7	27.5±8.4
20 ve üzeri	112	13.3±6.0	4.4±2.8	11.9±.8	29.6±9.4
t		2.634	1.153	0.026	1.89
p		0.009	0.250	0.979	0.059

Tablo 7. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

Medeni durum	n	DT	DYS	KB	T
Bekar	262	12.3±5.3	4.1±2.7	11.9±3.8	28.4±8.9
Evli	2	10.5±0.7	5.0±1.4	11.0±0.0	26.5±2.1
t		0.480	0.450	0.355	0.3
p		0.632	0.653	0.723	0.764

Tablo 8. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Dönemlerine Göre Tükenmişlik Puanları

Dönem	n	DT	D	KB	T
1	120	10.4±4.7	3.7±2.4	11.8±3.8	25.9±7.9
2	144	13.8±5.2	4.5±2.8	12.1±3.7	30.4±9.1
t		5.465	2.566	0.702	4.286
p		0.001	0.011	0.483	0.001

Tablo 9. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Sigara İçmelerine Göre Tükenmişlik Puanları

Sigara	n	DT	D	KB	T
İçiyor	19	14.7±5.5	3.9±2.6	11.8±3,1	30.4±7.9
İçmiyor	245	12.1±5.2	4.2±2.7	11.9±3,8	28.2±8.9
t		2.075	0.443	0.113	1.047
p		0.039	0.658	0.910	0.296

Tablo 10. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Kronik Hastalıklarının Olma Durumuna Göre Tükenmişlik Puanları

Kronik hastalık	n	DT	DYS	KB	T
Yok	259	12.2±5.3	4.1±2.7	11.9±3.8	28.3±8.9
Var	5	14.6±6.0	5.0±2.8	11,4±2.9	31.0±7.8
t		0.993	0.716	0.323	0.669
p		0.322	0.474	0.747	0.504

Tablo 11. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Son Bir Yılda Çok Sevindirici Olay Yaşamalarına Göre Tükenmişlik Puanları

Sevindirici olay	n	DT	DYS	KB	T
Yok	195	12.8±5.1	4.1±2.6	12.0±3.6	29.0±8.6
Var	69	10.7±5.3	4.2±2.8	11.7±4.1	26.7±9.4
t		2.957	0.225	0.507	1.892
p		0.003	0.822	0.613	0.06

Tablo 12. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Son Bir Yılda Çok Üzücü Olay Yaşamalarına Göre Tükenmişlik Puanları

Üzücü olay	n	DT	D	KB	T
Yok	205	12.4±5.2	4.0±2.5	12.0±3.7	28.4±8.7
Var	59	11.9±5.5	4.6±3.1	11.7±4.0	28.2±9.5
t		0.610	1.382	0.560	0.186
p		0.543	0.168	0.217	0.853

Tablo 13. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Depresyon Varlığına Göre Tükenmişlik Puanları

Depresyon	n	DT	D	KB	T
Var	45	14.8±5.6	5.2±2.7	13.6±3.9	33.7±8.8
Yok	219	11.8±5.1	3.9±2.6	11.6±3.6	27.3±8.5
t		3.630	2.999	3.434	4.592
P		0.001	0.003	0.001	0.001

Tablo 14. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Hekim Olacakları İçin Memnuniyet Durumlarına Göre Tükenmişlik Puanları

Memnuniyet	n	DT	D	KB	T
Memnun	239	11.7±5.1	4.1±2.6	11.7±3.7	27.5±8.5
Memnun değil	25	17.4±4.3	4.4±3.2	14.4±2.9	36.3±7.8
t		5.4	0.483	3.598	4.898
p		0.001	0.630	0.001	0.001

Tablo 15. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Tıp Fakültesinde Yıl/Kurul Tekrarı Olmasına Göre Tükenmişlik Puanları

Yıl/kurul tekrarı	n	DT	DYS	KB	T
Hayır	256	12.2±5.3	4.1±2.6	12.0±3.7	28.3± 8.7
Evet	8	14.5±5.6	4.6±3.7	11.0±5.0	30.1±12.3
t		1.209	0.506	0.718	0.568
p		0.228	0.613	0.473	0.571

4.2. EĞİTİM SONRASI BULGULARI

Araştırmaya alınan öğrencilerle ilk anketin uygulanmasından bir yıl sonra tekrar görüşülmüş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

Araştırmaya alınan öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasında tükenmişlik, anksiyete ve depresyon puanları Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrasında Tükenmişlik, Anksiyete ve Depresyon Puanları

	Müdahale Grubu (n=41)	Kontrol Grubu (n=223)	t	p
D				
Eğitim öncesi	12.0±4.7	12.3±5.4	0.440	0.661
Eğitim sonrası	12.0±4.5	14.4±5.6	2.673	0.008
DYS				
Eğitim öncesi	3,6±2.5	4.3±2.7	1.432	0.153
Eğitim sonrası	4.4±2.8	4.9±3.1	0.826	0.409
KB				
Eğitim öncesi	11.4±3.6	12.0±3.8	0.970	0.333
Eğitim sonrası	13.2±4.5	12.5±3.7	1.051	0.294
T				
Eğitim öncesi	27.0±7.7	28.6±9.0	1.103	0.271
Eğitim sonrası	29.6±7.8	31.8±9.6	1.394	0.164
Anksiyete				
Eğitim öncesi	9.7±7.0	12.4±9.9	1.645	0.101
Eğitim sonrası	10.4±9.8	12.8±10.4	1.376	0.170
Depresyon				
Eğitim öncesi	9.2±6.5	9.4±7.0	0.231	0.817
Eğitim sonrası	7.8±7.0	10.3±9.0	1.708	0.089

5. TARTIŞMA

Tükenmişlik sendromu oldukça yaygın görülen bir durumdur. Ancak bu durum birdenbire gelişen bir durum olmamakta, yavaş gelişmekte, bazı etmenlerle beslenerek ortaya çıktıktan sonra da kişiyi ruhsal dengesini bozmakta, iş-aile-sosyal yaşantısında önemli yoksunlukların yaşanmasına neden olabilmektedir. Kişinin sosyal, ruhsal ve fiziksel sağlığı, çevresel koşulları ve çalışma yaşamı karşılıklı bir etkileşim içindedir. Çalışma yaşamı bireyin sağlığını etkilediği gibi bireyin sağlığı da çalışma yaşamını ve ürettiği işin niteliğini etkiler.

Çalışma grubundaki tıp öğrencilerinin DT puan ortalaması 12.3, D puan ortalaması 4.2, KB 11.9 olarak saptanmıştır. Malatya’da hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada (40), DT 14.0, D 5.3, KB 20.5; Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi’ndeki hekimlerde (21) DT 17.4, D 6.8, KB 20.7; Ankara’daki hekimlerde (20) DT 14.6, D 4.0, KB 10.8; Türk Tabipleri Birliği’ne kayıtlı bir grup hekimde (6) DT 15.4, D 5.5, KB 22.0, Amerika Birleşik Devletleri’nde tıp öğrencilerinde (7) DT 21.8, D 6.4, KB 36.1, Sidney Üniversitesi’nde intern doktorlar üzerinde yapılan bir çalışmada (41), DT 17.5, D 5.9, KB 36.7 olarak bulunmuştur. Literatürdeki birçok çalışmada bu çalışmaya göre tükenmişlik alt ölçekleri daha düşüktür.

Literatür cinsiyetin duygusal tükenme açısından önemli bir değişken olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada kişisel başarı noksanlığı ve genel tükenmişlik puanlarında erkek öğrenciler istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek puana sahiptiler. Ankara’da bir tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (8) ve Urfa’da hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada da (21) kadın ve erkeklerin tükenmişlik puanı arasında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Daha önce yapılan çalışmalarda cinsiyetin “duygusal tükenme” açısından önemli bir değişken olduğu ve kadınların erkeklerden daha fazla tükenme yaşadıkları bildirilmiştir (6,20,29,42). Bu

çalışmalarda ülkemizdeki kadınların iş dışı sosyal sorumluluklarının fazla olmasının tükenme gelişimini etkileyebileceği belirtilmiştir. Ancak, alışma temel tıp öğrencileri üzerinde yapıldığından yeni bir ortama adapte olmak, erkekleri biraz daha fazla zorlamış olabilir.

Çalışmada 20 ve üzeri yaş grubunda DT puanı daha yüksektir. D ve KB puanı açısından yaş grupları arasında fark yoktur. Sünter ve arkadaşlarının pratisyen hekimlerde yaptıkları bir çalışmada (43) ve Urfa'daki hekimlerde de (21) yaş grupları arasında tüm alt ölçekler açısından fark bulunmamıştır. Birçok çalışmada (6,20) yaş arttıkça tükenmişlik azalmaktadır.

Araştırmaya alınan öğrencilerden bekr olanlarında tükenmişlik puanlarının daha yüksek olmasına rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Urfa'da hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada da (21) fark bulunmamıştır. Bunun nedeni bizim çalışmamızdaki evli öğrencilerin sayısının çok az olması olabilir. Yaman'ın aile hekimliği asistanlarında yaptığı bir çalışmada, bekr hekimlerde evlilere göre tükenmişliğin tüm boyutlarının daha fazla olduğu bildirilmiştir (22). Aslan ve arkadaşları da (23) bekrlarda duyarsızlaşmayı daha yüksek oranda tespit etmişlerdir. İşpanya'da asistan hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada da tükenmişliğin bekrlarda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (18). Bunu da, evli olan kişilerin kişiler arası ilişkiler ve krizler ile başa çıkma deneyimlerinin fazla olması, sorun çözme becerilerinin daha gelişmiş olmasına bağlamışlardır.

Birinci sınıflar ikinci sınıflara göre daha az tükenmişlik puanına sahiptiler. Amerika'da (7) ve İngiltere'de (17) yapılan bir çalışmalarda da yıl arttıkça tükenmişlik artmaktaydı. DT, D ve T'nin ikinci sınıfta artması, hekimlerde yaygın olan tükenmişliğin tıp fakültesinden köken aldığı hipotezini (44,45) güçlü bir şekilde desteklemektedir. Özellikle de duyarsızlaşma hekimlerde hiç olmaması gereken bir özelliktir. Bulgularımız tükenmişliğin hekimliğin erken evrelerinde başladığını göstermektedir.

Çalışmamızda sigara içenlerde DT puanı anlamlı derecede yüksektir. Sigara içenlerde Urfa'daki hekimler üzerinde yapılan çalışmada (21) D puanı, TTB'nin çalışmasında ise KB puanı daha yüksekti.

Türk Tabipleri Birliği'nin yaptığı bir çalışmada (6), kronik hastalığı olan hekimlerin DT ve KB puanları daha yüksektir. Amerika'da yapılan bir çalışmada ise (7) kronik hastalığa sahip olan öğrencilerde, tükenmişlik anlamlı ölçüde artmaktaydı. Bu çalışmada literatüre ters olarak kronik hastalığa sahip olma tükenmişlik puanını etkilememektedir. Bulgularımız kronik hastalığa sahip olan öğrencilerin çok az olmasıyla ilişkili olabilir.

Kişisel yaşam olayları özellikle de sevindirici bir olayın olması, tükenmişliği önemli ölçüde etkilemiştir. Benzer çalışmalar da bulgumuzu desteklemektedir (7,46)

Çalışmamızda depresyonu olan hekim adaylarının aynı zamanda ruhsal tükenmişlik içinde oldukları belirlendi (Tablo 5). Bu sonuçlar birçok çalışmanın bulguları ile de desteklenmektedir (47).

Kişinin “iş” ortamından memnuniyeti, tükenmişlik düzeyini etkilemektedir (23). Ankara'da bir tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (8), memnuniyet yönünden gruplar arasında “duygusal tükenme”, duyarsızlaşma”, “kişisel başarı noksanlığı” arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Memnun olmayan grubun puanları memnun olan grubun puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışma yıl/kurul kaybı tükenmişlik puanlarını etkilememiştir. Bu sonuç, yıl/kurul kaybı olan öğrencilerin az olmasından ve henüz tıp fakültesi öğrenciliklerinin başında olmalarından kaynaklanmış olabilir. Tıp öğrencilerinde (8), yıl kaybı olan grupta DT puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonucu yıl kaybı nedeniyle daha fazla sorunla karşılaşma, ekonomik olarak daha uzun süre aileye bağımlı olmak gibi nedenler etkilemiş olabilir.

İletişim, başa çıkma ve yönetme becerileri konusunda yeterli olmamak tükenmeyi arttırıcı bir etkiye sahiptir (48,49). Deneyimlerle bu beceriler geliştikçe, bu alanlardan kaynaklanan stres azalmaktadır. Ayrıca meslekte bilgi ve deneyimi arttıkça ve

kariyerde ilerledikçe hekimin mesleğine ilişkin olarak yeterlilik duygusu gelişmekte ve daha otonom davranabilmektedir.

Önleme programının başarısı, bu çalışmada tıp öğrencileri arasında duygusal tükenme alanında kanıtlanmıştır, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığında ise az bir değişiklik ortaya çıkmıştır. Tükenmişliği önleme programına katılanlarda duygusal tükenmede azalma gösterilmiştir. Bu yüzden önleme programının yararlı olduğu söylenebilir. Tükenmişliğin gerçek manada önlenmesinin ilk belirti ortaya çıkmadan, mezuniyet öncesi eğitimlerle mümkün olabileceği, bu alandaki pek çok çalışmada da vurgulanmıştır (50). Finkelstein ve arkadaşlarının tıp öğrencilerinde stresi ve anksiyeteyi azaltmayı amaçlayan müdahale çalışmasında da (51) bizim çalışmamıza benzer bir müdahale uygulanmıştır. Yapılan müdahale, öğrencilerde stres ve anksiyete düzeylerini azaltmıştır. Hekimlerde iletişimle ilgili bir müdahalenin yapıldığı bir çalışmada ise (52), DT 26,8 den 20.0'a, D 8.4'den 5.9'a düşürülmüştür.

Bu çalışmanın sonuçları, henüz yolun başında olan hekim adayları arasındaki tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi açısından önemlidir. Tükenme süreci bireylerde sayısız olay ve travmanın göreceli bir birikimi sonucu oluşmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde temel tıp öğrencilerinin meslek yaşamına başlamadan bu düzeyde bir tükenmişliğin bulunması, daha sonraki meslek yaşamında eklenecek olumsuz çalışma koşulları ve sorunlarla çok daha ciddi bir boyuta ulaşacaktır. Yapılan işin toplum sağlığını korumak ve geliştirmek olduğu düşünüldüğünde bu tükenmenin topluma da çok ciddi yansımaları olacaktır. Toplum sağlığını korumak, geliştirebilmek ve hastaları iyileştirebilmek ancak sağlık çalışanlarının sağlıklı olabilmesi ile olanaklıdır. Bu nedenle hekimlerde tükenmişliği önleyebilmek için öncelikle hekim adaylarına stresle baş edebilmeleri öğretilmelidir. Böylelikle özellikle duygusal tükenme boyutunda ciddi başarılar elde edilebilir.

6. KAYNAKLAR

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues 1974; 30:159-65.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occup Behav 1981; 2: 99-113.
3. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2006;43(3):311-8.
4. Firth-Cozens J. Doctors, their wellbeing, and their stress. BMJ. 2003; 326(7391):670-1.
5. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med. 2002;136(5):358-67.
6. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E ve ark. Türkiye’de Tabip Odalarına Kayıtlı Olan Bir Grup Hekimde Tükenmişlik Sendromu ve Etkileyen Faktörler. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2005, Ankara.
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. Acad Med. 2006;81(4):374-84.
8. GÜDÜK M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö ve ark. Ankara’da bir tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerde tükenmişlik sendromu. STED 2005; 14(8): 169-73.
9. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. Stress management in medical education: a review of the literature. Acad Med. 2000;75(7):748-59.
10. Mosley TH Jr, Perrin SG, Neral SM, Dubbert PM, Grothues CA, Pinto BM. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. Acad Med. 1994;69(9):765-7.
11. 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(5):213-22.
12. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. Patient Educ Couns. 2010;78(2):184-90.
13. Kaçmaz N. Tükenmişlik (Burnout) Sendromu. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 2005;68(1):29-32.
14. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. Türk Psikiyatri Dergisi 2000;11(1):49-57.
15. Sandstrom A, Rhodin IN, Lundberg M, Olsson T, Nyberg L. Impaired cognitive performance in patients with chronic burnout syndrome. Biol Psychol. 2005;69(3):271-9.
16. Rosen IM, Gimotty PA, Shea JA, Bellini LM. Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and burnout among interns. Acad Med. 2006;81(1):82-5.
17. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. J R Soc Med. 1998;91(5):237-43.

18. Belloch García SL, Renovell Farré V, Calabuig Alborch JR, Gómez Salinas L. The professional burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties. *An Med Interna*. 2000;17(3):118-22.
19. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(8):807-27.
20. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarında tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(5): 357-63.
21. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;2(3):10-5.
22. Yaman H. Aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik. *Sendrom* 2002; 2:51-9.
23. Aslan HS, Gürkan SB, Alparslan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(1):39-45.
24. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TAF Prev Med Bull*. 2007; 6(1): 41-50.
25. Işıksan V, Özet A, Kömürcü Ş, A, ve ark. Kanser hastalarıyla çalışan personelin tükenmişlik durumları. *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi* 1998; 8(3): 146-52.
26. Girgin G, Baysal A. Tükenmişlik sendromuna bir örnek: Zihinsel engelli öğrencilere eğitim veren öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005;4(4):172-87.
27. Bektaş G, İlhan N. Huzurevlerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2008;11(3):128-35.
28. McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neill RA. Resident physician burnout: is there hope? *Fam Med*. 2008 Oct;40(9):626-32.
29. Aslan H, Aslan O, Kesepara C. Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumu. *Toplum ve Hekim Dergisi* 1997;12: 24-9.
30. Kalemoglu M, Keskin Ö. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi acil servis çalışanlardaki stres faktörleri ve tükenmişlik. *Ulusal Travma Dergisi* 2002;8(4):215-219.
31. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7(2):100-108.
32. Doğan K, İlhan MN, Aygün R. Üçüncü basamak çalışanlarında tükenmişlik: Etkili kişisel ve mesleksek etmenler. *MN-Dahili Tıp Bilimleri* 2006;1(3-4):178-184.
33. Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AM. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ*. 1999;33(4):243-50.
34. Croen LG, Woesner M, Herman M, Reichgott M. A longitudinal study of substance use and abuse in a single class of medical students. *Acad Med*. 1997;72(5):376-81.
35. Griffith CH, Wilson JF. The loss of idealism throughout internship. *Eval Health Prof*. 2003;26(4):415-26.
36. Dunn LB, Iglewicz A, Moutier C. A conceptual model of medical student well-being: promoting resilience and preventing burnout. *Acad Psychiatry*. 2008;32(1):44-53.
37. Strayhorn G. Effect of a major curriculum revision on students' perceptions of well-being. *Acad Med*. 1989;64(1):25-9.
38. Henning MA, Hawken SJ, Hill AG. The quality of life of New Zealand doctors and medical students: what can be done to avoid burnout? *N Z Med J*. 2009;122(1307):102-10.

39. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. 3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 1996;4(1):28-33.
40. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri 2001; 4(2):113-8.
41. Willcock SM, Daly MG, Tennant CC, Allard BJ. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. Med J Aust. 2004;181(7):357-60.
42. Serinken M, Ergör A, Çimrin AH, Ersoy G. İzmir İlindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri. Toplum ve Hekim, 2003, 18(4): 293-99.
43. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. Genel Tıp Derg 2006; 16(1):9-14.
44. Wolf TM. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. Med Educ. 1994;28(1):8-17.
45. Krakowski AJ. Stress and the practice of medicine--the myth and reality. J Psychosom Res. 1982;26(1):91-8.
46. Paykel ES. The evolution of life events research in psychiatry. J Affect Disord. 2001;62(3):141-9.
47. Buğdaycı R, Kurt AÖ, Şaşmaz T, Öner S. Mersin İli'nde pratisyen ve uzman hekimlerde depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26(1): 32-6.
48. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ Jr. Burnout: caring for the caregivers. Oncologist. 2000;5(5):425-34.
49. Öztürk A, Tolga Y, Şenol V, Günay O. Kayseri ilinde görev yapan sağlık idarecilerinin tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi 2008; 30(2):92-9.
50. Gorter RC, Eijkman MA, Hoogstraten J. A career counseling program for dentists: effects on burnout. Patient Educ Couns. 2001;43(1):23-30.
51. Finkelstein C, Brownstein A, Scott C, Lan YL. Anxiety and stress reduction in medical education: an intervention. Med Educ. 2007;41(3):258-64.
52. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA. 2009; 302(12): 1284-93.

1. Döneminiz:
2. Geçen yıl (2006-2007 eğitim yılında) aldığınız seçmeli dersleri yazınız:
.....
3. Yaşınız:
4. Cinsiyet 1. Erkek 2. Kadın
5. Medeni durumunuz: 1. Bekar 2. Evli 3. Dul/Boşanmış
6. Kaldığınız yer:
1. Evde ailemle 2. Evde arkadaşlarımla 3. Evde tek 4. Yurtta
5. Diğer.....
7. Aylık harcamalarınızla ilgili değerlendirmeniz nedir ?
1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Yetersiz 5. Çok yetersiz
8. Tıp Fakültesini isteyerek mi seçtiniz ? 1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır
9. Mesleğinizi seçerken doğru karar verdiğinizi düşünüyor musunuz ?
1. Evet 2. Kararsızım 3. Hayır
10. Hekim olacağınız için duyduğunuz memnuniyet düzeyi nedir ?
1. Çok memnunum 2. Memnunum 3. Kararsızım
4. Memnun değilim 5. Hiç memnun değilim
11. Mesleğinizin geleceği ile ilgili ne düşünüyorsunuz ?
1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü
12. Sizce hekimlik mesleği toplumda hak ettiği yeri buluyor mu ?
1. Evet 2. Kararsızım 3. Hayır
13. EÜTF'nin fiziksel (çevre, derslik ... gibi) ortamından memnun musunuz ?
1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır
14. EÜTF'nin eğitim hizmetlerinin kalitesi hakkında ne düşünüyorsunuz ?
1. Yeterli 2. Kısmen yeterli 3. Yetersiz
15. Öğrenci olarak öğretim üyeleri ve yönetim tarafından takdir edildiğinizi düşünüyor musunuz ?
1. Evet 2. Bazen 3. Hayır

16. İçinde bulunduğunuz eğitim yılında yeterince verimli çalıştığınızı düşünüyor musunuz ? 1. Evet 2. Kısmen 3. Hayır
17. Tıp Fakültesi boyunca yıl / kurul / staj tekrarınız oldu mu ? 1. Hayır 2. Evet (.....ay)
18. Bedensel veya ruhsal önemli bir hastalığınız var mı ? 1. Yok 2. Var (Hangi hast:
19. **(Önemli bir hast. varsa)** Bu yüzden doktora başvurduğunuz mu?
1. Evet (Hangi bölüme:.....) 2. Hayır
20. Ailenizde bedensel veya ruhsal önemli bir hastalığı olan var mı ?
1. Yok 2. Var (Hangi hast:.....) Kimde:
21. Sigara içer misiniz ?
1. Hiç içmem 2. Arada sırada içerim 3. Hergün en az adet içerim
4. Bıraktım
22. Alkol içer misiniz ?
1. Hiç içmem 2. Çok nadir 3. Her gün en az bir bardak içerim
4. Bıraktım
23. Diğer madde kullanımınız var mı ? 1. Yok
2. Var (Hangisi:
24. Son bir yılda sizi çok üzen bir olay (Ailenizden birinin ölümü, boşanma, kendinizin veya yakın çevrenizden birinin hastalanması veya ağır kaza geçirme, ağır maddi problemler gibi) oldu mu ? 1. Hayır 2. Evet (Açıklayınız:.....)
25. Son bir yılda sizi çok sevindiren olay (Evlilik, doğum gibi) oldu mu ?
1. Hayır 2. Evet (Açıklayınız:.....)
26. Arkadaşlarınızla ilişkilerinizi genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz ?
1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü
27. Ailenizle ilişkilerinizi genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz ?
1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü
28. Okul başarınızı genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz ?
1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü
29. Kendi kişilik özelliğinizi nasıl tanımlarsınız :

TÜKENMİŞLİK DURUMU Aşağıdaki ifadeleri sizin için uygun kareleri işaretleyerek cevaplandırın. Lütfen her ifade için tek bir kareyi işaretleyin.	HİÇ BİR ZAMAN	ÇOK NADİR	BAZEN	ÇOĞU ZAMAN	HER ZAMAN
1- Tıp Fakültesinde öğrenci olmaktan soğuduğumu hissediyorum					
2- Okuldan eve dönünce kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum					
3- Sabah kalktığımda, bir gün daha okula gitmeyi kaldıramayacağımı hissediyorum					
4- Arkadaşlarımın neler hissettiğini hemen anlarım					
5- Arkadaşlarımla diyaloglarımda insani sınırların dışına çıkıyorum					
6- Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı					
7- Arkadaşlarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum					
8- Tıp Fakültesinde okumaktan yıldığımı hissediyorum					
9- İleride insanların yaşamına katkıda bulunacağımı hissediyorum					
10- Tıp Fakültesine başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
11- Tıp Fakültesinde okumanın giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12- Çok şeyler yapabilecek güçteyim					
13- Tıp Fakültesinde okumanın beni kısıtladığını hissediyorum					
14- Çok fazla çalıştığımı hissediyorum					
15- Arkadaşlarıma ne olduğunu umursamam					
16- Doğrudan insanlarla çalışmak beni çok yıpratıyor					
17- Arkadaşlarımla aramda rahat bir hava yaratırım					
18- İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim					
19- Tıp Fakültesinde kayda değer bir çok başarı elde ettim					
20- Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum					

21- Duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım					
22- Arkadaşlarımın bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum					

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz.

Her maddedeki belirtinin **bugün dahil son bir haftadır** sizi ne kadar rahatsız ettiğini aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki uygun yere (X) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlandım	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak / ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma hissi				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme duygusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				

20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (Sıcaklığa bağlı olmayan)				

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. **Son bir hafta içindeki** (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

1. a. Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b. Kendimi üzgün hissediyorum.
c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.
d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. a. Gelecekte umutsuz değilim.
b. Gelecek konusunda umutsuzum.
c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d. Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
3. a. Kendimi başarısız görmüyorum.
b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum.
d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
4. a. Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b. Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d. Beni doyuran hiçbir şey yok, her şey çok can sıkıcı.
5. a. Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. a. Cezalandırılıyormuş gibi duygular içinde değilim.
b. Sanki, bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim.
c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.
d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
7. a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.
b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.
c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d. Kendimden nefret ediyorum.
8. a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum.
b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.
d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b. Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam.
c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.
d. Eğer fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.

10. a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.
c. Şimdilerde her an ağlıyorum.
d. Eskiden ağlayabilirdim, şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.
11. a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam.
b. Her zamankinden daha fazla tedirginim.
c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.
d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim.
12. a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum.
b. Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum.
c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d. Artık hiç karar veremiyorum.
14. a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum.
b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyor ve üzülüyorum.
c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum.
c. Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d. Hiç çalışmıyorum.
16. a. Eskisi kadar rahat ve kolay uyuyabiliyorum.
b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum.
c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.
d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b. Eskisine göre daha çabuk ve kolay yoruluyorum.
c. Şimdilerde neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.
d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyorum.
18. a. İştahım eskisinden pek farklı değil.
b. İştahım eskisi kadar iyi değil.
c. Şimdilerde iştahım epey kötü.
d. Artık hiç iştahım yok.
19. a. Son zamanlarda pek kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim.
c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.
d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim.
20. a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var.
c. Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka şeyleri düşünemiyorum.
21. a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.

ANKETİ CEVAPLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ (EÜBAP)
SONUÇ RAPOR TESLİM FORMU

Projenin Adı Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde tükenmişlik durumu ve eğitimin etkisi		
Proje No: EÜBAP -	Süresi	24.... Ay
PROJE EKİBİ:		
1-Yönetici :Yrd. Doç. Dr. Melis Naçar	Başlama Tarihi:	15./ 11. / 2006
2- Araştırmacı : Uzm. Dr. Ahmet Öztürk	Bitiş Tarihi:	15../ 11. / 2009
3- Araştırmacı : Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya	Tahsis Edilen Ödenek:	5800 TL
4- Araştırmacı : Öğr. Gör. Nuran Oğuzkaya	Harcanan Miktar:	5800 TL
5- Araştırmacı : Yrd. Doç Dr. İskender Gün		

1. Proje sonuç raporu EÜBAP “Bilimsel Araştırma Projeleri Kesin Raporu Hazırlama Kılavuzu’ na uygun olarak hazırlandı?

☒ Evet (*) Açıklama:

☐ Kısmen (*)

☐ Hayır

2. Proje çalışması kapsamında yayın gerçekleştirilmiş mi?

☐ Evet (*) (*) Yayın türü ve sayıları:

☒ Hayır

3. Projede başvurusunda öngörülen hedeflere ne oranda ulaşıldı.

☒ Tam (*) Açıklama:

☐ Kısmen (*)

☐ Ulaşılamadı (*)

4. Proje çalışması kapsamında gerçekleştirilmiş yayınlar var ise sonuç rapor ekinde sunulmuş mu?

☐ Evet (*) Açıklama:

☐ Hayır (*)

5. Gerçekleştirilmiş yayınlar var ise yayınlarda yer alan isimlerin tamamı proje ekibinde midir?

☐ Evet (*) Açıklama:

☐ Hayır (*)

6. Projedeki harcamalar proje başvuru aşamasındaki taleplerle uyumludur?

☒ Evet Görüşleriniz:

☐ Kısmen

☐ Hayır

7. Proje kapsamında satın alınan makine/teçhizat vb donanımın şu anda kullanıldığı birim?

(Birim /bölüm/laboratuvar/atölye vb açıklayıcı bilgileri yazınız)

TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI

8. Sonuç rapor CD de PDF formatında hazırlandı mı?

☒ Evet (*) Açıklama:

☐ Hayır (*)

9. Proje ile ilgili tüm aşamalarda APB’nin belirlediği ilkelere tam olarak uyuldu mu?

☒ Evet (*) Açıklama :

☐ Hayır (*)

10. Proje gelişme raporları zamanında ve eksiksiz olarak sunuldu mu?

☒ Evet (*) Açıklama :

☐ Hayır (*)

11. Proje sonuç raporu APB web sayfasında yayınlanması hususunda düşünceniz nedir?

Gerekçeniz:

☐ Yayınlanabilir

☒ Yayınlanmasın(*) Henüz yayın olmadığı için

Proje Yürütücüsü

Ünvan/İsim :Yrd. Doç. Dr. Melis Naçar..... İmza: Tarih: 16/ 3 / 2010