



Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki son sınıf öğrencileri ve hekimlerde Tükenmişlik Sendromu ve ilişkili faktörler

Burnout Syndrome and related factors among medical school interns and physicians at Kutahya Health Sciences University Faculty of Medicine

Engin Köylü¹ Yasemin Korkut²

¹⁾ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Asist. Dr., Kütahya / ORCID:0000-0002-7505-9213

²⁾ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Doç. Dr., Kütahya / ORCID:0000-0002-8293-8590

İletişim adresi:

Dr. Yasemin Korkut
E-mail: ykorkut95@yahoo.com

Geliş tarihi: 12/01/2022

Kabul tarihi: 21/03/2022

Yayın tarihi: 30/03/2022

Etik Kurul Onayı ve İzinler: Çalışma için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih: 01.10.2019, Sayı: 2019/10-2). Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Alıntı Kodu: Köylü E. ve Korkut Y. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki son sınıf öğrencileri ve hekimlerde Tükenmişlik Sendromu ve ilişkili faktörler. Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (1): 3-11. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00103.

Özet

Giriş: Tükenmişlik; özellikle insanlarla yüz yüze hizmet verilen alanlarda çalışan bireylerde görülen ve yoğun çalışma şartlarına bağlı tükenme, hayal kırıklığı ve işten uzaklaşma ile kendini gösteren durum olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki son sınıf öğrencileri ve hekimlerde tükenmişlik sendromunun yaygınlık durumu ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki çalışma Eylül-Aralık 2019'da Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki son sınıf öğrencileri, araştırma görevlisi hekimler ve uzman hekimlerle yapılmıştır. Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden oluşan anket formu kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma, min.-maks. olarak sunulmuş, analizlerde Kruskal-Wallis, Mann Withney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılmayı kabul eden 239 hekim dahil edildi. Çalışmaya katılan hekimlerden %33,1'i 23-28 yaş grubunda, %49,8'i kadındı. Hekimlerin %31,4'ü uyku problemi yaşamaktaydı ve %79,5'i nöbet tuttuğunu belirtti. Hekimlerin %12,1'i işyerinde hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete, %63,2'si sözel şiddete maruz kaldığını belirtti. Çalışmaya katılan hekimlerin duygusal tükenme alt boyut puan ortalamaları $18,6 \pm 5,3$, duyarsızlaşma alt boyut puan ortalamaları $8,3 \pm 3,5$, kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları $15,6 \pm 5,2$ idi. Çalışmamızda, hekimlerin cinsiyetleri, uyku problemi yaşama durumu, nöbet tutma durumu, ortam memnuniyetlerine ve şiddete maruz kalma durumlarına göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark vardı ($p < 0,05$).

Sonuç: Hekimlerin tükenmişlik düzeyleri sosyodemografik ve kişisel özelliklerle birlikte; çalışma şartları, saatleri ve düzeni, ortam faktörleri, mesleki yeterliliği geliştirebilme fırsatları ve şiddetle karşılaşma durumu gibi yaşanan olumsuz deneyimlerden etkilenmektedir. Hekimlerin tükenmişlik nedenlerinin tanınması, bu etkenlere yönelik gerekli önlemlerin alınması için önemlidir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, hekim, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı

Summary

Objective: Burnout is defined as a psychological condition that is defined as exhaustion, frustration, and dismissal due to intense working conditions, especially in individuals working in areas that are face to face with people. In this study, it is aimed to investigate the prevalence of burnout syndrome and related factors in intern doctors and physicians at the Faculty of Medicine, Kutahya University of Health Sciences.

Methods: This definitive, descriptive study was carried out in the senior students and physicians at Kutahya University of Health Sciences Faculty of Medicine in September-December 2019. In the research, a personal data form and Maslach Burnout Inventory were used as data collection tools. Descriptive statistics are presented as a percentage, average, and standard deviation. Kruskal-Wallis, Mann Withney U test and Spearman correlation analysis were used in the analysis. A p-value of 0.05 was considered statistically significant.

Results: A total of 239 physicians who agreed to participate in this study were included. Among the physicians who participated in the study, 33.1% were in the 23-28 age group and 49.8% were women. Of the physicians 31.4% had sleep problems and 79.5% stated that they had night shifts. Of the physicians 12.1% stated that they were exposed to physical violence by the patient or their relatives at the workplace, and 63.2% to the verbal violence. The emotional exhaustion subscale point averages of the physicians participating in the study were 18.6 ± 5.3 , the mean of depersonalization subscale score was 8.3 ± 3.5 , and the mean score of personal achievement was 15.6 ± 5.2 . In our study, there was a significant difference between burnout levels according to the physicians' gender, sleep problems, night shifts, confidence with the working environmental, and exposure to violence ($p < 0.05$).

Conclusion: The burnout levels of physicians are affected by socio-demographic and personal characteristics; working conditions, hours and order, environment factors, opportunities to develop professional competence and negative experiences such as exposure to violence. Recognition of the causes of burnout of physicians is important for taking the necessary measures for these factors.

Keywords: Burnout, physician, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment.

Alıntı Kodu: Köylü E. ve Korkut Y. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki son sınıf öğrencileri ve hekimlerde Tükenmişlik Sendromu ve ilişkili faktörler. Jour Turk Fam Phy 2022; 13 (1): 3-11. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00103.

Giriş

Uluslararası Çalışma Örgütü, hekimliği çalışma ortamı özelliklerinden kaynaklanan birçok olumsuz faktör nedeniyle yoğun iş yüküne sahip stresli bir meslek olarak tanımlamaktadır.⁽¹⁾ Hekimlerin çalışma ve eğitim hayatları boyunca maruz kaldıkları bu psikososyal ve fiziksel stres faktörleri eğer uzun sürerse tükenmişlik sendromuna yol açabilirler.⁽²⁾

Tükenmişlik; insanlar ile birebir iletişim kurulan, yoğun mesai süreleri bulunan meslekleri icra eden kişilerde, çalışma şartlarına bağlı gelişen işten uzaklaşma isteği, hayal kırıklığı, tükenme belirtileri ile kendini gösteren Freudenberger tarafından tanımlanan psikolojik bir durumdur.⁽³⁾ Maslach ise tükenmişlik sendromunu; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma olmak üzere üç farklı alt grupta tanımlamaktadır. Duygusal tükenme; kişinin işi sebebi ile duygusal açıdan yüklenme hissinin artması ve buna bağlı olarak tükenmesi durumudur.

Duyarsızlaşma tanımı ise, kişinin hizmet verdiklerinin de birey olduğu duygusunu kaybederek, sağduyudan eksik bir yaklaşım sergilemesi ve hatta uygun ve olumsuz tavırlarda bulunması anlamına gelmektedir. İki durum da, çalışan bireyde kişisel başarının azalma hissi, kendine güvensizlik duygusunda artış, bunların sonucunda da yaptığı işten uzaklaşma isteği ve işini bırakma düşüncesi gelişmektedir.⁽⁴⁾

Sağlık çalışanları, insan hayatlarının en hassas tarafları ile yüz yüze gelmekte, hayati risklere sahip hastalara müdahale etmekte ve sürekli hastaların beklentilerini karşılamaktadırlar.

Pandemi ile başlayan süreçte hekimlerin üzerine binen yük artmış, çalışma şartları daha da kötüye gitmiş

ve ayrıca şiddete maruz kalma oranları en yüksek seviyesine ulaşmıştır. 2021 yılında sağlık çalışanlarına karşı saldırıların %62 arttığı tespit edilmiştir. Bu saldırıların üçte birinden fazlası hekimlere yönelik saldırılardır.

Sağlık çalışanları ve hekimler ile yapılan çalışmaların sonuçları; tükenmişlik sendromunun bireylerde iş performansının olumsuz etkilenmesine, fiziksel ve ruhsal olarak ortaya çıkabilen sağlık sorunlarına, depresif duygu durumuna, odaklanma problemlerine, tıbbi hatalara, iş değişikliği ve işte devam sorunlarına ve erken emeklilik talebine neden olduğu gösterilmiştir.^(5,6)

Çalışmamızda, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesindeki son sınıf öğrencileri ve hekimlerde tükenmişlik sendromunun yaygınlık durumu ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki çalışma Eylül-Aralık 2019'da Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; son sınıf öğrencileri (intern), araştırma görevlisi hekimler ve uzman hekimler olmak üzere 400 kişi oluşturmaktadır ve evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Evrenin tamamına ulaşmak hedeflendiği için örnekleme yöntemine gidilmemiştir, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında katılımı gönüllü olarak sağlayan ve veri toplamak için dağıtılan formları tamamen dolduran 239 hekim araştırma örneklemini oluşturmuştur.

Veri toplama aracı; sosyodemografik özellikler ve meslekle ilgili özelliklere yönelik soruların yer aldığı Kişisel Bilgi Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Verilerin top-

lanması, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Maslach ve Jackson tarafından Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) 1981 yılında geliştirilmiştir.⁽⁴⁾ Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Ergin ve Çam tarafından 1992 yılında yapılmıştır. MTÖ 5 dereceli likert tipi bir ölçektir.⁽⁷⁾ Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının artışı, kişisel başarı puanının azalışı tükenmişliğin fazla olduğunu açıklar. Üç alt boyutta Cronbach alfa kat sayıları; duyarsızlaşma; 0.65, duygusal tükenme; 0.83, kişisel başarı; 0.72 olarak bulunmuştur.⁽⁷⁾

Verilerin girişinde ve istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 24 versiyon paket programı kullanılmıştır. Ta-

nımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma, min.-maks. olarak sunulmuştur. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testi ile araştırılmıştır. Normal dağılıma uymayan değişkenlerin analizlerinde Kruskal-Wallis, Mann Withney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Çalışma için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (T: 01.10.2019,

Tablo 1. Hekimlerin sosyodemografik özellikleri

Özellik	n	(%)
Yaş grubu		
23-28	79	33,1
28-33	70	29,3
33-43	64	26,8
43-53	21	8,7
>53	5	2,1
Cinsiyet		
Kadın	119	49,8
Erkek	120	50,2
Uyku problemi		
Evet	75	31,4
Hayır	164	68,6
Tatil yapma sıklığı		
Her yıl	96	40,2
Nadiren	120	50,2
Çıkmıyorum	23	9,6

Tablo 2. Hekimlerin mesleki özelliklerinin dağılımı

Özellik	n	(%)
Branş		
Temel tıp bilimleri	18	7,5
Dahili tıp bilimleri	162	67,8
Cerrahi tıp bilimleri	59	24,7
Hekimliği isteyerek seçme durumu		
Evet	226	94,6
Hayır	13	5,4
Çalıştığı branşı isteme durumu		
Evet	196	82,0
Hayır	43	18,0
Nöbet tutma durumu		
Evet	190	79,5
Hayır	49	20,5
Ortam memnuniyeti		
Evet	33	13,8
Kısmen	156	65,3
Hayır	50	20,9
Kongre, kurs, seminer katılım		
Her yıl katılıyorum	21	8,8
Nadiren katılıyorum	148	61,9
Katılmıyorum	70	29,3

Sayı: 2019/10-2). Anket formu gözlem altında uygulanmış, katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

Tablo 3. Hekimlerin tükenmişlik alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	MTÖ-DT Ort ± SS	MTÖ-D Ort ± SS	MTÖ-KBP Ort ± SS
Yaş grupları			
23-28 yaş	18,0±5,7	8,0±3,2	15,7±5,3
29-33 yaş	19,0±5,3	8,7±3,4	16,3±4,9
34-43 yaş	19,3±4,8	8,8±3,7	15,1±5,3
>43 yaş	18,1±5,4	7,3±3,9	14,6±5,0
Cinsiyet			
Erkek	18,4±5,2	8,1±3,5	14,9±5,3
Kadın	18,9 ±5,4	8,6±3,5	16,3±5,0
	p^{††}=0,537	p^{††}=0,426	p^{††}=0,043
Uyku problem yaşama			
Evet	19,3±5,8	7,7±3,3	13,5±4,5
Hayır	18,3±5,0	8,6±3,5	16,6±5,1
	p^{††}=0,696	p^{††}=0,033	p^{††}<0,001
Mesleği isteyerek seçme			
Evet	18,5±5,3	8,3±3,5	15,7±5,2
Hayır	20,2±5,7	8,5±3,9	13,7±4,2
	p^{††}=0,664	p^{††}=0,791	p^{††}=0,125
Nöbet Durumu			
Evet	19,0±5,2	8,4±3,5	15,1±5,1
Hayır	17,1±5,3	8,1±3,5	17,6±5,0
	p^{††}=0,032	p^{††}=0,665	p^{††}=0,003
Çalışma ortamı memnuniyeti			
Evet	15,1±5,8	6,1±3,2	15,8±5,5
Kısmen	18,7±4,7	8,4±3,3	16,3±4,9
Hayır	20,8±5,6	9,8±3,6	12,0±4,7
	p[†]<0,001	p[†]<0,001	p[†]<0,001
Kongre, kurs, seminer gibi etkinliklere katılım			
Her yıl	15,3±5,8	6,0±3,7	16,5±5,1
Nadiren	18,5±4,8	8,4±3,2	15,7±5,0
Katılmıyorum	20,0±5,7	8,8±3,8	12,0±5,2
	p[†]=0,009	p[†]=0,005	p[†]=0,004

Bulgular

Bu çalışmaya, katılmayı kabul eden toplam 239 hekim dahil edildi. Çalışmaya katılan hekimlerden %33,1'i (n=79) 23-28 yaş grubunda ve %49,8'i (n=119) kadındı. Düzenli spor yapanlar (haftada en az 3 gün) katılımcıların %22,6'sını (n=54) oluşturuyordu ve tüm katılımcıların %31,4'ü (n=75) uyku problemi yaşamaktaydı. Hekimlerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı **Tablo 1**'de sunuldu.

Çalışmaya katılan hekimlerin %17,1'i (n=41) intörn hekim, %35,6'sı (n=85) araştırma görevlisiydi. Hekimlerin %94,6'sı (n=226) hekimlik mesleğini isteyerek seçtiğini, %79,5'i (n=190) nöbet tuttuğunu, %20,9'u (n=50) çalışma ortamından memnun olmadığını belirtti. Çalışmaya katılan hekimlerin %12,1'i (n=29) işyerinde hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete, %63,2'si (n=151) sözel şiddete maruz kaldığını belirtti. Hekimlerin mesleki özelliklerinin dağılımı **Tablo 2**'de sunuldu.

Çalışmaya katılan hekimlerin duygusal tükenme (DT) alt boyut puan ortalamaları 18,6±5,3, duyarsızlaşma (DY) alt boyut puanları 8,3±3,5, kişisel başarı alt boyut puan ortalamaları 15,6±5,2 idi. Çalışmada DT alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,83, DY alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,70, kişisel başarı (KB) alt boyutu Cronbach alfa değeri 0,81 olarak hesaplandı.

Fiziksel şiddete maruz kalma			
Evet	21,1±5,9	9,3±3,9	14,4±5,4
Hayır	18,3±5,1	8,2±3,4	15,8±5,1
	p^{††}=0,007	p^{††}=0,145	p^{††}=0,185
Sözel şiddete maruz kalma			
Evet	19,8±5,1	8,7±3,6	15,3±5,1
Hayır	16,6±5,0	7,6±3,2	16,1±5,2
	p^{††}=0,001	p^{††}=0,020	p^{††}=0,287

* †Kruskal Wallis testi, ††Mann Whitney U testi

Çalışmada nöbet tutan ($p=0,032$), çalışma ortamından memnun olmayan ($p<0,001$), kongre, kurs, seminer gibi etkinliklere katılmayan ($p=0,009$) hekimlerin DT puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulundu. DY alt boyutuna bakıldığında uyku sorunu olmayan ($p=0,033$), çalışma ortamından memnun olmayan ($p<0,001$), kongre, kurs, seminer gibi etkinliklere katılmayan ($p=0,005$) hekimlerin puanları istatistiksel olarak daha yüksekti. Erkek hekimlerin ($p=0,043$), uyku sorunu olan hekimlerin ($p<0,001$), nöbet tutan ($p=0,003$), çalışma ortamından memnun olmayan ($p<0,001$), kongre, kurs, seminer gibi etkinliklere katılmayan ($p=0,004$) hekimlerin KB puanları ise daha düşüktü. Hekimlerin aylık ortalama nöbet sayıları ile DT puanları arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki ($r=0,137, p=0,034$), KB puanları ile anlamlı negatif yönlü ilişki ($r=-0,211, p<0,001$) mevcuttu. Aylık nöbet sayıları ile DY puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu ($p>0,05$).

İşyerinde hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete uğramış olan hekimlerin uğramamış hekimlerden DT puanları anlamlı şekilde daha yüksekti ($p=0,007$). Hekimlerin fiziksel şiddete uğrama durumlarına göre DY ve KB puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). İşyerinde hasta veya hasta yakınları tarafından sözel şiddete uğramış olan hekimlerin uğramamış hekimlerden DT ve DY puanları anlamlı şekilde daha yüksekti ($p=0,001$ ve $p=0,020$). Hekimlerin sözel şiddete uğrama durumlarına göre KB puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Hekimlerin tükenmişlik alt boyut puanlarının karşılaştırılması **Tablo 3**'te sunuldu.

Tartışma

Tükenmişlik alanında yapılan araştırmalar, tükenmişliğin daha çok insanlarla yüzyüze ilişki gerektiren mesleklerde görülen bir durum olduğunu göster-

mektedir. Bu nedenle sağlık personeli; özellikle doktor ve hemşireler, tükenmişlik düzeyleri yönünden en fazla incelenen meslekler arasındadır.⁽⁷⁾ Tükenmişlik araştırmalarında kullanılan MTÖ bu alt boyutları ayrı ayrı değerlendirmektedir. MTÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında sınır değer bulunmadığından, çalışmamızda da tükenmişlik düzeyleri ile ilgili gruplandırma yapılamamış tükenmişlik durumu görece yüksek/düşük olarak değerlendirilmiştir.⁽⁸⁾

Literatürde yer alan birçok araştırmada yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı fark saptanmadığı belirtilmektedir.^(9,10) Bunun yanında hekimler ile diğer meslek alanlarında çalışanların karşılaştırıldığı bir çalışmada iki grupta da her bir yıl yaş artışıyla tükenmişlik düzeyinin azalmakta olduğu gösterilmiştir.⁽⁶⁾ Bir meta analiz sonucuna göre, çalışanın yaşının genç olup, buna bağlı mesleki deneyimleri daha az olanlar daha fazla tükenmektedir.⁽¹¹⁾ Bununla birlikte, yaş ile beraber tükenmişlik durumunun arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur.^(12,13)

Çalışmamızda hekimlerin yaş gruplarına göre tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum çalışmamıza dahil edilen farklı yaş grubundaki hekimlerin ünvanlarının, çalıştıkları branşların, meslekte çalışma sürelerinin ve çalışma şartlarının (nöbet, çalışma saatleri, fiziki koşullar gibi) birbirinden farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Cinsiyet ile tükenmişlik alt boyutlarının puan ortalaması arasındaki ilişkinin farklı sonuçlara sahip olduğu daha önce yapılan çalışmalarda dikkat çekmektedir. Maslach ve ark. tükenmişlikte cinsiyet değişkeninin etkisi için kesin ifadelerde bulunmanın çok zor olduğunu belirtmişlerdir.⁽¹⁴⁾ Asistan hekimlerin tükenmişlikleri ile ilgili 67 araştırma sonuçlarını inceleyen bir derlemede cinsiyetin tükenmişlikle ilgili belirleyici bir faktör olmadığı belirtilmiştir.⁽¹⁵⁾ 139 hekim üzerinde yapılan bir

çalışmada erkek ve kadınlar arasında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları açısından anlamlı fark tespit edilmemiş iken, kişisel başarı puan ortalamalarının kadınlarda erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁽¹⁶⁾

Bu çalışmanın bulguları çalışmamıza benzer özellikler göstermektedir. Çalışmamızda da duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arasında fark bulunmamıştır. Erkek hekimlerin kişisel başarı puanları ise kadın hekimlerden anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ve bu durum kadınların mesleki gelişimleri ile ilgili konulara daha fazla ilgili olmalarından kaynaklanmış olabilir. Ayrıca kadın ve erkek hekimlerin nöbet, çalışma şartları gibi nedenlerle branş seçme durumlarının farklılık göstermiş olması; bilimsel ve mesleki çalışmalara branşları ve çalışma şartları gereği ayırabildikleri zaman dağılımlarının değişmesi tükenmişlik düzeyleri arasındaki farkı açıklayabilir.

Patolojik uyku hali ve yetersiz uyku, önemli ölçüde daha düşük mesleki etkinlik ve daha yüksek tükenme skorları ile ilişkilidir. İspanya’da hekimlerin uykusuzluk semptomlarının yaygınlığı, uyku kalitesi ve tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yapılan bir çalışma sonucunda tükenmişliğin tüm uykusuzluk semptomlarıyla yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.⁽¹⁷⁾

Hekimlerle ve tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan farklı çalışmalarda artan tükenmişlik düzeyi ile uyku düzensizlikleri ve uyku problemlerinin arttığı, uyku kalitesinin ise düştüğü belirlenmiştir.^(18,19) Çalışmamız sonuçlarında ise hekimlerin uyku problemi varlığına göre MTÖ, DT puanları arasında anlamlı fark bulunmamakta iken, uyku problemi olanların DY ve ki-

şisel başarı alt boyut puanları daha düşüktür. Bu durum uyku problemi yaşayan hekimlerin çalışma performanslarının etkilenmiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Nöbet ve yoğun çalışma saatleri nedeni ile yaşanan uyku problemleri tükenmişliği artırırken, artan tükenmişlik düzeyleri de uyku düzeni ve kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu durumda uyku kalitesi ile tükenmişlik arasında iki yönlü bir etkileşimin var olduğu düşünülmektedir.

Sağlık personeli ve hekimlerde yapılan çalışmalarda aylık nöbet sayısının diğer faktörlerden bağımsız olarak tükenmişlik puanlarını artırdığı saptanmıştır.^(20,21) Çalışmamızda, nöbet tutan hekimlerin DT puanları nöbet tutmayan hekimlerden anlamlı şekilde daha yüksek, kişisel başarı puanları daha düşük olarak bulunmuş, ayrıca hekimlerin aylık ortalama nöbet sayıları ve haftalık çalışma saatleri ile DT puanları arasında anlamlı pozitif yönlü, KB puanları ile negatif yönlü ilişki olduğu görülmüştür.

Nöbette aşırı iş yükü, stres, tek başına kalarak hastaların sorumluluğunu üstlenmek, nöbet ertesi izin olmaması ve uykusuzluk gibi nedenlerin tükenmişlik düzeyini artırdığı söylenebilir. Ayrıca nöbet ve diğer nedenlerle çalışma saatlerinin artması, bireyin stresini arttırmakta ve kendine ayırdığı zamanı daraltmakta, bedensel ve ruhsal olarak dinlenme ihtiyacı karşılanamamaktadır.

Maslach ve Jackson, iş ortamının tükenmişlikle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.⁽¹³⁾ Ülkemizde ve dünyada sağlık personeli ve hekimlerde yapılan çalışmalarda, çalışma ortam ve fiziki koşullardan memnuniyetin tükenmişlik düzeyini azaltan bir faktör olduğu ve hasta bakım sonuçlarını etkilediği gösterilmiştir.^(14,20) Çalışmamızda da bu bulgulara paralel şekilde hekim-

lerin çalışma ortamından ve fiziksel koşullardan memnuniyetin tükenmişliği azalttığı görülmektedir. Çalıştıkları yerden memnun olmayan hekimlerin daha çok tükenmişlik hissetmelerinin nedeni; iş ortamında rahat olamama, amirleri ile çatışma yaşama, ortamdan gerginlik duyma ve buna bağlı huzurlu çalışmamaları olabilir.

Profesyonel bilgi ve becerilerin artmasına yönelik eğitimlerin kişide işe bağlı stresin önemli bir bölümünü azalttığı ve kişisel yeterliliğin önemli bir stres önleyici faktör olduğu belirtilmiştir.⁽²²⁾ İzmir ilinde acil tıp araştırma görevlisi hekimlerle yapılan bir çalışmada tıbbi araştırma yapmak için yeterli imkanlara sahip olduğunu belirten hekimlerin DT ve DY puanları daha düşük saptanırken, KB puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.⁽²³⁾ Çalışmamızda hekimlerin kongre, kurs, seminer gibi etkinliklere katılma durumları ile DT, DY ve KB puanları arasında anlamlı fark saptanmış; kongre, kurs, seminer gibi etkinliklere her yıl katıldığını belirten hekimlerin DT, DY puanları daha düşük, KB puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum mesleki yeterliliklerini arttırmaya yönelik etkinlik ve bireysel çalışmaya vakit ayırabilen hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Bilimsel etkinlik ve çalışmalara katılmanın düşük tükenmişlik ile ilgili olması; bu etkinliklere katılan hekimlerin mesleki gelişimlerinin yanında, işlerine ayırdıkları zaman ve emeğin karşılığını profesyonel anlamda alabilmesi ve sonuç olarak mesleki doyuma ulaşması ile ilgili olabilir.

Ülkemizde ve dünyada hekimlerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumları ile tükenmişlik düzeylerini değerlendiren çalışmaların sonuçları, şiddetle karşılaşma durumunda tükenmişlik düzeyinin artmakta olduğunu göstermektedir.^(24,25) Çalışmamızda

da fiziksel şiddete uğramış olan hekimlerin DT puanları, sözel şiddete uğramış olan hekimlerin DT ve DY puanları anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Hiçbir türünün ve boyutunun kabul edilemeyeceği şiddet, hekimlerin tükenmişlik düzeylerini arttırmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları; kullandığımız ölçeklerden elde edilen veriler, tek merkezde yapılmış olduğundan hastanemizde görev yapmakta olan 239 hekim ile sınırlıdır.

Sonuç ve Öneriler

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri ve hekimlerinde yapılan çalışma sonuçlarına göre hastanemizde stresle başa çıkma ve tükenme konularında eğitimler ve uygulamalar planlanabilir, nöbet tutma, uyku problemi varlığı, çalışma ortamından memnuniyet, mesleki yeterlilikleri arttırmaya yönelik aktivitelere katılma olanaklarının sınırlılıkları, sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma tükenmişlik durumunu etkileyen faktörlerdir. Çalışma ortamından memnuniyet, kişilerin algılarına göre değişebilmekle birlikte, her bireyin uygun fiziksel koşullarda çalışabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılabilir.

Hekimlerin sıkıntılarını anlatabilecekleri ortamlar düzenlenerek, etkili bir iletişimin sağlanabileceği birim toplantıları planlanabilir. İş yükünün ve mesleki risklerin fazla olduğu yoğun bakım, ameliyathane, acil servis ve farklı bölümlerde çalışan hekimlerin maddi ve manevi açıdan ödüllendirilmesi planlanabilir. Tüm hekimlerin mesleki etkinliklere katılımı için fırsatlar yaratılmalı ve destek sağlanmalıdır. Diğer alanlarda olduğu gibi sağlıkta şiddet ile ilgili hukuksal düzenlemeler yapılmalı ve denetim sağlanmalıdır.

Kaynaklar:

1. Arigoni F, Bovier PA, Sappino AP. Trend of burnout among Swiss doctors. *Swiss Med Wkly* 2010;140:3132.
2. Tarnowski M, Carlotto MS. Burnout Syndrome in students of psychology. *Temas Psicol* 2007;15(2):173-80.
3. Freudenberger HJ. Burnout: Past, present, and future concerns. *Loss, Grief & Care* 1989;3(1-2):1-10.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981;2(2):99-113.
5. Dyrbye LN, Massie FS, Eacker A, et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA* 2010;304(11):1173-80.
6. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012;172(18):1377-85.
7. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi, 22 Eylül 1992. Ankara, Kongre Kitabı.
8. Kırmızıgül Y. Tıp fakültesinde çalışan tıp doktorları ve tıp öğrencilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörler: Tıpta Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2018.
9. Çan E, Topbaş M, Yavuzylmaz A, Çan G, Özgün Ş. Karadeniz Teknik Üniversitesi tıp fakültesindeki araştırma görevlisi hekimlerin tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 2006;23(1):17-24.
10. Brewer EW, Shapard L. Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human resource development review* 2004;3(2):102-23.
11. Çam O. Hemşirelerde tükenmişlik ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi, 1991.
12. Üstün B. Hemşirelerin atılganlık ve tükenmişlik düzeyleri. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995.
13. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex roles* 1985;12(7-8):837-51.
14. Haran S, Halise DÖ, Sayıl I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastaneleri ve Ankara Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1998; 6(1):75-84.
15. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Gündük M, Cengiz ÖS. Türkiye'de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2005.
16. Atik M. Türkiye'deki göğüs hastalıkları hekimlerinde tükenmişlik sendromu sıklığının araştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2017.
17. Vela-Bueno A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Olavarrieta-Bernardinoa S, Fernández-Mendoza J, De la Cruz-Trocac JJ, et al. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *Journal of psychosomatic research* 2008;64(4):435-42.
18. Györfy Z, Dweik D, Girasek E. Workload, mental health and burnout indicators among female physicians. *Hum Resour Health* 2016;14:12-19.
19. Pagnin D, de Queiroz V, Carvalho YT, Dutra AS, Dutra ASS, Amaral MB, Queirozet TT. The relation between burnout and sleep disorders in medical students. *Acad Psychiatry* 2014; 38(4):438-44.
20. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2007;175(7):686-92.
21. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care* 2007;13(5):482-8.
22. Yaman H, Ungan M. Tükenmişlik: Aile hekimliği asistan hekimleri üzerinde bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi* 2002;17(49):37-44.
23. Altunsoy NB. İzmir ili acil tıp asistan hekimlerinin tükenmişlik sendromu yönünden değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2019.
24. Winstanley S, Whittington R. Violence in a general hospital: comparison of assailant and other assault-related factors on accident and emergency and inpatient wards. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2002;106:144-7.
25. Dursun S. İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi* 2012;3(1):105-15.

Alıntı Kodu: Köylü E. ve Korkut Y. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki son sınıf öğrencileri ve hekimlerde Tükenmişlik Sendromu ve ilişkili faktörler. *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (1): 3-11. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00103.