

# Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Asistan Doktorlarında Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

Cemil Işık Sönmez<sup>1</sup>, Duygu Ayhan Başer<sup>2</sup>, Hakan Gülmez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce; <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara; <sup>3</sup>İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

## CORRESPONDENCE / İLETİŞİM İÇİN

Dr. Öğr. Üyesi Duygu Ayhan Başer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

duyguayhan@outlook.com

## ORCID iD

Cemil Işık Sönmez  
0000-0001-7854-3804

Duygu Ayhan Başer  
0000-0002-5153-2184

Hakan Gülmez  
0000-0001-5467-3743

Date of submission  
25.05.2018

Date of acceptance  
08.10.2018

## ÖZ

**Amaç:** Tükenmişlik, sağlık çalışanlarında, özellikle de işyerinde yüksek düzeyde strese maruz kalan hekimlerde çok sık görülmektedir. Bu çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimi almakta olan asistan hekimlerde tükenmişlik düzeylerinin ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamız tanımlayıcı-kesitsel tipte olup, 01.01.2018-01.04.2018 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi almakta olan toplam 89 asistan hekim çalışmaya alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırma görevlilerinin sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren 21 sorudan oluşan anket formu ve araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 28,65±3,03'tür; 46'sı (%51,7) erkek, 57'si (%64) bekar hekimlerden oluşmaktadır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği duygusal tükenme ortalama puanları 27,78±7,80; duyarsızlaşma ortalama puanları 12,76±4,15 ve kişisel başarıda azalma ortalama puanları 27,69±5,04'tür. Duygusal tükenme durumu ile meslek sevgisi ve seçilen branş sevgisi arasında; duyarsızlaşma durumu ile cinsiyet arasında; kişisel başarıda azalma durumu ile gelir durumu, kronik hastalık varlığı, meslek sevgisi arasında istatistik olarak pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçlarına göre asistan hekimlerde tükenmişlik bulunmaktadır. Asistanların gelir düzeyi durumunun düzenlenmesi, adaletsiz dağılımların önlenmesi, kronik hastalığı olan hekimlere bazı durumlarda ayrıcalık tanınması, mesleki doyumlarının artmasına yönelik motivasyonel teşvik aktivitelerinin yapılması, gerekirse ödüllendirmelerin yapılmasının, hekimlerde tükenmişlik sendromunun önlenmesinde olumlu etki edeceği düşünülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** tıp asistanlığı, risk faktörleri, tükenmişlik, mesleki

## Determination of Burnout Level and Associated Factors in Research Assistants of Düzce University Faculty of Medicine

### ABSTRACT

**Aim:** Burnout is very common among health care workers, especially in physicians exposed to high levels of stress in the workplace. We aimed to evaluate burnout levels and related factors in residents in specialist training at Düzce University Faculty of Medicine.

**Methods:** Our study was a descriptive cross-sectional type study and 89 resident assistants who were receiving specialist training at Düzce University Medical Faculty Hospital between January 1st and April 1st, 2018 were taken into the study. A 21-questions questionnaire was used to evaluate the socio-demographic characteristics and Maslach Burnout Questionnaire was used to determine the burnout level of the research assistants.

**Results:** The mean age of participants was 28.65±3.03; 46 (51.7%) were male and 57 (64%) were single. Maslach Burnout Scale emotional exhaustion mean score was 27.78±7.80; the mean score of depersonalization was 12.76±4.15 and the mean score of the individual decrease was 27.69±5.04. The relationship between emotional exhaustion and occupational love and selected branch love, the relationship between depersonalization and gender, the relationship between personal achievement decrease with income status, the presence of chronic illness and the occupational love were positively statistically significant.

**Conclusion:** According to the results of our study, there is burnout among resident doctors. Regulation of income levels of residents, prevention of unjust distribution, in some cases giving privilege to physicians with chronic diseases and making motivational incentive activities to increase their occupational satisfaction are thought to have a positive effect on the prevention of burnout syndrome among physicians.

**Keywords:** medical residency, risk factors, burnout, professional

**How to cite / Atf için:** Sönmez CI, Ayhan Başer D, Gülmez H. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan doktorlarında tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Euras J Fam Med 2018;7(3):93-100.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** No financial disclosure was declared by the authors.

## Giriş

Tükenmişlik sendromu, zorlu işlerde çalışanlarda, özellikle sosyal hizmet uzmanları, öğretmenler ve sağlık çalışanları gibi insanlarla yüz yüze çalışan, yoğun ve devamlı ilişkide olan meslek gruplarında görülen bir sendromdur (1,2).

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Herbert Freudenberger tarafından tanımlanmıştır. "Uzun dönemli karşılanmamış iş stresi sonucu oluşan duygusal ve fiziksel enerji tükenmesiyle karakterize patolojik durum" olarak tanımlanan tükenmişlik, fiziksel yıpranma ve buna bağlı olarak işyerinde çalışanlara ve yaşama karşı olumsuz tutumlar geliştirilmesi ile kendini göstermektedir (3). Tükenmişliğin bugün kabul gören tanımını ise 1982 yılında Maslach yapmıştır ve tükenmişlik sendromunu; "uzun süreli ve stresli çalışma ortamında insanlarla yüz yüze çalışan meslek gruplarında görülen, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada artış ve kişisel başarı duygusunda azalma" olarak tanımlamıştır (4). Tükenmişlik sendromunun etmenleri olarak "duygusal tükenme", "kişisel başarı noksanlığı" ve "duyarsızlaşma" gösterilmektedir (5). Duygusal tükenme kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını; duyarsızlaşma kişilerin çalıştıkları yerde hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir biçimde davranmalarını; kişisel başarı noksanlığı kişinin sorunlarının üstesinden gelememe durumunu ifade etmektedir (3,6). Duygusal tükenmenin ana nedeni strese uzun süre maruz kalmaktır ve motivasyon kaybı, çaresizlik, sıkışmışlık hissi ve yenilgiyle kendini gösterir. Verimsizlik veya kişisel başarı noksanlığı ise, bireyin sorumluluktan çekilmesi ve işten ayrılması ile sonuçlanabilir (7,8).

Tükenmişlik sağlık çalışanlarında, özellikle de işyerinde yüksek düzeyde strese maruz kalan hekimlerde çok sık görülmektedir. Yüksek tükenmişlik seviyesine sahip hekimlerin daha fazla tıbbi hata yaptığı birçok çalışmada gösterilmiştir (4,9,10). Özellikle tıp eğitimi sonrası belirli branş dallarında uzmanlaşmak için aldıkları yoğun eğitim, fazla sayıda tutulan nöbetler ve klinik ve polikliniklerdeki yoğun talep ve ağır iş yükü nedeni ile

fiziksel ve duygusal yıpranmayı yoğun bir şekilde yaşayan asistan hekimlerde tükenmişlik sendromunun yoğun düzeyde görüleceği düşünülmektedir. Geleceğin uzman hekimleri, akademisyenleri olacak olan asistan hekimlerin tükenmişliğinin olmaması, iş doyumlarının yüksek olması tüm sağlık sistemi için çok önemlidir ve bu şekilde bir kurumda verilecek hizmetlerin kalitesinin de çok daha yüksek olacağına hiç şüphe yoktur. Bunun için hekimlik sürecinin başlangıcında bulunan asistan hekimlerin uzmanlık dallarına göre tükenmişlik düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler ile ilgili çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uzmanlık eğitimini almakta olan asistan hekimlerde (araştırma görevlilerinde) tükenmişlik düzeylerinin ve ilişkili olabilecek faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Çalışmamız tanımlayıcı-kesitsel tipte olup, 01.01.2018-01.04.2018 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yürütülmüştür. Bu süreçte uzmanlık eğitimini almakta olan toplam 152 asistan hekim bulunmaktadır; çalışmamıza katılmaya gönüllü olan 89 (%58,5) asistan hekim çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri toplama aracı olarak araştırma görevlilerinin sosyodemografik özelliklerini değerlendiren 21 sorudan oluşan anket formu ve araştırma görevlilerinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi için 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach tarafından geliştirilen ve tükenmişlik sendromunun değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçektir (11). Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1992 yılında Ergin ve ark tarafından yapılmıştır (12).

Araştırmada kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği üç alt ölçekten ve 22 maddeden oluşmaktadır, her maddeye 0-6 arasında puan verilir. Alt ölçekler:

- 1) Duygusal tükenme (DT) = 9 madde
- 2) Duyarsızlaşma (DYS) = 5 madde

3) Kişisel başarı (KB)= 8 maddeden oluşmaktadır.

Maddeler 5 dereceli Likert tipi yanıtlanan önermelerden oluşmaktadır. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır ve her birey için 3 farklı puan elde edilmektedir. Elde edilen puanlar yorumlanırken; duygusal tükenme puanları 0-16 arası düşük, 17-26 arası normal, 27 ve üzeri yüksek; duyarsızlaşma puanları 0-6 arası düşük, 7-12 arası normal, 13 ve üzeri yüksek; kişisel başarı puanları 39 ve üzeri düşük, 32-38 arası normal, 0-31 arası yüksek olarak sınıflandırılmıştır (13).

Veri girişi ve analizi için SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenleri incelemek için ki kare testi uygulanmış olup ( $p<0,05$  anlamlı olarak alınmıştır), sürekli verilerde parametrik varsayımlar varlığında Student-t testi, sürekli verilerde non-parametrik varsayımların varlığında Mann Whitney-U testi, korelasyon için Pearson testi uygulanmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya katılan 89 asistan hekimin sosyodemografik ve mesleki özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması  $28,65\pm 3,03$ 'tür; 46'sı (%51,7) erkek, 57'si (%64) bekar hekimlerden oluşmaktadır. BMI ortalamaları  $23,47\pm 3,24$ 'tür. 47'si (%52,8) evde tek başına ikamet etmektedir. 48'inin (%53,9) gelir düzeyi 5000-7500 TL arasındadır. 47'si (%52,8) harcamada güçlük çekmemekte, 13'ü (%14,6) ise güçlük çekmektedir. 7'sinde (%7,9) kronik hastalık bulunmakta, 17'si (%19,1) sigara kullanmakta (ortalama  $5,71\pm 5,53$  paket/yıl), 19'u (%21,3) düzenli spor yapmaktadır. Hekimlerin 76'sı (%85,4) ortalama  $26,32\pm 25,58$  ay olarak geçmişte pratisyen hekimlik yapmıştır. 68'inde (%76,4) meslek sevgisi bulunmaktadır, 79'u (%88,8) branşını isteyerek seçmiştir, tercih sıraları ortalama  $5,20\pm 6,72$ 'dir. Hekimlerin 15'i (%16,9) Aile Hekimliği, 10'u (%11,2) Dahiliye, 7'si (%7,9) Anestezi ve Reanimasyon, 4'ü (%4,5) Çocuk Psikiyatrisi, 2'si (%2,2) Beyin Cerrahisi, 2'si (%2,2) Dermatoloji, 2'si (%2,2) Enfeksiyon Hastalıkları ve 1'i (%1,1) Acil Tıpta araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların ortalama  $6,10\pm 3,78$

nöbeti bulunmaktadır, nöbeti olmayan hekim yoktur. Asistanlık süreleri ortalama  $23,07\pm 12,57$  aydır.

**Tablo 1.** Sosyo-demografik ve mesleki özellikler (n=89)

		N	%
Cinsiyet	Kadın	43	48,3
	Erkek	46	51,7
Medeni Durum	Evli	32	36,0
	Bekar	57	64,0
İkamet	Aile ile	42	47,2
	Evde tek	47	52,8
Gelir	0-2500 TL	3	3,3
	2500-5000 TL	6	6,7
	5000-7500 TL	48	53,9
	7500 TL ve üzeri	32	36,0
Harcamada Güçlük Çekme Durumu	Evet	13	14,6
	Hayır	47	52,8
	Kısmen	29	32,5
Kronik Hastalık	Hayır	82	92,1
	Evet	7	7,9
Sigara Kullanma	Evet	17	19,1
	Hayır	72	80,9
Düzenli Spor Yapma	Evet	19	21,3
	Hayır	70	78,7
Meslek Sevgisi	Evet	68	76,4
	Hayır	21	23,6
Pratisyen hekim olarak çalışmış olmak	Evet	76	85,4
	Hayır	13	14,6
Branşı İsteyerek Seçme Durumu	Evet	79	88,8
	Hayır	10	11,2
Branş Dağılımı	Acil	1	1,1
	Aile Hekimliği	15	16,9
	Anestezi	7	7,9
	Beyin Cerrahisi	2	2,2
	Çocuk Psikiyatrisi	4	4,5
	Dahiliye	10	11,2
	Dermatoloji	2	2,2
	Enfeksiyon Hastalıkları	2	2,2
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	4	4,5
	Genel Cerrahi	4	4,5
	Göğüs Hastalıkları	2	2,2
	Göz	2	2,2
	Kadın Hastalıkları ve Doğum	3	3,4
	Kardiyoloji	1	1,1
	Nöroloji	3	3,4
	Ortopedi	7	7,9
Patoloji	3	3,4	
Pediyatri	8	9,0	
Psikiyatri	2	2,2	
Radyoloji	4	4,5	
Üroloji	3	3,4	

**Tablo 2.** Sosyodemografik ve mesleki özellikleri (n=89)

	N	Ortalama	Minimum	Maksimum
Yaş	89	28,65±3,03	24	43
Boy	89	172,48±8,08	152	188
Kilo	88	70,33±13,66	43	110
BMI	88	23,47±3,24	15,42	34,72
Sigara Kullanım Süresi (paket / yıl)	17	5,71±5,53	0,10	15,00
Pratisyen hekim olarak çalışma (ay)	72	26,32±25,58	1,50	120,00
Tercih Sırası	87	5,20±6,72	1	30
Nöbet Sayısı (gün)	89	6,10±3,78	0	15
Araştırma görevlisi olarak geçen süre (ay)	89	23,07±12,57	3	60

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Duygusal tükenme ortalama puanları 27,78±7,80; duyarsızlaşma ortalama puanları 12,76±4,15 ve kişisel başarıda azalma ortalama puanları 27,69±5,04'tür.

**Tablo 3.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının dağılımı

	N	Ortalama± standart sapma	Minimum	Maximum
Duygusal Tükenme	89	27,78±7,80	13	45
Duyarsızlaşma	89	12,76±4,15	5	23
Kişisel Başarıda Azalma	89	27,69±5,04	17	40

**Tablo 4.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre dağılımı

Sosyodemografik ve Mesleki Özellikler		N	MTÖ Alt Boyutları					
			Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarıda Azalma	
			Ort.±SD	p	Ort.±SD	p	Ort.±SD	p
Cinsiyet	Kadın	43	27,5±7,6	0,82	11,8±4,4	0,04*	27,5±4,6	0,78
	Erkek	46	27,9±8		13,6±3,6		27,8±5,4	
Medeni Durum	Evli	32	28,6±8,5	0,41	12,8±3,7	0,89	28±5	0,27
	Bekar	57	27,2±7,4		12,7±4,4		27,4±5	
İkamet Durumu	Aile ile	42	26,9±7,5	0,32	12,2±4,3	0,24	27,8±4,8	0,79
	Evde tek	47	28,5±8		13,2±3,9		27,5±5,2	
Gelir Durumu	0-2500 TL	2	38,5±6,3	0,13	14,5±3,5	0,48	24±1,4	0,005*
	2500-5000 TL	6	25±7,7		10,3±4,8		32,8±5,4	
	5000-7500 TL	48	26,9±7,2		12,9±3,7		26,3±5,1	
	7500 TL ve üzeri	32	28,7±8,4		12,6±4,5		28,9±4,1	
Harcamada Güçlük Çekme Durumu	Evet	13	29,8±7,9	0,35	12,2±3,4	0,49	27,6±5,9	0,62
	Hayır	47	26,7±8,3		12,4±4,5		28,1±5,1	
	Kısmen	29	28,5±6,7		13,5±3,8		26,9±4,5	
Kronik Hastalık	Evet	7	26,2±7,8	0,6	10±4,5	0,06	32±4,5	0,01*
	Hayır	82	27,9±7,8		13±4		27,3±4,9	
Sigara İçme	Evet	17	27,2±9,6	0,77	12,7±2,6	0,94	27,5±6,2	0,93
	Hayır	72	27,8±7,3		12,7±4,4		27,7±4,7	
Düzenli Spor	Evet	19	28,2±7,3	0,78	13,3±3,8	0,47	28,6±5,4	0,33
	Hayır	70	27,6±7,9		12,6±4,2		27,4±4,9	
Meslek Sevgisi	Evet	68	26,5±7,1	0,005*	12,3±4,1	0,06	28,3±5,1	0,03*
	Hayır	21	31,8±8,5		14,2±4		25,6±4,3	
Pratisyenlik yapma	Evet	76	27,5±7,3	0,51	12,5±3,8	0,34	27,9±5	0,26
	Hayır	13	29±10,3		13,7±5,7		26,2±4,8	
Branş Sevgisi	Evet	79	27,1±7,6	0,03*	12,5±4,1	0,16	28±5	0,07
	Hayır	10	32,6±7,7		14,5±3,7		25±4,5	

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının sosyodemografik ve mesleki özelliklere göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre duygusal tükenme durumu ile cinsiyet, medeni durum, ikamet durumu, gelir durumu, harcamada güçlük çekme durumu, kronik hastalık varlığı, sigara içme durumu, düzenli spor yapma durumu, pratisyen hekimlik yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Duygusal tükenme durumu ile meslek sevgisi ( $p=0,005$ ) ve seçilen branş sevgisi ( $p=0,03$ ) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Duyarsızlaşma durumu ile medeni durum, ikamet durumu, gelir durumu, harcamada güçlük çekme durumu, kronik hastalık varlığı, sigara içme durumu, düzenli spor yapma durumu, pratisyen hekimlik yapma durumu, meslek sevgisi ve seçilen branş sevgisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Duyarsızlaşma durumu ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ( $p=0,04$ ).

Kişisel başarıda azalma durumu ile cinsiyet, medeni durum, ikamet durumu, harcamada güçlük çekme durumu, sigara içme durumu, düzenli spor yapma durumu, pratisyen hekimlik yapma durumu ve seçilen branş sevgisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kişisel başarıda azalma durumu ile gelir durumu ( $p=0,005$ ), kronik hastalık varlığı ( $p=0,01$ ), meslek sevgisi ( $p=0,03$ ) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının kişisel özellikler arasındaki korelasyon Tablo 5'te verilmiştir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ile yaş, boy, kilo, BMI, sigara kullanım süresi (paket yıl), pratisyenlik yapma süresi (ay), nöbet sayısı ve asistanlık süresi (ay) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır; sadece duyarsızlaşma durumu ile boy ( $p=0,019$ ) ve kilo ( $p=0,035$ ) arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Tablo 5.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarının kişisel özellikler ile arasındaki korelasyon

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları		Yaş	Boy	Kilo	BMI	Sigara	Pratisyenlik	Nöbet	Asistanlık
						Kullanım	Yapma		
						(Paket/yıl)	(Ay)	Sayı	(Ay)
Duygusal Tükenme	r	0,109	0,019	0,075	0,080	-0,050	0,115	0,073	0,122
	p	0,309	0,857	0,483	0,455	0,848	0,334	0,496	0,254
	n	89	89	89	89	17	72	89	89
Duyarsızlaşma	r	0,127	0,248*	0,224*	0,160	0,239	0,129	0,160	-0,033
	p	0,236	0,019	0,035	0,135	0,355	0,280	0,134	0,761
	n	89	89	89	89	17	72	89	89
Kişisel Başarı	r	0,092	0,026	0,033	0,029	0,179	-0,034	0,068	0,114
	p	0,390	0,806	0,761	0,784	0,491	0,777	0,528	0,288
	n	89	89	89	89	17	72	89	89

## Tartışma

Bir bireyin meslek seçimi ve çalışma şartları hem psikolojik olarak hem de sosyokültürel olarak tüm hayatını etkilemektedir. Çalışma şartlarının bireyin sağlığına olan etkisi geri dönüşümlü bir etkidir ve sağlığının olumsuz yada olumlu olarak etkilenmesi kişinin çalışma yaşamını ve iş üretiminin kalitesini

aynı yönde etkileyecektir. Bu düşünceden yola çıkarak bu çalışmayı tıp eğitimi sonrası belirli branş dallarında uzmanlaşmak için aldıkları yoğun eğitim, fazla sayıda tutulan nöbetler ve klinik ve polikliniklerdeki yoğun talep ve ağır iş yükü nedeni ile fiziksel ve duygusal yıpranmayı yoğun bir şekilde yaşayan asistan hekimler üzerinde yaptık.

Çalışmamız, hekimler üzerinde yapılan diğer çalışmalar ile katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleri açısından benzerlik göstermekteydi (13-15).

Çalışmamız sonucuna göre katılımcılar Maslach Tükenmişlik Ölçeğine göre duygusal tükenme olarak yüksek, duyarsızlaşma olarak normalin üst sınırında ve kişisel başarıda azalma olarak yüksek puanlar almışlardır; yani asistan hekimlerde tükenmişlik mevcut olarak değerlendirilebilir. Dünder ve arkadaşlarının tıpta uzmanlık öğrencilerinde yaptıkları tükenmişlik çalışmasında da tükenmişlik puan ortalamaları her üç tükenmişlik alt boyutunda da yüksek olup tükenmişlik olduğunu göstermektedir (14). Malatya ili merkezinde çalışan hekimlerde tükenmişlik, iş doyumu düzeylerinin ve bazı sosyodemografik değişkenlerin, yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği çalışmada da hekimlerde tükenmişlik puanları yüksek olarak saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada pratisyen hekim ile uzman hekim ve öğretim görevlisi/üyesi hekimler arasında ve araştırma görevlisi hekimler ile uzman ve öğretim görevlisi/üyesi hekimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (16). Çalışmamızda yüksek çıkan tükenmişlik düzeylerine katılımcıların genç yaş grubundaki asistan hekimleri kapsamının önemli bir etkisi bulunmaktadır. Çünkü ülkemizde sağlık personelinde tükenmişliği inceleyen diğer araştırmalarda da genç yaşta olmanın ve meslekte tecrübesiz olmanın tükenmişliği arttırdığı saptanmıştır (17,18). Yine ABD’de yapılan bir çalışmada uzmanlık öğrencilerinin aynı yaşta ki Amerikan toplumu bireylerinden daha yüksek tükenmişliğe sahip olduğu saptanmıştır (19).

Çalışmamızda kadın ve erkekler arasında tükenmişlik düzeyleri açısından bakıldığında tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunda erkeklerde daha yüksek olmak üzere, anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Hekimlerde cinsiyetin tükenmişliğe olan etkileri birçok çalışmada irdelenmiştir ve hepsinde değişik sonuçlara ulaşılmıştır (14). Gündük ve ark. (3) çalışmasında, çalışmamızın sonuçlarının tersine erkek öğrencilerin "duygusal tükenme" ve "kişisel başarı" puanlarının kız öğrencilere göre daha yüksek;

"duyarsızlaşma" puanının ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Kılıç ve ark. (20) sağlık sektöründe çalışanlarda yaptıkları çalışmada ise her üç boyutta da kadınların puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. Özkula ve ark. (15) çalışmasında ise cinsiyetin tükenmişlik üzerine etkisi bulunamamıştır. Çalışmamızın bu çalışmalardan farkı örnekleminin sadece asistan hekimlerden oluşmasıdır ve sonuçlar bu yönde değerlendirilebilir.

Araştırmamızın diğer çalışmalarda sorgulanmayan sonuçlarından biri, gelir durumu düşük olan (2500 TL’nin altındaki) hekimlerin kişisel başarısının düşük olduğudur. Yapılan çalışmalarda gelir durumu yerine harcamada günlük çekme durumları sorgulanmıştır (3,15,20).

Çalışmamızın önemli sonuçlarından biri de kronik bir hastalığı olan hekimlerin kişisel başarısının düşük olduğudur. Dünder ve arkadaşlarının çalışmasında da asistan hekimlerde bu durum sorgulanmış ancak çalışmamızdan farklı olarak istatistiksel anlamlı bir fark bulunamamıştır (14).

Hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ile sigara kullanma durumlarını karşılaştıran çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda bu durum daha ayrıntılı sorgulanmıştır ve sigara içme durumları ile tükenmişlik durumları arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Sigara kullanım süreleri olarak karşılaştırıldığında ise içilen sigara paket yılı arttıkça duygusal tükenmenin azaldığı, duyarsızlaşmanın arttığı, kişisel başarının azaldığı ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Dünder ve arkadaşlarının çalışmasında ise yüksek tükenmişlik skoruna sahip hekimlerde sigara kullanma riskinin daha yüksek olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (14). Avrupa’da yapılan yüksek katımlı bir çalışmada artmış sigara kullanımının tükenmişlik ile güçlü ilişkisi olduğu saptanmıştır (21).

Çalışmamızın eksik yönleri arasında ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ve ölçeğin alt boyutları puanları üzerinde etkili olabilecek durumlardan asistan hekimlerin çalışma şartları (nöbetler dışında bakılan hasta sayıları, girilen ameliyathane vb) göz önünde bulundurulmaması gösterilebilir. Yapılacak

çalışmalarda bu konu daha ayrıntılandırılabilir.

Çalışmamızda hekimlerin pratisyenlik yapma durumları ve yapma sürelerinin tükenmişlik durumlarını etkilemediği saptanmıştır. Hekimlerin meslek sevgisi arttıkça duygusal tükenmenin azaldığı ve kişisel başarının arttığı; hekimlerin tercih ettikleri branşa olan sevgisi arttıkça ise duygusal tükenmenin azaldığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda da hekimin hekimlik mesleğini severek ve kendi tercihi ile seçmemiş olmasının tükenmişlik puanlarını arttırdığı saptanmıştır (14). Hekimlerin mesleksi doyumlarının az olması üretkenliğin azalmasına da neden olabilmektedir; bu nedenle bu konu üzerinde yapılacak çalışmalar çok önemlidir.

### Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları meslek hayatının başlarındaki asistan hekimlerin tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi yönünden çok önemlidir. Akademik unvan ve meslek olarak aynı olup, aynı kurumda çalışan hekimlerde tükenmişliği etkileyecek diğer nedenlerle ilgili yaptığımız bu çalışmanın sonuçları,

saptanan sonuçlar üzerinden düzenlemelerin getirilmesi ile tükenmişlik sendromunun önlenmesinde etkili olabilir. Bu konularda sağlık politikalarında ve ilgili yapılandırılmalarda yapılacak güçlendirmelerin, asistan hekimlerin mesleki motivasyonunu artırabileceği ve tükenmişlik sendromunun önlenmesinde önemli bir etmen olabileceği düşünülmektedir. Sonuçlarımızda anlamlı saptadığımız gelir düzeyi durumunun düzenlenmesi, adaletsiz dağılımların önlenmesi, kronik hastalığı olan hekimlere bazı durumlarda ayrıcalık tanınması, mesleki doyumlarının artmasına yönelik motivasyonel teşvik aktivitelerinin yapılması, gerekirse ödüllendirmelerin yapılmasının, hekimlerde tükenmişlik sendromunun önlenmesinde olumlu etki edeceği düşünülmektedir.

Bu konuda gelecekte yapılabilecek tüm tıp dallarındaki asistan hekimleri içeren daha geniş örneklemelerde sebep-sonuç ilişkisinin ortaya koyulabileceği çalışmalar bu konuya daha fazla ışık tutacaktır.

### Kaynaklar

1. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. Libyan J Med 2014;9(1):23556 doi: 10.3402/ljm.v9.23556
2. Keel P. Psychological stress caused by work: burnout syndrome. Soz Praventivmed 1993;38(2):131-2.
3. Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, Uğur Z, Özvarış BŞ, Aslan D. Ankara'da bir tıp fakültesi'nde okuyan son sınıf öğrencilerde tükenmişlik sendromu. STED 2005;14(8):169-73.
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001;52:397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
5. Altay B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. Fırat Tıp Derg 2010;15(1):10-6.
6. Kırılmaz AY, Çelen Ü, Sarp N. İlköğretimde çalışan bir öğretmen grubunda tükenmişlik durumu. İlköğretim Online 2003;2(1):2-9.
7. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav 1981;2(2):99-113.
8. Schaufeli W, Leiter M, & Maslach C, Jackson S. California: Consulting Psychologists Press, 1996:31.
9. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among US medical students. Ann Intern Med 2008;149(5):334-41.
10. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russel T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. Ann Surg 2010;251(6):995-1000.

11. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyum ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatr Derg* 2007;8(4):241-7.
12. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. In: Bayraktar R, Dağ İ (Eds.). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi bilimsel çalışmaları. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1992:144.
13. Marakoğlu K, Kargın Çetin N, Armutlukuyu M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg* 2013;23(4):102-8.
14. Dündar C, Köksal EN, Pekşen Y. Tıpta uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik ve etkileyen faktörler: kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2017;37(1):10-5.
15. Ozkula G, Durukan E. Hekimlerde tükenmişlik sendromu: sosyodemografik özelliklerin rolü. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017;30(2):136-44.
16. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin yaşam doyum düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001;4(4):113-8.
17. Aktuğ İ, Susur A, Keskin S, Balcı Y, Seber G. Burnout among doctors working at Medical Faculty of Osmangazi University. *Osmangazi Journal of Medicine* 2006;28(2):91-101.
18. Alimoğlu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *Int J Nurs Stud* 2005;42(5):549-55.
19. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Acad Med* 2014;89(3):443-51.
20. Kılıç T, Aytemiz Seymen O. Sağlık sektöründe, tükenmişlik sendromuna etki eden faktörlerin analizi ve bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2011;9(16):47-67.
21. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008;25(4):245-65.