

PAPER DETAILS

TITLE: ISTANBUL'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALISAN ASİSTAN HEKİMLERİN
TÜKENMİSLİK SEVİYELERİNİN İNCELENMESİ

AUTHORS: Miray Sancaktar Demiröz,Selin Davun,Nimet Emel Lüleci,Seyhan Hidiroglu,Ayse Seval
Demir,Hamisi Mwinyi Makungu,Irem Direk Turhan,Seyma Erman,Önder Demiröz,Melda Karavus

PAGES: 381-390

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2892248>

İSTANBUL'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN ASİSTAN HEKİMLERİN TÜKENMİŞLİK SEVİYELERİNİN İNCELENMESİ

*Investigation of Burnout Levels of Resident Physicians Working at an University Hospital in
Istanbul*

Miray SANCAKTAR DEMİRÖZ¹  Selin DAVUN¹  Nimet Emel LÜLECİ¹ 
Seyhan HİDİROĞLU¹  Ayşe Şeval DEMİR²  Hamisi Mwinyi MAKUNGU² 
İrem DİREK TURHAN²  Şeyma ERMAN²  Önder DEMİRÖZ³  Melda KARAVUŞ¹ 

¹ Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D., İSTANBUL, TÜRKİYE

² Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İSTANBUL, TÜRKİYE

³ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İSTANBUL, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Araştırmamızın amacı bir üniversite hastanesindeki asistan hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi; ayrıca asistan hekimlerin tükenmişlik düzeyinin yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık, asistanlık süreleri, asistanlık branşı ve pandemide çalışmalarına ilişkin değişkenlere göre dağılımlarını incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmamıza katılmayı kabul eden 243 asistan hekime sosyodemografik özellikler ve çalışma şartlarına ilişkin sorular ile Maslach Tükenmişlik Envanterinden oluşan toplam 41 soruluk anket 7 Eylül 2020-29 Ekim 2020 tarihleri arasında çevrimiçi uygulanmıştır.

Bulgular: Pandemiye çalışan katılımcıların 3.45±0.85 skor ortalama ile duygusal tükenmeyi daha fazla yaşadığı görülmektedir (p<0.001). Duyarsızlaşmada 2.44±0.66 ortalama ve kişisel başarıda azalma 2.81±0.55 değerlerine sahiptir. 'İşte çok fazla çalışıyor olmak', duygusal tükenmenin en yoğun hissedildiği alan olarak görülmektedir. Katılımcılardan 28 yaş altı olanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı görülmektedir (p<0.05). Cinsiyete göre bakıldığında duygusal tükenmenin kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla olduğu görülmüştür (p<0.05). Medeni duruma göre bekar katılımcıların duyarsızlaşma düzeyi daha fazla iken evli katılımcıların kişisel başarıda azalma düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır (p<0.05). Duyarsızlaşma düzeyi en yüksek asistan hekimler, cerrahi bilimlerde çalışmaktadır. Kişisel başarıda azalma düzeyi en düşük asistan hekimler ise temel bilimlerde görev almaktadır. Kronik hastalığı olan asistan hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Pandemiye çalışan hekimler üzerinde Maslach tükenmişlik indeksi uygulanmış, tükenmişlik seviyeleri ve alt boyutlarında anlamlı veriler elde edilmiştir. Bu sayede bu alanda çalışan katılımcıların yaşadığı deneyimler üzerinde daha objektif bir bakış açısı oluşturulmuştur. Elde ettiğimiz veriler küresel ölçekte yaşanacak yeni bir pandemide çalışanların deneyimlerini iyileştirme konusunda taraflı açıklamalara kıyasla daha güçlü bir zemin oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, asistan hekim, çalışma şartları

ABSTRACT

Objective: The aim is to determine the burnout levels of resident physicians in a university hospital and to determine the relationship between gender, age, marital status, and the level of burnout in the departments involved in the pandemic.

Material and Methods: 41 questions, consisting of questions about demographics, working conditions during the pandemic and Maslach burnout scale were applied online to 243 residents who agreed to participate between 7 September 2020 and 29 October 2020.

Results: The participants who work in pandemic experience emotional exhaustion more with an average score of 3.45±0.85. Decrease in personal accomplishment had an average score of 2.81 and depersonalization had an average score of 2.44. Working too much at work was seen as the area where emotional exhaustion is felt most intensely. It was seen that those under 28 years of age experience more emotional exhaustion and depersonalization. It was observed that emotional exhaustion was significantly higher in women than in men. According to marital status, the depersonalization level of single participants was higher, while the level of decrease in personal accomplishment of married participants was higher. Resident physicians with the highest level of desensitization were in surgery while the lowest decrease in personal accomplishment were seen in the ones who work in basic sciences. It was determined that the level of emotional exhaustion and depersonalization was higher in residents with chronic diseases.

Conclusion: The Maslach burnout index, which is known to be scientifically neutral, was applied to physicians working in the pandemic, and meaningful data were obtained in burnout levels and sub-dimensions. Thus a more objective perspective was created on the negative experiences of the participants working in this field. The data we obtain will provide a stronger basis for improving working conditions and the experience of employees in a new pandemic in future.

Keywords: Burnout, resident physicians, working conditions



Yazışma Adresi / Correspondence:
Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D., İSTANBUL, TÜRKİYE
Tel / Phone: +905377787718
Geliş Tarihi / Received: 31.01.2023

Dr. Miray SANCAKTAR DEMİRÖZ
E-posta / E-mail: miray.sanc@gmail.com
Kabul Tarihi / Accepted: 21.07.2023

GİRİŞ

Tükenmişlik sendromu (Burnout) terimi, ilk kez 1974 yılında bir tıp kliniğinde gönüllü sağlık çalışanları arasında yapılan bir araştırmada ortaya çıkan yıpranmışlık, başarısızlık, enerji düzeyinin azalması, hayal kırıklığı durumunu tanımlamak için Herbert Freudenberger tarafından ortaya atılmıştır (1,2). Hastalığın tanımıyla birlikte birçok araştırma yapılmış ve hastalığın teşhisi ile ilgili olarak çeşitli tanı testleri geliştirilmeye başlanmıştır. Tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla oluşturulan testlerden en önemlisi olan Maslach ölçeğini geliştiren Christina Maslach bu durumu "iş hayatı gereği yoğun duygusal isteklere maruz kalan ve sürekli olarak insanlarla yüz yüze olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, ümitsizlik ve çaresizlik duygularının, yapılan işe, yaşama ve diğer insanlara karşı olumsuz davranışlarının yansımaları ile oluşan bir sendrom" olarak tanımlanmıştır (3). Tükenmişlik sendromu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından da Uluslararası Hastalık Sınıflandırması listesine alınmıştır. Özellikle altından kalkamayacağı bir iş yoğunluğu ile çalışan kişiler ve yoğun stres altındaki insanlarda görülen tükenmişlik sendromunda bireyin kendini bu şartlar altında çalışmaya zorlaması sonucunda savunma mekanizmalarının çöküşü ile sendrom belirtileri görülmeye başlanır. Tükenmişlik sendromunun 3 ana boyutu şu şekildedir: Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinin azalması (yetersizlik). Duygusal tükenme, bireyin diğer kimselere verecek hiçbir şeyi kalmadığı ve duygusal kaynaklarının azaldığı durumu anlatır. Duyarsızlaşma diğerlerine ilgi göstermeme, uzaklaşma, aldırma gibi davranış biçimini anlatır. Kişisel başarıda azalma ise, iş sorumluluklarını yerine getirme ve çalışmada artık verimli olunmadığı duygusudur (1,3). Sağlık hizmetleri uygulamaları sırasında, görev tanımı ile ilgili karmaşalar, klinik çalışma zorlukları, zaman kısıtlamaları, rekabet eden talepler, iş süreçleri ve zamanlama üzerindeki kontrol eksikliği, liderlikle çatışan roller ve ilişkiler dahil olmak üzere sağlık çalışanları üzerinde baskı oluşturan çeşitli faktörler

mevcuttur. Bu faktörlerin etkisi altında sağlık çalışanları arasında %49-58 arasında tükenmişlik izlenebilmektedir (4). Sağlık çalışanları olarak hekimlerde de tükenmişlik sendromu görülebilmektedir. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının mental durumunun ve zorluklarının monitörize edilmesi içinde bulunan kısıtlamalar ve ekstrem durumlar nedeniyle zor olmuştur. Raudenská ve ark. tarafından yapılan analizde sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve posttravmatik stres bozukluğu gibi birçok mental yükün geliştiği belirtilmiş ve bunun nedenleri hastane kaynaklarının kısıtlılığı, hastalık geçirme riski, uzamış vardiyalar ve iş-yaşam dengesinin bozulması, ailenin ihmali ve güncel bilgiye ulaşım zorlukları başlıkları altında belirtilmiştir (5). Araştırmalar, hekimler arasında tükenmişlik sıklığının diğer kariyerlerdeki bireylere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur (6,7). Sağlık çalışanlarının tükenme durumu yaşamaları kendi sağlıklarının yanı sıra hastalar, toplum ve sağlık sisteminin kendisi için bir risk olarak algılanmalıdır. Tükenmişlik sonucunda bireyler iş ve aile ortamından uzaklaşmakta, kişilerarası ilişkilerde uyumsuzluklar yaşamaktadır. Sağlık sorunları yaşamak ve psikolojik sorunlarla uğraşmak tükenmişliğin sonuçları arasındadır. Hem iş hem de sosyal yaşam üzerinde olumsuz etkileri olan tükenmişlik, bireysel ve örgütsel düzeyde mücadele edilmesi gereken bir olgu olarak görülmektedir (8). Araştırmamızın amacı bir üniversite hastanesindeki asistan hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi; ayrıca asistan hekimlerin tükenmişlik düzeyinin yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, asistanlık süreleri, asistanlıklarını yapmakta oldukları bölüm ve pandemide çalışmalarına ilişkin değişkenlere göre dağılımlarını incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, İstanbul'da Anadolu yakasında bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan asistan hekimler üzerinde tanımlayıcı bir çalışma olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.10.2020 tarih ve 09.2018.571 onay numarası ile etik

kurul onayı alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun biçimde yürütülmüştür. Tüm evrene (toplam 602 asistan hekime) ulaşmak amaçlanmış, 243 asistan hekime (%40.5) ulaşılmıştır. Katılımcı seçimi gelişigüzel örnekleme ile gönüllülük esasına dayalı yapılmıştır. Asistan hekimlere sosyodemografik özellikler ve çalışma şartları ile ilişkili 9 açık uçlu, 7 evet- hayır, 3 çoktan seçmeli soru ve Maslach Tükenmişlik Envanteri'nden oluşan 22 soru olmak üzere toplam 41 sorudan oluşan anket, 7 Eylül 2020-29 Ekim 2020 tarihleri arasında çevrimiçi uygulanmıştır. Araştırma kapsamında çevrimiçi anket ile 243 asistan hekime ulaşılmıştır. Çevrimiçi platformda sorulara yanıt verme zorunluluğu getirilebildiği için ankette eksik ya da hatalı verilere rastlanmamıştır. Toplam 243 anket sonucu değerlendirilmiştir.

Tükenmişlik sendromu düzeyinin belirlenmesinde sıklıkla kullanılan veri toplama araçlarından biri olan "Maslach Tükenmişlik Envanteri" (MTE) (Maslach Burnout Inventory) Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında insana hizmet veren meslek gruplarında çalışan kişilerin üç alt boyutta tükenmişlik düzeylerini ayrı ayrı belirlemek için geliştirilmiştir (3). Ergin (1993) hekimlerin ve hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini incelemek üzere MTE'yi Türkçe'ye uyarlamıştır (9). "Duygusal tükenme alt boyutu", "duyarsızlaşma alt boyutu" ve "kişisel başarıda azalma" alt boyutu olmak üzere üç alt boyutun bulunduğu 22 maddeden oluşan 5'li Likert tipi MTE'yi geliştirmişlerdir (3). Bireyin işindeki duygusal taleplere cevap veremeyecek hale gelmesi ölçeğin duygusal tükenme alt boyutunu; çalışan kişinin hizmet verdiği kişiler ile arasına mesafe koyması ve artık onları görmezden gelmesi duyarsızlaşma alt boyutunu; bireyin kendini yaptığı işte başarılı bulması ise kişisel başarı alt boyutunu meydana getirmektedir (3). Bu envanterde duygusal tükenme alt boyutu 9 madde, duyarsızlaşma alt boyutu 5 madde ve kişisel başarı alt boyutu ise 8 maddeden oluşmaktadır. Envanterin her bir maddesinden alınabilecek en düşük puan "1", en yüksek puan ise "5" olarak belirlenmiştir. Bu derecelendirmeye göre duyarsızlaşma ve duygusal

tükenme alt boyutları için "1-Hiçbir zaman", "2-Çok nadir", "3-Bazen", "4-Çoğu zaman", "5-Her zaman" iken kişisel başarı alt boyutu için "5-Hiçbir zaman", "4-Çok nadir", "3-Bazen", "2-Çoğu zaman", "1-Her zaman" olarak düzenlenen puanlama seçenekleri araştırmanın veri toplama sürecinde de aynı şekilde kullanılmıştır. Her alt boyut için ayrı puanlama elde edilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki maddeler olduğu biçimde, kişisel başarı alt boyutundaki maddeler ise ters puanlanmış ve daha sonra toplanmıştır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarındaki yüksek puanlama ve kişisel başarı alt boyutundaki düşük puanlama yüksek tükenmişliğe işaret etmektedir.

Veriler değerlendirilirken öncelikle normal dağılıma uygunluk değerlendirilmiş olup Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna bakılmış ve histogramlarla teyit edilmiştir. Kategorik değişkenler; sayı (n) ve yüzde (%) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde normal dağılıma uymayan ölçümsel veriler için Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. p değeri <0.05 olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızın amacı asistan hekimlerde Maslach tükenmişlik envanterine verilen cevaplardan elde edilen skorları değerlendirmek olup ulaşılan bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 1'de araştırmaya katılan asistan hekimlerin bazı tanımlayıcı özelliklerinin frekans değerlerinin dağılımı gösterilmiştir. Tablo 1'de görüldüğü üzere katılımcıların %58.4'si (n=142) kadınlardan oluşmaktadır ve katılımcıların %53.1'u (n=129) 28 yaş ve üzerindedir (min=24, max=35). Bekar katılımcılar çoğunluktadır (%60.5). Tıbbi uygulama alanı olarak en yüksek katılımcı grubu dahili bilimler hekimleri olarak görülmüştür (%64.6). Hekimlerin %59.3'ünün (n=144) asistanlık süresi 23 aydan daha azdır.

Tablo 1: Asistan hekimlerin kişisel özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler	n(%)
Cinsiyet (n=243)	Kadın 142 (58.4)
	Erkek 101 (41.6)
Yaş (n=243)	<28 114 (46.9)
	≥28 129 (53.1)
Medeni durum (n=243)	Bekâr 147 (60.5)
	Evli 96 (39.5)
Tıp alanları (n=243)	Temel Bilimler 50 (20.6)
	Dâhili Bilimler 156 (64.2)
	Cerrahi Bilimler 37 (15.2)
Asistanlık süresi (n=243)	<23 ay 144 (59.3)
	≥23 ay 99 (40.7)
Pandemide çalışma durumu (n=243)	Evet 216 (88.9)
	Hayır 27 (11.1)
Pandemi ile ilgili çalışılan bölümler (n=243; birden çok seçenek işaretlenmiştir)	COVID-19 Servis 139 (57.2)
	COVID-19 Acil 118 (48.6)
	COVID-19 Yoğun Bakım 37 (15.2)
Pandemide çalışma süresi (n=200)	<3 ay 65 (26.7)
	≥3 ay 135 (55.6)
Pandemi sürecinde motivasyon kaynağı (n=243; birden çok seçenek işaretlenmiştir)	Aile 137 (56.4)
	Arkadaşlar 93 (38.3)
	İyileşen Hastalar 93 (38.3)
	Diğer 53 (21.8)
Kronik hastalık varlığı (n=243)	Evet 21 (8.6)
	Hayır 222 (91.4)

Kategorik değişkenler n(%) olarak verilmiştir.

Tablo 2’de Maslach Tükenmişlik Ölçeği’ne ait 3 alt boyutun ortalama değerlerine yer verilmiştir. Ortalamaların yüksek bulunması her 3 alt boyutta da tükenmişliğin arttığını göstermektedir. Katılımcıların 3.45±0.85 ortalama ile duygusal tükenmeyi diğer tükenme alt boyutlarından daha fazla yaşadığı görülmektedir (p<0.001). Oysa duyarsızlaşma alt boyutu 2.44±0.66 ortalama değerlerine sahiptir. Kişisel başarıda azalma alt boyutunda ise 2.81±0.55 olarak saptanmıştır.

Tablo 2: Tüm çalışma grubunda tükenmişlik alt boyutlarının skor ortalamaları

Alt Boyut	Ortalama±SS
Duygusal tükenme	3.45±0.85
Duyarsızlaşma	2.44±0.66
Kişisel başarıda azalma	2.81±0.55

Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. SS: Standart sapma

Hekimlerin %8.6'sının (n=21) kronik hastalığı bulunmaktadır. Asistanların büyük çoğunluğu (%88.9) pandemi ile ilgili bir birimde görev almıştır. Pandemide görev alan asistan hekimler; %57.2 ile en çok COVID-19 servisinde çalışmıştır. Pandemi sırasında asistan hekimlerin %48.6'sı COVID-19 acilde, %15.2'si ise COVID-19 yoğun bakımında çalışmışlardır. Pandemide görev alan hekimlerin %55.6'sı pandemi ile ilgili bir birimde 3 ay ve daha fazla çalışmıştır. Pandemide çalışan 216 katılımcıdan 16'sından çalışma süresi ile ilişkili net bilgi alınamamıştır. Pandemi sürecinde asistan hekimlerin en büyük motivasyon kaynağının

aileleri olduğu görülmüştür (%56.4). Arkadaşlarının ve iyileşen hastalarının, asistanlar için eşit düzeyde motivasyon kaynağı olduğu saptanmıştır (%38.3).

Tablo 3'te Maslach Tükenmişlik Ölçeği sorularına katılımcıların verdiği yanıtların ortalama değerleri ve standart sapmaları gösterilmiştir. Duygusal tükenme alt boyutuna ait 9 soru arasında 14'üncü "işimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum" en yüksek ortalama değerine sahiptir (4.03±1.02). İşte çok fazla çalışıyor olmak duygusal tükenmenin en yoğun hissedildiği madde olarak görülmektedir.

Tablo 3. Tüm çalışma grubunda Maslach tükenmişlik ölçeği'ne verilen cevaplara göre ortalama skorlar

	Alt Boyutlar ve Sorular	Ortalama±SS
Duygusal tükenme	1. İşimden soğuduğumu hissediyorum.	3.43±0.84
	2. İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	3.79±1.05
	3. Sabah kalktığımda, bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	3.33±1.14
	6. Bugün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	3.37±1.16
	8. Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.	3.64±1.08
	13. İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.	3.72±1.18
	14. İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.	4.02±1.02
	16. Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.	3.20±1.17
	20. Yolun sonuna geldiğimi, her şeyin bittiğini hissediyorum.	2.37±1.23
Duyarsızlaşma	5. İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere, sanki insan değilim gibi davrandığımı hissediyorum.	1.84±0.93
	10. Bu işte çalışmaya başladığımdan beri, insanlara karşı sertleştim.	3.10±1.20
	11. Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.	3.32±1.23
	15. İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.	1.96±1.04
	22. İşim gereği karşılaştığım insanların 3 problemlerinin, zaman zaman benden kaynaklandığını düşünüyorum	1.95±0.88
Kişisel başarıda azalma	4. İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.	2.15±0.84
	7. İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	2.50±0.88
	9. Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.	2.42±1.01
	12. Çok şeyler yapabilecek güçteyim.	2.88±0.99
	17. İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir hava yaratırım.	2.88±0.98
	18. İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.	3.53±0.92
	19. Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.	3.19±0.98
	21. İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım	2.91±1.00

Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. SS: Standart sapma.

Duyarsızlaşma alt ölçeğine ait 5 soru arasında 11. “Bu işin giderek beni katılaştırmış korkuyorum” en yüksek ortalama değerine sahiptir. İş dolayısıyla katılma hissi duyarsızlaşmanın en yüksek düzeyde hissedildiği alan olarak görülmektedir (3.33 ± 1.23).

Kişisel başarıda azalma alt boyutunda sorular tersten puanlandığından dolayı en olumsuz yanıt (hiçbir zaman) en yüksek puan ile incelenmiştir. Bu nedenle ortalama değer yüksek olması kişisel başarıda azalma olarak değerlendirilmektedir. Kişisel başarıda azalma alt boyutuna ait 8 soru arasında 18. “İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim” en öne çıkan ortalama değerine sahiptir (3.53 ± 0.92). Kişisel başarıda azalmanın en çok öne çıktığı madde insanlarla çalışma sonrası canlı hissedememe olarak görülmüştür (3.53 ± 0.92).

Tablo 4'te tükenmişlik alt boyutlarının bazı değişkenlere göre dağılımı incelenmektedir. Elde edilen verilere göre yaşın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarına göre dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmüştür (sırasıyla $p=0.006$ ve $p=0.024$). Katılımcılardan 28 yaş altı olanların daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadığı görülmektedir. Cinsiyete göre bakıldığında duygusal tükenmenin kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olduğu görülmüştür ($p=0.001$). Medeni duruma göre incelendiğinde ise bekar katılımcıların duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek iken; evli katılımcıların kişisel başarıda azalma düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.034$ ve $p=0.010$).

Tablo 4: Çalışma grubunda klinik ve demografik değişkenlere göre tükenmişlik düzeyi değerleri

Değişkenler	n	Duygusal Tükenme	p değeri	Duyarsızlaşma	p değeri	Kişisel Başarı	p değeri
Yaş (n=243)	<28 Yaş	114	3.55 ± 0.85	2.54 ± 0.57	0.006	2.87 ± 0.54	0.347
	≥ 28 Yaş	129	3.33 ± 0.82	2.34 ± 0.71		2.75 ± 0.55	
Cinsiyet (n=243)	Kadın	142	3.63 ± 0.77	2.42 ± 0.62	0.001	2.86 ± 0.54	0.229
	Erkek	101	3.15 ± 0.86	2.45 ± 0.71		2.74 ± 0.55	
Medeni durum (n=243)	Bekar	147	3.36 ± 0.93	2.48 ± 0.69	0.099	2.75 ± 0.58	0.010
	Evli	96	3.54 ± 0.68	2.36 ± 0.59		2.89 ± 0.49	
Uzmanlık alanı (n=243)	Temel Bilimler	50	3.15 ± 0.95	2.08 ± 0.78	0.182	3.06 ± 0.57	0.003
	Cerrahi Bilimler	37	3.59 ± 0.72	2.56 ± 0.65		2.70 ± 0.40	
	Dahili Bilimler	156	3.48 ± 0.82	2.52 ± 0.58		2.75 ± 0.55	
Asistanlık süresi (n=243)	0-23 Ay	144	3.55 ± 0.77	2.54 ± 0.57	0.013	2.82 ± 0.55	0.509
	>23 Ay	99	3.25 ± 0.91	2.42 ± 0.77		2.82 ± 0.55	
Kronik hastalık varlığı (n=243)	Evet	21	4.00 ± 0.68	2.72 ± 0.55	0.002	2.72 ± 0.54	0.493
	Hayır	222	3.38 ± 0.84	2.41 ± 0.66		2.81 ± 0.55	
Pandemide çalışma durumu (n=243)	Evet	216	3.48 ± 0.85	2.46 ± 0.68	0.008	2.83 ± 0.56	0.99
	Hayır	27	3.06 ± 0.65	2.19 ± 0.33		2.66 ± 0.40	
Pandemide çalışma süresi (n=200)	<3 Ay	65	2.45 ± 0.66	2.93 ± 0.59	0.126	3.54 ± 0.88	0.311
	≥ 3 Ay	135	2.46 ± 0.70	2.77 ± 0.55		3.47 ± 0.86	
Son 6 ayda çalışma saati artışı (n=243)	Evet	160	2.80 ± 0.58	2.47 ± 0.65	0.496	3.52 ± 0.81	0.093
	Hayır	83	2.83 ± 0.48	2.36 ± 0.66		3.26 ± 0.88	

İki grup arasında sürekli değişkenlerin karşılaştırmasında Mann-Whitney U, çoklu gruplar arasında sürekli değişkenlerin karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Uzmanlık alanına göre tükenmişlik düzeyi değerlerine bakıldığında; duyarsızlaşma düzeyi en yüksek asistan hekimler cerrahi bilimlerde çalışmaktadırlar. Duyarsızlaşma düzeyi cerrahi bilimler ve dahili bilimlerde görev alan asistan hekimlerde benzer sonuçlar göstermekte, temel bilimlerle kıyaslandığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p=0.003$). Kişisel başarıda azalma puanı en yüksek asistan hekimler ise temel bilimlerde görev almaktadır- bu durum, temel bilimlerde çalışan asistanlarda kişisel başarıda azalma alt boyutunda daha az etkilenmeye işaret etmektedir, cerrahi ve dahili bilimlerde temel bilimlere kıyasla kişisel başarıda azalma daha öne çıkmaktadır ($p=0.003$). Cerrahi ve dahili bilimler asistan hekimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Duygusal tükenme alt boyutu açısından 3 uzmanlık alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Asistanlık süresine göre ise 23 ay ve daha kısa süredir asistanlık yapan katılımcıların duygusal tükenme alt boyutunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmüştür ($p=0.013$). Kronik hastalığı olan asistan hekimlerin Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutunun kronik hastalığı olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0.002$ ve $p=0.047$). Benzer şekilde pandemi ile ilgili bölümlerde görev alan asistanların Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma durumlarının pandemide görev almamış olan asistanlardan daha fazla olduğu anlaşılmaktadır (sırasıyla $p=0.008$ ve $p=0.002$). Pandemide çalışma süresi 3 aydan az olan asistan hekimler ile 3 ay ve daha fazla olan asistan hekimler arasında; ayrıca son 6 ay içerisinde çalışma süresinde artış olan asistanlar ile olmayan asistanlar arasında her tükenmişlik alt boyutlarının hiçbirinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada İstanbul'da kamuya bağlı bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan asistan hekimlerin tükenmişlik (duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel

başarıda azalma) düzeyleri ve ilgili değişkenler tanımlanmıştır. Araştırma sonucunda asistan hekimlerin tükenmişlik düzeyleri ortalamaları, duygusal tükenme alt boyutu için 3.45 ± 0.85 ; duyarsızlaşma alt boyutu için 2.43 ± 0.66 ve kişisel başarıda azalma alt boyutu için 2.81 ± 0.55 olarak bulunmuştur. Söz konusu ölçekte beş (5) en yüksek düzeyi ifade ettiğinden orta düzeyde tükenmişliklerinin olduğu söylenebilir.

Bizim çalışmamıza benzer şekilde Dikmetaş ve ark. tarafından On Dokuz Mayıs Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan asistan hekimler arasında yapılan araştırmada asistan hekimlerin duygusal tükenme düzeyi 2.99, duyarsızlaşma düzeyi 2.95, kişisel başarıda azalma düzeyi 2.94 olarak bulunmuştur (10). Çok sayıda hasta, personel ve idareci ile olan ilişkileri onları tükenmişlik için önde gelen adaylar yapmaktadır. Düzenli olarak yüksek beklentiler, işte zaman kısıtlılığı ve sosyal destek eksikliği, başkalarının sağlığından sorumlu olma, hastaların ve yakınlarının saldırgan davranışları, kalabalık hizmet ortamında sık şikayetler gibi birçok sorunla da ilgilendikleri için hekimlerin tükenmişlik yaşama olasılığı daha yüksektir (11).

Tükenmişlik sendromunun gelişiminde sosyodemografik etmenler ve yapılan iş ile ilgili değişkenler etkili olabilmektedir. Çalışmamızda katılımcıların yaşına göre tükenmişlik düzeyleri açısından dağılıma bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup; daha genç olan asistan hekimlerin duygusal tükenmesinin ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha fazla olduğu ortaya konulmuştur. Benzer şekilde Aslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da yaş arttıkça duyarsızlaşma düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (12). Kaya ve arkadaşlarının Keçiören'de birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personellerinde yaptığı araştırmada, yaşı 39 ve üzeri olanların kişisel başarı puanının 33 yaş altına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (13). Aynı doğrultuda olan bir diğer parametre ise asistanlık süresidir. Asistanlık süresi daha kısa olan hekimlerin duygusal tükenme düzeyleri de daha yüksek saptanmıştır ($p=0.013$). Bu durum genelde asistanlık

süresi daha kısa olan hekimlerin daha çok genç hekimler olabilmesi ile açıklanacağı gibi, hekimliğe yeni başlayan kişilerin iş yükünün daha fazla olmasına bağlı olabilir. Literatürde yaştan bağımsız olarak yeni başlayan asistanlarda tükenmişliğin daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur(6,11,14,15). Asistanların klinik içi kıdemi arttıkça iş rutinine daha fazla adapte olabildikleri, tükenmişlikle başa çıkabilme yolları geliştirdikleri, başa çıkamadıkları durumlarda ise başka bir uzmanlık alanına geçiş yapmaları söz konusu olabilmektedir.

Bizim araştırmamızda kadınların duygusal tükenmeyi daha fazla yaşadığı ortaya çıkmıştır. Ergin ve arkadaşları, hekim ve hemşirelerde yaptığı çalışmada, cinsiyetin önemli bir tükenmişlik değişkeni olduğunu; duyarsızlaşma alt boyutunun iki cinsiyette farklı olmasa da kadınlarda duygusal tükenmenin daha fazla olduğunu, erkeklerin ise kişisel başarı duygusunda azalmayı daha fazla yaşadığını bildirmektedir (9). Sayıl ve arkadaşlarının hekim ve hemşirelerde yaptığı çalışmada; yine yapılan araştırma ile paralel olarak duygusal tükenme düzeyi kadınlarda daha yüksek seviyede görülmüştür (16). Aslan ve arkadaşlarının asistan hekimlerde yaptıkları çalışmada, erkek hekimlerde yaş ve çalışma yılıyla tükenmenin azaldığı saptanmıştır (14). Bazı makalelerde kadın hekimlerin hastalarına karşı daha duyarlı oldukları belirtilmekte olup bu da kadınların meslekte deneyimli olsalar da tükenmeyi yoğun olarak yaşamalarını açıklayabilir (15,17).

Bizim çalışmamızda hekimlerin tükenmişlik düzeylerinin medeni durumlarına göre dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir. Duyarsızlaşma, bekar olanlarda daha fazla görülürken, kişisel başarıda azalma evli olan hekimlerde daha yüksek saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında aynı doğrultuda sonuçlar elde edilmiştir. Genç, bekar ve çocuğu olmayan hekimlerde; evli, yaşlı ve çocuklulara göre tükenmenin daha yüksek düzeylerde yaşandığı bildirilmektedir (18,19). Erol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise medeni duruma göre tükenmişlik düzeyi açısından anlamlı fark

saptanmamıştır (20). Çocuklu hekimlerde, özellikle de kadınlarda, evdeki ebeveyn rolü ve sorumluluğu ile hastanedeki rolü çatışmış olabileceğinden tükenmişliğe eğilim artmış da olabilmektedir ya da bu durum yaş faktörü ile dengelenebilmektedir (13,21).

Çalışmamızda cerrahi bilimler ile dahili bilimler kendi arasında incelendiğinde tükenmişlik düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilemezken; temel bilimler ile cerrahi ve dahili bilimler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Temel bilimlerde diğer bilimlere göre duyarsızlaşma daha az görülürken, kişisel başarıda azalma temel bilimlerde anlamlı şekilde farklı bulunmuştur. Benzer bir çalışmada nöbet sayısının ve günlük çalışma saatlerinin daha uzun olduğu cerrahi bölüm asistanlarında, duygusal tükenme düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğunu görülmektedir (22). Erol ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, duyarsızlaşma düzeyinin asistan hekimlerde dâhili ve cerrahi bölümlere göre anlamlı derecede farklılık gösterdiğini bulmuşlardır (20).

Yapılmış olan çalışmalarda işyerinde tükenmişlik sendromuna yol açan en önemli stres etkeni olarak çalışma koşulları (iş yükü, günlük çalışma süresi, bakılan hasta ve tutulan nöbet sayısı, uyku düzensizliği) gösterilmektedir (5,22).

Çalışmamızda son zamanlarda birçok araştırmaya da konu olan pandemi ve tükenmişlik düzeyleri birlikte incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Çalışmamızda pandemide çalışan hekimlerin, çalışmayan hekimlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. İtalya’da yapılan bir araştırmada COVID-19 hastalarının bakımıyla doğrudan ilgilenen hekimlerde, işle ilgili önemli psikolojik baskı ve sık görülen somatik semptomlar bildirilmiştir ve duygusal tükenme seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (5). Yine İtalya’da yapılan çalışmalarda COVID-19 salgını öncesinde, sağlık hizmeti veren kişilerdeki tükenmişlik düzeylerinin SARS salgını sırasındakinden önemli ölçüde yüksek olduğu görülmüştür (23).

Bu çalışmada kronik hastalığı olan hekimlerin tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde, kronik hastalığı

olmayan hekimlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Kronik hastalığı olan kişilerin pandemi sürecinde daha riskli bir konumda olması psikolojik olarak bu kişileri olumsuz etkilemiş olabilir. Kilis 7 Aralık Üniversitesi'nde yapılan araştırmada COVID-19'un sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerine etkisine bakılmıştır ve kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının herhangi bir kronik hastalığı olmayanlara göre kaygı düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (24).

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında araştırmamızın koşullar nedeniyle kesitsel değil tanımlayıcı olarak tasarlanması, tükenmişlik düzeyi en yüksek düzeyde olabilecek katılımcıların araştırma popülasyonuna katılmadan önce işten ayrılmış olabilecekleri, -başka bir deyişle *healthy worker effect bias*-, cerrahi bilimlerde çalışan asistan hekimlerin çalışmamız içerisinde küçük bir grup oluşturması, katılımcıların soruları cevaplarken kişisel algılarına göre cevaplamaları nedeniyle objektif ve standart bir sonucun elde edilmesinin zor olması, tükenmişlik sıklığının değil, alt boyutların ortalama düzeylerinin bakılmış olması, ölçeğin dışındaki tükenmişlikle ilgili değişkenlerin hesaba katılmaması sayılabilir. Bu açıdan gelecekte niteliksel özellikte, hayaller, çoklu yorgunluklar, şiddet, alanından memnun olmamak, gelirden memnuniyet, tatil yapabilmek, bilimsel aktivitelere katılabilmek gibi değişkenleri de içeren daha kapsamlı bir çalışma yapılabilir.

Sonuç olarak araştırmamızda asistan hekimlerde tükenmişlik sendromu belirtilerini üç alt boyutta da görmekteyiz ancak çalışmamızın tasarımı niceliksel olduğu için bu sonuçlar ölçeğin verdiği sayısal çerçeveler içerisinde kalmaktadır. Tükenmişlik sendromu hekimin hata yapmasına neden olmakta ve bu hatalar da tükenmişliğin gelişiminde rol oynamaktadır. Bu durum hem hastalar hem de hekimler açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Tükenmişlik düzeyinin azaltılması için çalışma ortamındaki koşulların düzeltilmesi, çalışma saatlerinin ve nöbet sayılarının azaltılması, hekimlerin motivasyonlarını yükseltecek uygulamalar yapılması gerekmektedir.

Hekimler üzerinde bilimsel tarafsızlığı bilinen Maslach tükenmişlik indeksi uygulanmış, tükenmişlik seviyeleri ve alt boyutlarında anlamlı veriler elde edilmiştir. Bu sayede bu alanda çalışan katılımcıların yaşadığı olumsuz deneyimler üzerinde daha objektif bir bakış açısı oluşturulmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Katkı Oranı Beyanı: Anafikir/Planlama: MSD, SD, NEL, SH, AŞD, HMM, İD, ŞE, ÖD, MK; Analiz/Yorum: MSD, SD, ÖD, MK; Veri Sağlama: MSD, SD, AŞD, HMM, İD, ŞE, ÖD; Yazım: MSD, SD, NEL, SH, AŞD, HMM, İD, ŞE, ÖD, MK; Gözden Geçirme ve Düzeltme: MSD, SD, NEL, SH, ÖD, MK; Onaylama: MSD, SD, NEL, SH, AŞD, HMM, İD, ŞE, ÖD, MK

Destek / Teşekkür Beyanı: Çalışmada hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onamı: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 02.10.2020 tarih ve 09.2018.571 onay numarası

KAYNAKLAR

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. Journal of Social Issues. 1974;30(1):159-65.
2. Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy: Theory, Research & Practice. 1975;12(1):73-82.
3. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory manuel (2nd ed.): Consulting psychologists press Palo Alto, CA; 1986.
4. Lyndon A. Burnout among health professionals and its effect on patient safety. Agency of Healthcare Research and Quality. 2016.
5. Barelo S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. Psychiatry Research. 2020;290:113129.

6. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*. 2012;172(18):1377-85.
7. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al., editors. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*; 2015: Elsevier.
8. Dinibutun SR. Factors associated with burnout among physicians: An evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*. 2020;12:85-94.
9. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey). 1992.
10. Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011;22(3):137-49.
11. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA-Journal of the American Medical Association*. 2018;320(11):1131-50.
12. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz ÖS. Türkiye’de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2005:65.
13. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(5):357-63.
14. Aslan SH, Gürkan BS, Alparslan ZN, Ünal M. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1996;7(1):39-42.
15. Richardsen AM, Burke RJ. Occupational stress and job satisfaction among physicians: Sex differences. *Social Science & Medicine*. 1991;33(10):1179-87.
16. Sayıl İ, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*. 1997;5(2):71-7.
17. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3(3):e203976.
18. Rick J, Briner R. Psychosocial risk assessment: Problems and prospects. *Occupational Medicine*. 2000;50(5):310-4.
19. Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve Hekim*. 1995;10(68):2-7.
20. Erol A, Saricicek A, Gülseren S. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2007;8(4):241-7.
21. Ergur GA, Nuhoglu Ş, Çobanoğlu C, Çetin N, Bostan P, Ergur A. Adanmışlıktan tükenmişliğe, tükenmişlikten vazgeçişe: COVID-19 pandemisinde istifa eden/emekli olan hekimlerin çılgılığı. *İstanbul University Journal of Sociology*. 2021;41(1):73-102.
22. Özer PS, Tozkoparan G. Tükenmişlik, örgütsel adalet algıları ve öz benlik değerlendirmeleri ilişkisi. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi*. 2013;50(583):65-79.
23. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*. 2006;12(12):1924-32.
24. Karasu F, Çopur EÖ, Ayar D. The impact of COVID-19 on healthcare workers’ anxiety levels. *Z Gesundh Wiss*. 2022;30(6):1399-409.