HSSJ RESEARCH June 2024, Volume: 4, Number: 1 ISSN: 2792-0135

Health Sciences Student Journal ojs.healthssj.com

Dahiliye Asistanlarının Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörler

Assessment of the Burnout Level of Internal Medicine Assistants and Affecting Factors

İrem AKOVA[1]

Sevda KOÇ[2]

Tuğba DEMİRBAŞ[3]

Majed H. M. ALASSA[3]

Utku SÜZÜLMÜŞ[3]

Şeyma TAŞTEMUR[4]

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

[3]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sivas, Türkiye

[4]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Corresponding author:
İrem AKOVA, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

E-mail:
iremakova@cumhuriyet.edu.tr

Received/Accepted: May 2024

Conflict of interest: There is not a

ÖZET

Amaç: Tükenmişlik sendromunun dahiliye asistan hekimleri arasındaki görülme sıklığını ve etkileyen faktörleri tespit etmekti.

Metod: Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışma 1- 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi tıp fakültesi iç hastalıkları asistanlarıyla yürütüldü. Sosyodemografik veri formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Google Forms uygulamasıyla çevrimiçi olarak katılımcılara uygulatıldı.

Bulgular: Çalışmaya 32 (%53) asistan hekimle tamamlandı. Yaş ortalaması 30,7 ± 3,8 idi. Kadınlar (%65,6), evli olanlar (%68,8), çocuğu olmayanlar (%56,3), mesleki hizmet süresi 1-5 yıl arasında olanlar (%68,8), mesleğini kendi isteğiyle seçenler (%93,8), şu an çalıştığı işi bırakmayı ara sıra düşünenler (%56,3), tekrar meslek seçecek olduğunda hekim olmayı istemeyenler (%59,4), aldığı ücretten memnun olmayanlar (%68,8), nöbet sayılarının fazla olduğunu düşünenler (%56,3), iş yükünü ağır olarak bulanlar (%62,5), zorunlu hizmet yükümlülüğünü olumsuz bulanlar (%71,9), son bir yıl içerisinde üç haftadan az izin kullananlar (%53,1), izin kullanmama nedeni olarak hekim eksikliğini beyan edenler (%59,4) çoğunluktaydı. Asistan hekimlerin %96,9'u hekimliğin mesleki saygınlığının son on yıl içinde kötüye gittiğini, tamamı hekimlik mesleğini stresli bulduğunu ve %28,1'i son bir yıl içerisinde şiddete uğradığını bildirdi. Çoğunun duygusal tükenme (DT) (%84,4) ve duyarsızlaşma (DY) (%90,6) ve kişisel başarı (KB) (%43,8) düzeyi yüksek seviyedeydi. Mesleki hizmet süresi 1-3 yıl olanların DY puanı (p=0,036) ve aldığı ücretten memnun olmayanların DT puanı (p=0,018) daha fazlaydı.

Sonuç: Dahiliye asistan hekimlerinin tükenmişlik düzeyi yüksek saptandı. Başta ücrette iyileşme olmak üzere iş ile ilgili koşulların düzeltilmesinin tükenmişliğin azaltılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dahiliye, Asistan Doktor, Tükenmişlik.

ABSTRACT

Purpose: To determine the prevalence of burnout syndrome among internal medicine resident physicians and the affecting factors.

Method: This descriptive, cross-sectional study was conducted with internal medicine assistants at Sivas Cumhuriyet University faculty of medicine between 1 and 31 May 2024. The sociodemographic data form and the Maslach Burnout Scale (MBS) were administered to the participants online using the Google Forms application.

Results: The study was completed with 32 (53%) assistant physicians. The mean age was 30.7 ± 3.8 years. Women (65.6%), those who are married (68.8%), those who do not have children (56.3%), those whose professional service period is between 1-5 years (68.8%), those who choose their profession voluntarily (93.8%), those who occasionally think of quitting their current job (56.3%), those who do not want to be a physician when they choose a profession again (59.4%), those who are not satisfied with the salary they receive (68.8%), those who think that the number of shifts is too high (% 56.3), those who found the workload heavy (62.5%), those who found the compulsory service obligation negative (71.9%), those who took less than three weeks of leave in the last year (53.1%), those who found the doctor as the reason for not taking leave. Those who declared their deficiency were in the majority (59.4%). 96.9% of assistant physicians reported that the professional reputation of medicine has deteriorated in the last ten years, all of them found the medical profession stressful, and 28.1% reported that they had been subjected to violence in the last year. Most of them had high levels of emotional exhaustion (DT) (84.4%), depersonalization (DE) (90.6%), and personal accomplishment (KB) (43.8%). Those whose professional service period was 1-3 years had higher DY scores (p=0.036), and those dissatisfied with their wages had higher DT scores (p=0.018).

Conclusion: The burnout level of internal medicine resident physicians was high. It is thought that improving work-related conditions and wages can help reduce burnout.

Keywords: Internal Medicine, Assistant Doctor, Burnout.

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.

GİRİŞ

Tükenmişlik; bireyin sahip olduğu değerlerde, itibarda ve maneviyatta bir aşınmayı temsil eder. En basit tanımıyla tükenmişlik, insan ruhunun çöküşüdür. Tükenmişlik; yavaş yavaş ve sürekli olarak gelişen, insanı kurtuluşu zor bir psikolojinin içine sürükleyen olumsuz bir durumdur. Tükenmişlik Sendromu terimi, ilk kez gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen enerji kaybı, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için 1974'te ortaya atılmıştır. Tükenmişlik "başarısız olma, yıpranma veya kişilerin aşırı istek ve talepleri yüzünden yaşadığı güç ve enerji kaybı" şeklinde mesleki bir hastalık olarak tanımlanmıştır[1]. Diğer bazı tanımlar "insanlara hizmet verilen mesleklerde çalışan kişilerin işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı", "aşırı adanmışlık hastalığı"dır[2,3].1981 yılında ise Maslach ve ark. tarafından yapılan daha çok kabul gören tanım "İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendromdur"[4]. Tükenmişlik sendromu Duygusal Tükenmişlik (DT), Duyarsızlaşma (DY) ve Düşük Kişisel Başarı (KB) Hissi olmak üzere üç bileşenli bir sendromdur[5]. DT duygusal yıpranmışlık ve yorgunluk olarak açıklanabilir. Kişi işine odaklanamaz. Mesleki çabasını azaltıp hastalarla etkileşimini asgari düzeye çekerek tükenmişlikle baş etmeye çalışır[6]. DY (depersonalizasyon) stresten kaçınmaya çalışırken farkında olmadan hizmet sunulan kişilerin nesneleştirilmesidir (Hastadan ismi ile değil de hastalığı ile ya da oda numarası ile bahsedilmesi gibi). Kişi çalışma arkadaşları ile mesai saatleri içinde uzun aralar vermeye ve mesleki jargonun gereksizce kullanıldığı sohbetler yapmaya meyillidir[7]. Diğer bileşen olan düşük KB hissi ise kişinin kendini yetersiz hissetmesinden ötürü motivasyon kaybı yaşaması ile ortaya çıkar. Özgüven eksikliği geliştiren bireyler depresyona meyilli olmaktadır[6].

Tükenmişlik sendromu nedenleri bireysel ve çevresel olarak iki şekilde incelenebilmektedir. Bireysel faktörler: Çoğu çalışmada yaş, cinsiyet, mesleki kıdem, çalışma süreleri, medeni durum gibi unsurlar ile ilgili ilişkilerden bahsedilmektedir[8]. Genç yaştaki, çalışma süresi az ve mesleki kıdemi düşük olan çalışanlarda daha yüksek tükenmişlik düzeyi tespit edilmektedir. Evli çalışanların bekar çalışanlara göre, çocuk sahibi olan çalışanların da çocuk sahibi olmayan çalışanlara göre daha az tükenmişlik yaşadığı görülmüştür[9]. Cinsiyet açısından tükenmişlik durumuna bakıldığında farklı görüşler vardır. Çevresel faktörler: Çalışma ortamı, çalışma şartları, yapılan işin özellikleri çalışanların duygusal durumunu etkilemektedir. Uzun ve yorucu mesailer, sık tutulan nöbetler, tatmin edici olmayan maaşlar, görev belirsizliği, haksızlığa uğrama, hastalar ve idareciler tarafından gerekli takdir görememe, mobbing, beklentilerin karşılanmaması gibi durumlarda çalışanlarda tükenmişlik görülme ihtimali artmaktadır[7]. Tükenmenin daha yoğun olarak görüldüğü meslek grupları doktor, hemşire, sosyal hizmet görevlileri, bankacı, öğretmen, avukat gibi emek gerektiren, stresli çalışma şartları olan ve özellikle insanlarla birebir temas halinde olan mesleklerdir[10]. Tıp doktoru olmayı hedeflemiş bir insanın 10'lu yaşlarda başlayan ders çalışma süreci, altı yıllık zorlu tıp eğitimi ve ardından tıpta uzmanlık sınavı hazırlık süreci asistan hekim olana kadar geçirilen stresli aşamalardır. Asistan hekim olduktan sonra da yoğun çalışma temposuna ve nöbetlere alışabilmek bunu yanında uzmanlık eğitimi için akademik olarak da ilerlemek için çaba sarfetmek kişiyi daha da yıpratabilmektedir. Hekimlik bütün branşları açısından yüksek sorumluluk duygusu,

© Telif hakları Sağlık Bilimleri Öğrenci Dergisine aittir.

hızlı ve doğru karar verme yetisi gerektirmektedir. Hayati tehdit oluşturan hastalıklarla uğraşmak, hastanın tedavisi ile ilgili önemli kararlar vermek, hata yapmaktan sakınmaya çalışmak, gerektiğinde empati yapıp hasta ve yakınlarına moral desteği verme zorunluluğunda olmak, uzun ve yorucu çalışma saatleri, hasta sayısının fazlalığı, sık tutulan nöbetler, tatmin edici olmayan maaşlar, istenildiği vakitte izin kullanamamak gibi durumlar tükenmişliğe neden olan faktörlerdir.

Tükenmişlikte genellikle ilk belirtiler güçsüzlük, uyuşukluk hali, enerji kaybıdır[8]. Uyku bozuklukları, baş ağrıları, kramplar, iştah bozukluğu, kilo kaybı, dispeptik şikayetler, nefes darlığı, takipne, çeşitli cilt sorunları görülebilir. Mesleğinde başarılı olmadığı ve yetersiz olduğu hissi ile kendinden şüphe etme, özgüvende azalma, depresyon hali oluşmaya başlar. Çalışanda motivasyon kaybı, işi bırakmayı düşünme, sinirlilik hali sık görülen durumlardandır. Kısacası pozitif duygulanımda azalma negatif duygulanımda artma olur. Hastalara karşı olan davranışlara bakıldığında tükenmişlik belirtileri gösteren hekimlerde hastaları küçümseme, alay etme, onlara birer obje gibi davranma hali oluşur[11]. Çalışanda işe gitmeme, geç kalma veya işten erken çıkma, işleri geciktirme, sürüncemede bırakma davranışları görülür. Tükenmişliğe yakalanmış çalışanlarda sadece iş hayatında değil sosyal hayatında da sorunlar oluşur. Kişide içe kapanma, sosyal ortamlarda bulunmama, aile yaşamında problemler aile fertleri ile çatışma görülebilmektedir. Sorunlarla başa çıkmak için alkol, tütün veya uyuşturucu ilaca başvurma da tükenmiş bireylerde karşımıza çıkan önemli sorunlardandır[8]. İşine odaklanamayan, motivasyonunu kaybeden çalışanda; dikkat kaybı, unutkanlık, kafa karışıklığı görülmesi muhtemeldir[11].

Çalışmalara bakıldığında genel olarak genç yaş, meslekte yeni olmak, nöbet sayısının fazla olması, medeni durumun bekâr olması, kadın cinsiyet, yıllık izin kullanamama, aylık maaşı yeterli bulmama, dâhili bilimlerde çalışma gibi durumlar asistan hekimlerdeki tükenmişlik durumunu artırmaktadır. Çalışmamızın amacı sosyal hayatı olumsuz yönde etkileyen tükenmişlik sendromunun en riskli popülasyonlardan olan dahiliye asistan hekimleri arasındaki görülme sıklığını ve etkileyen faktörleri tespit etmektir.

METOD

Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışma 1- 31 Mayıs 2024 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi tıp fakültesi iç hastalıkları asistanlarıyla yürütüldü. Bu bölümde öğrenim gören toplam asistan sayısı 60'tır. Çalışma için örneklem seçilmeyip söz konusu asistanların tümüne ulaşmak hedeflendi. Çalışma için herhangi bir dışlama kriteri yoktu.

Çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Karar no:2024/04-18, Tarih:18.04.2024). Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve elektronik olarak onamları alındı. Veri toplama süreci Helsinki Bildirgesi kurallarına uygun olarak gerçekleştirildi. Tüm katılımcılara bilgilerinin gizli tutulacağı bildirildi. Veri toplama araçları araştırmacılar tarafından Google Forms uygulamasıyla çevrimiçi olarak katılımcılara uygulatıldı ve katılımcılara WhatsApp messenger program aracılığıyla ulaştırıldı. Bu işlem tüm dahiliye asistanlarının bulunduğu WhatsApp grubuna atılarak üç kere tekrarlandı.

Araştırma verilerini elde etmek için sosyodemografik veri formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanıldı. Sosyodemografik veri formu yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, varsa eşinin çalışma durumu, kronik hastalık varlığı ve hekimlik mesleği ile ilgili durumların sorgulandığı toplam 21 sorudan oluşmaktaydı.

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.

MTÖ, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir[12]. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergin tarafından yapılmıştır[13]. 22 maddeden oluşan ölçek tükenmişliği 3 alt boyutta değerlendirmektedir: duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DY) ve kişisel başarı (KB). DT için 9 öğe (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), DY için 5 öğe (5, 10, 11, 15, 22) ve KB için 8 öğe (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) puanlamayı hesaplamak için kullanılır. DT alt boyutu, çalışma hayatında insanların aşırı tüketilme duygularını tanımlar. DY alt boyutu, kişinin hizmet ettiği kişilere karşı katı, soğuk, ilgisiz ve duygusuz bir şekilde davranmasını ifade eder. KB alt boyutu, yeterli, başarılı kendi kendine çalışmanın duygularını tanımlar. Yüksek DT ve DY puanları ve düşük KB puanları, yüksek düzeyde tükenmişliği gösterir. Elde edilen veriler Ergin'in çalışmasında kullanılan tükenmişlik alt boyut değer aralıklarına göre analiz edilecek olup her bir alt boyut düşük, orta ve yüksek olmak üzere üç düzeyde değerlendirilecektir. Puanlar DT için ≤ 20 düşük, 21– 27 orta ve ≥ 28 yüksek olarak; DY için ≤ 8 düşük, 9-12 orta ve ≥ 13 yüksek olarak; KB için ≤ 23 düşük, 24-27 orta ve ≥ 28 yüksek olarak değerlendirilecektir. MTÖ' nün Türk hekimler ve hemşireler arasında güvenilirliği DT, DY ve KB için Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0.83, 0.65 ve 0.72 bulunarak doğrulanmıştır[13].

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Değerlendirmede ortalama, standart sapma, yüzdelik dağılımı, medyan ve çeyrekler açıklığı (Interquartile range) gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Simirnov testi ile bakıldı. Bağımsız iki grup için Mann Whitney U, ikiden fazla grup için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya 32 (%53) asistan hekim dahil olmuştur. Tablo 1'de katılımcıların sosyodemografik ve meslek ile ilgili özellikleri verilmektedir. Asistan hekimlerin yaş ortalaması 30,7 ± 3,8 (minimum=27, maksimum=46) idi. Kadınlar (%65,6), evli olanlar (%68,8), çocuğu olmayanlar (%56,3), kronik hastalığı olmayanlar (%68,8), mesleki hizmet süresi 1-5 yıl arasında olanlar (%68,8), asistan hekim olmadan öce ikinci basamak sağlık kurumunda çalışanlar (%40,6), mesleğini kendi isteğiyle seçenler (%93,8), şu an çalıştığı işi bırakmayı ara sıra düşünenler (%56,3), tekrar meslek seçecek olduğunda hekim olmayı istemeyenler (%59,4), aldığı ücretten memnun olamayanlar (%68,8), aylık ortalama nöbet sayısı 1-5 arasında olanlar (%53,1), nöbet sayısının fazla olduğunu düşünenler (%56,3), iş yükünü ağır olarak bulanlar (%62,5), zorunlu hizmet yükümlülüğünü olumsuz bulanlar (%71,9), son bir yıl içerisinde üç haftadan az izin kullanananlar (%53,1), izin kullanmama nedeni olarak hekim eksikliğini beyan edenler (%59,4) çoğunluktaydı. Asistan hekimlerden bir kişi hariç diğerleri (%96,9) hekimliğin mesleki saygınlığının son 10 yıl içinde kötüye gittiğini, tamamı hekimlik mesleğini stresli bulduğunu ve 9 hekim (%28,1) son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakını tarafından şiddete uğradığını bildirdi (Tablo 1).

Katılımcıların MTÖ alt boyutlarına göre tükenmişlik düzeyleri Tablo 2'de sunulmaktadır. Hekimlerin çoğunun DT düzeyi (%84,4) ve DY düzeyi (%90,6) yüksek seviyedeydi. Yüksek KB düzeyine sahip olanların oranı ise %43,8 idi (Tablo 2).

Tablo 3'te katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin MTÖ alt boyut skoruna göre dağılımı gösterilmektedir. Mesleki hizmet süresi 1-3 yıl olanların 5 yıldan fazla olanlara göre DY puanı daha fazlaydı (p=0,036). Aldığı ücretten memnun olmayanların DT puanı daha yüksekti (p=0,018). Diğer değişkenlerle MTÖ alt boyut skorları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, asistan hekimlerin sosyodemografik ve meslek ile. ilgili

© Telif hakları Sağlık Bilimleri Öğrenci Dergisine aittir.

özelliklerinin tükenmişlik düzeyleri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular, asistan hekimlerin önemli bir kısmının yüksek düzeyde duygusal tükenme (%84,4) ve duyarsızlaşma (%90,6) yaşadığını, ancak kişisel başarı düzeylerinin görece daha düşük olduğunu (%43,8) göstermektedir. Benzer bulgular, Brezilya'da yapılan ve ameliyathanede çalışmanın tükenmişlik ile pozitif ilişkili olduğunu tespit eden çalışmayla uyumludur[14].

Strese kronik maruz kalmanın tükenmişlik sendromunun ana risk faktörlerinden biri olduğu daha önce belirtilmiştir[15]. Drummond'un çalışması, hasta insanlarla sürekli temas halinde olmanın klinik tıpta önemli bir stres faktörü olduğunu göstermektedir[16]. Bu çalışma, genç yaş, kadın cinsiyet, olumsuz medeni durum ve yüksek iş yükünün tükenmişlik için risk faktörleri olduğunu doğrulamaktadır[15].

2011-2014 yılları arasında tüm uzmanlık dallarında tükenmişlik vakalarının arttığı görülmüş, en çok etkilenen dallar arasında acil tıp, üroloji, ortopedi, dahiliye ve anesteziyoloji bulunmuştur[17]. Ayrıca, tükenmişliğin kişisel ve kurumsal düzeyde olumsuz etkileri olduğu, bu durumun olumsuz tutum, devamsızlık, düşük performans ve tıbbi hatalara yol açabileceği belirtilmiştir. Duyarsızlaşma puanındaki her bir artışın tıbbi hata bildirme olasılığını %11 artırdığı, duygusal tükenme puanındaki bir artışın ise bu olasılığı %5 oranında artırdığı bulunmuştur[18]. Tıbbi hataların yokluğunda bile tükenmişlik, tıbbi bakım kalitesinde düşüşle sonuçlanabilir[19,20].

Yoğun bakım ve klinik bilimler rotasyonları sırasında ahlaki sıkıntının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ahlaki sıkıntı ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunmasına karşın, asistanların yaşı, cinsiyeti veya lisansüstü yılı ile ilişki saptanmamıştır. Kadınların duygusal tükenme düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur[21]. Kardiyak bakım ünitesi ve seçmeli rotasyonlarla karşılaştırıldığında, yoğun bakım ve klinik bilimler rotasyonlarının daha fazla ahlaki sıkıntıya yol açtığı görülmüştür[22].

Çözülmemiş etik sorunlar ile azalan iş tatmini, tükenmişlik ve yüksek personel değişimi arasındaki bağlantı bilinmektedir[22]. Bizim çalışmamızda da katılımcıların %26'sı ahlaki sıkıntılar nedeniyle işten ayrılmayı düşünmektedir. Tükenmişlik ve ahlaki sıkıntı oranları Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan benzer çalışmalarla tutarlıdır[23,24].

Çalışma süresine göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmamakla birlikte, işe bağlı gerginlik puanı 10 yıl ve daha fazla süredir çalışanlarda daha yüksektir[25]. Prieto ve ark., uzun süre çalışanlarda duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir[26]. Ayrıca, asistan hekimlerin büyük bir kısmının mesleki saygınlığının son 10 yıl içinde kötüye gittiğini düşündüğü ve tamamının hekimlik mesleğini stresli bulduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olup, kronik strese maruz kalmanın tükenmişlik sendromunun ana risk faktörlerinden biri olduğunu doğrulamaktadır.

Çalışmada, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı ile ilgili bulgular literatürle uyum göstermekte, ancak işe bağlı gerginlik ile ilgili bulgular literatürle uyuşmamaktadır. Meslek hayatına başlarken var olan ideallerin gerçekleştirilememesi, ekonomik ve sosyal koşulların kötüleşmesi, pratisyen hekimliğin saygınlığının azalması gibi faktörler, ilerleyen yıllarla birlikte işe bağlı gerginliği artırmaktadır. Sağlık ocağının bulunduğu yerleşim birimine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve işe bağlı gerginlik puanlarının farklılık göstermesi, il merkezinde çalışanların daha yüksek stres ve tükenmişlik yaşadığını düşündürmektedir[25].

SONUÇ

Sonuç olarak, bu çalışma, dahiliye asistan hekimlerinin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığını ve bu durumun çeşitli

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.

sosyodemografik ve mesleki faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Mesleki hizmet süresi arttıkça işe bağlı gerginlik düzeyinin de arttığı gözlenmiştir. Evrenin tamamına ulaşılamaması ve tek merkezli bir çalışma olması makalemizin kısıtlılığı olup sebepleri arasında iş yükü yoğunluğu, bazı asistanların rotasyonda veya izinli olmaları gibi faktörler bulunmaktadır.

Bu bulgular, sağlık kuruluşlarının asistan hekimlerin tükenmişlik ile başa çıkabilmeleri için gerekli önlemleri almaları gerektiğini göstermektedir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, hekimlerin stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve mesleki destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, tükenmişlik düzeylerini azaltmada önemli rol oynayacaktır. Bu tür önlemler, asistan hekimlerin iş doyumunu artıracak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

TEŞEKKÜR

Gönüllü olarak anketlere katılan bütün öğrencilere teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

1.
1. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. 1974;30.
2. Sturgess J, Poulsen A. The prevalence of burnout in occupational therapists. Occup Ther Ment Health. 1983;3.
3. Freudenberger HJ. The staff burn out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy. 1975;12.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2.
5. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. Mind Garden, Inc. 2018.
6. Hamann DL, Gordon DG. Burnout An Occupational Hazard. Music Educators Journal. 2000;87.
7. Cordes CL, Dougherty TW. A Review and an Integration of Research on Job Burnout. Academy of Management Review. 1993;18.
8. Filiz M, Bardakçı S. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Örneği. Sağlık Akademisi Kastamonu. 2020;5.
9. Aydoğan S, Pala SÇ, Isikli B. Attitudes toward medical profession before and after graduation. Ankara Medical Journal. 2019;18.
10. Beyoğlu E, Erdoğan A, Okyay RA. Asistan Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2022;17.
11. Verimer T. Tip Doktoru, Diş Hekimi ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Depresyon. Aydın Sağlık Dergisi. 2016;2016.
12. Maslach C, Jackson S. Maslach burnout inventory manual (2nd ed.). Consulting Psychologists Press. 1986;05.
13. Ergin C. Doktor ve hemsirelerde tukenmislik ve maslach tukenmislik olceginin uyarlanmasi. VII Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey). 1992;53.
14. Da Cruz Gouveia PA, Neta MHCR, De Moura Aschoff CA, Gomes DP, Da Silva NAF, Cavalcanti HAF. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. Rev Assoc Med Bras. 2017;63.
15. Kumar S. Burnout and doctors: Prevalence, prevention and intervention. Vol. 4, Healthcare (Switzerland). 2016.
16. Drummond D. Physician burnout: Its origin, symptoms, and five main causes. Fam Pract Manag. 2015;2015.
17. Rothenberger DA. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. Dis Colon Rectum. 2017;60.
18. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and career satisfaction among american surgeons. Ann Surg. 2009;250.
19. Dimou FM, Eckelbarger D, Riall TS. Surgeon burnout: A systematic review. Vol. 222, Journal of the American College of Surgeons. 2016.
20. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med. 2002;136.
21. West CP, Shanafelt TD. Physician well-being and professionalism. Minn Med. 2007;90.
22. Sajjadi S, Norena M, Wong H, Dodek P. Moral distress and burnout in internal medicine residents. Can Med Educ J. 2017;8.
23. Matsuo T, Takahashi O, Kitaoka K, Arioka H, Kobayashi D. Resident burnout and work environment. Internal Medicine. 2021;60.
24. Shah HP, Salehi PP, Ihnat J, Kim DD, Salehi P, Judson BL, et al. Resident Burnout and Well-being in Otolaryngology and Other Surgical Specialties: Strategies for Change. Vol. 168, Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States). 2023.
25. Halime Aslan S, Nazan Alparslan Z, O Ğuz Aslan R, Kesepara C, Ünal M. İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Sağlık Alanında Çalışanlarda Geçerlik ve Güvenirli ği. Düşünene Adam. 1998;11.
26. Prieto Albino L, Robles Agüero E, Salazar Marténez LM, Daniel Vega E. Burnout in primary care doctors of the province of cáceres. Aten Primaria. 2002;29.

© Telif hakları Sağlık Bilimleri Öğrenci Dergisine aittir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve meslek ile ilgili özellikleri (n=32).

Değişkenler		
Yaş (yıllar) (Ort ± SD)	30,7 ± 3,8	
	n	**%**
Cinsiyet		
Erkek	11	34,4
Kadın	21	65,6
Medeni durum		
Bekar/dul	10	31,3
Evli	22	68,8
En az bir çocuğa sahip olma durumu		
Evet	14	43,8
Hayır	18	56,3
Eşinin çalışma durumu		
Bekar	10	31,3
Evet	22	68,8
Herhangi bir kronik hastalık varlığı		
Var	10	31,3
Yok	22	68,8
Mesleki hizmet süresi		
1-3 yıl	11	34,4
4-5 yıl	11	34,4
5 yıldan fazla	10	31,3
Asistan olmadan önce çalıştığı kurum		
Çalışmadım	6	18,8
Birinci basamak sağlık kurumu	8	25,0
İkinci basamak sağlık kurumu	13	40,6
Üçüncü basamak sağlık kurumu	5	15,6
Mesleğini kendi isteğiyle seçme durumu		
Evet	30	93,8
Hayır	2	6,3
Şu an çalıştığı işi bırakmayı düşünme		
Hiçbir zaman	8	25,0
Ara sıra	18	56,3
Sık sık	6	18,8
Tekrar meslek seçecek olduğunda hekim olmayı isteme durumu		
Evet	13	40,6
Hayır	19	59,4
Aldığı ücretten memnun olma durumu		
Evet	10	31,3
Hayır	22	68,8
Aylık ortalama nöbet sayısı		
0	4	12,5
1-5	17	53,1
6-8	11	34,4
Nöbet sayılarının fazla olduğunu düşünme		
Evet	18	56,3
Hayır	14	43,8
Sizce çalışma hızı ve iş yoğunluğu bakımından iş yükünün ağırlığı		
Orta	12	37,5
Ağır	20	62,5
Sizce hekimliğin mesleki saygınlığının son 10 yıl içindeki değişimi		
İyiye gidiyor	1	3,1
Kötüye gidiyor	31	96,9
Hekimlik mesleğini stresli bulma durumu		
Evet	32	100,0
Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakını tarafından şiddete uğrama durumu		
Evet	9	28,1
Hayır	23	71,9

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.

Zorunlu hizmet yükümlülüğünü mesleki ve sosyal yönlerden olumlu bulma durumu		
Evet	4	12,5
Hayır	28	87,5
Son bir yıl içerisinde izin kullanma süresi		
Üç haftadan az	17	53,1
Üç hafta ve üzeri	15	46,9
İzin kullanmama nedeni		
Yeterli izin kullandım	3	9,4
Hekim eksikliği	19	59,4
Ücret kaybı	4	12,5
Diğer	6	18,8

Ort Ortalama, *SD* Standart deviyasyon

Tablo 2. Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarına göre tükenmişlik düzeyleri (n=32)

Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları	**Tükenmişlik düzeyleri**	**n**	**%**
	Düşük	0	0,0
Duygusal tükenme	Orta	5	15,6
	Yüksek	27	84,4
	Düşük	2	6,3
Duyarsızlaşma	Orta	1	3,1
	Yüksek	29	90,6
	Düşük	8	25,0
Kişisel başarı	Orta	10	31,3
	Yüksek	14	43,8

Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özelliklerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyut skoruna göre dağılımı (n=32).

	Duygusal tükenme		**Duyarsızlaşma**		**Kişisel Başarı**	
Değişkenler	**M (IQR)**	**p***	**M (IQR)**	**p***	**M (IQR)**	**p***
Cinsiyet						
Erkek	31 (9)	0,481	14 (3)	0,307	28 (6)	0,725
Kadın	31 (5)		15 (3)		26 (5)	
Medeni durum						
Bekar/dul	31 (5)	0,857	14 (2,8)	0,092	27,5 (6,3)	0,704
Evli	31 (6,3)		15,5 (3)		26,5 (5,3)	
En az bir çocuğa sahip olma durumu						
Evet	31,5 (6,5)	0,267	15 (2,5)	0,779	26 (6,3)	0,442
Hayır	31 (4,3)		15 (3,5)		27 (5,3)	
Herhangi bir kronik hastalık varlığı						
Var	32 (7,5)	0,509	15 (4,5)	0,826	25,5 (3,8)	0,325
Yok	31 (5)		15 (3)		28 (6,3)	
Mesleki hizmet süresi						
a.1-3 yıl	31 (5)	0,891	17 (5)	**0,036**	27 (5)	0,761
b.4-5 yıl	31 (5)		15 (2)		28 (6)	
c.5 yıldan fazla	32 (7,3)		14 (2,3)		25,5 (5,3)	
İkili karşılaştırma				a>c		
Asistan olmadan önce çalıştığı kurum						
Çalışmadım	31 (6,5)	0,705	16 (4,8)	0,325	26,5 (8,8)	0,518
Birinci basamak sağlık kurumu	33,5 (4,5)		14 (1)		23 (6,5)	
İkinci basamak sağlık kurumu	30 (7,5)		15 (4)		27 (4)	
Üçüncü basamak sağlık kurumu	31 (2)		16 (4)		27 (5,5)	
Mesleğini kendi isteğiyle seçme durumu						
Evet	31 (5)	0,790	15 (3)	0,121	27 (5,3)	0,145

© Telif hakları Sağlık Bilimleri Öğrenci Dergisine aittir.

Hayır	29,5 (-)		11 (-)		23 (-)	
Şu an çalıştığı işi bırakmayı düşünme						
Hiçbir zaman	31 (3,5)	0,937	16 (4)	0,394	26 (4,8)	0,756
Ara sıra	31 (5,5)		14 (4)		26,5 (6)	
Sık sık	30,5 (7,8)		15,5 (3)		28,5 (11)	
Tekrar meslek seçecek olduğunda hekim olmayı isteme durumu						
Evet	31 (3,5)	0,821	15 (3,5)	0,650	28 (5,5)	0,448
Hayır	31 (6)		15 (3)		26 (6)	
Aldığı ücretten memnun olma durumu						
Evet	29 (6,5)	**0,018**	16 (3,5)	0,458	28,5 (5,3)	0,100
Hayır	32 (5)		15 (3,3)		25,5 (6)	
Aylık ortalama nöbet sayısı						
0	33 (9,3)	0,811	14 (6)	0,165	24,5 (6,3)	0,387
1-5	31 (5)		15 (2,5)		26 (6)	
6-8	31 (5)		17 (5)		27 (4)	
Nöbet sayılarının fazla olduğunu düşünme						
Evet	31 (6,3)	0,925	15,5 (3,3)	0,235	27 (5)	0,639
Hayır	31 (3,5)		15 (3)		26 (6)	
Sizce çalışma hızı ve iş yoğunluğu bakımından iş yükünün ağırlığı						
Orta	30,5 (5)	0,070	15,5 (4,5)	0,954	27,5 (5,5)	0,477
Ağır	33 (5)		15 (3)		26,5 (5,5)	
Son bir yıl içerisinde hasta/hasta yakını tarafından şiddete uğrama durumu						
Evet	31 (6)	0,837	14 (3)	0,902	25 (5)	0,386
Hayır	31 (5)		15 (4)		27 (5)	
Zorunlu hizmet yükümlülüğünü mesleki ve sosyal yönlerden olumlu bulma durumu						
Evet	35 (15,5)	0,424	15,5 (8,5)	0,805	25,5 (2,5)	0,527
Hayır	31 (5)		15 (3)		27,5 (6)	
Son bir yıl içerisinde izin kullanma süresi						
Üç haftadan az	32 (6)	0,176	15 (3)	0,526	27 (6)	0,823
Üç hafta ve üzeri	31 (5)		15 (3)		26 (6)	
İzin kullanmama nedeni						
Yeterli izin kullandım.	24 (-)	0,226	13 (-)	0,541	24 (-)	0,601
Hekim eksikliği	31 (5)		15 (3)		28 (4)	
Ücret kaybı	31,5 (7,8)		16 (2,3)		26 (9,5)	
Diğer	35 (15,8)		15 (6,3)		26 (7,5)	

M Medyan, *IQR* Interquartile range, *Kruskal Wallis H test ve Mann Whitney U test kullanıldı.

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.