

Sakarya'da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Burnout Levels and Related Factors of Family Doctors Who Work At Family Health Centers in Sakarya Province

Bilal Şerik¹, Nida Erdoğan², Hasan Çetin Ekerbiçer², Muhlise Demirbaş², Baran Mustafa İnci², Nazan Bedir², Tekin Ulaş Karatepe³, Ünal Erkorkmaz⁴

¹ Sarız İlçe Entegre Hastanesi, Kayseri

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sakarya

³ Güneşler Toplum Sağlığı Merkezi, Sakarya

⁴ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Sakarya

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Sakarya il merkezi ve ilçelerinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin tükenmişlik düzeylerini ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkilerini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Şubat - 28 Şubat 2014 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki bu çalışmada Sakarya'da aile hekimi olarak çalışan 258 hekimden 157'sine (%60.8) ulaşılmıştır. Veriler, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve araştırmacılar tarafından hazırlanan standart bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler, varyans analizi ve korelasyon katsayıları kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hekimlerin %64.9'u erkek ve yaş ortalaması 40.9±7.2 Standart Sapma idi. Kişisel başarı (KB) alt ölçeği açısından katılımcıların %72.0'sinde yüksek düzeyde tükenmişlik saptanmıştır. Duyarsızlaşma (DYS) ve duygusal tükenme (DT) alt ölçekleri açısından sırasıyla %85.9'unda ve %4.7'sinde düşük düzeyde tükenmişlik olduğu saptanmıştır. Kadınların DT puanları erkeklerden; bekarların DYS puanları evlilerden; ilçelerde çalışan hekimlerin DYS puanları merkez ilçelerde çalışan hekimlerden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (sırasıyla p değerleri 0.021, 0.035, 0.032). Şiddete maruziyet durumu DT ve DYS ile orta, KB ile zayıf düzeyde ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Katılımcıların tükenmişlik düzeyinin alt boyutlara göre genel olarak düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır fakat bu durum tükenmişlik riski altında olmadığını göstermez. Aile hekimlerinin kendilerini geliştirebilmeleri ve tükenmişlikten korunabilmeleri için poliklinikte günlük bakılan ortalama hasta sayısı azaltılmalı, aile hekimliği sistemini iyileştiren düzenlemeler yapılmalıdır.

(Sakarya Tıp Dergisi 2016, 6(2):60-66)

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği; tükenmişlik sendromu; maslach tükenmişlik ölçeği.

Abstract

Purpose: This study aims to determine the burnout levels of family physicians who work at family health centers in Sakarya province and the relationship of the burnout levels with a range of variables.

Materials and Methods: In this cross-sectional study which was performed between 1 February to 28 February 2014, 157 (%60.8) of 258 physicians working as family physicians in Sakarya province were surveyed. Data was collected by using Maslach Burnout Inventory and a questionnaire prepared by the researchers. In statistical analysis, descriptive statistics, analysis of variance and correlation coefficient were used.

Results: %64.9 of physicians participating in the study were male and the arithmetic mean was 40.9±7.2 Standard Deviation. According to Personal Accomplishment (PA) subscale, %72.0 of participants are found at high burnout level. According to Depersonalization (DP) and Emotional Exhaustion (EE) subscales, respectively %85.9 and %4.7 of participants are found at low burnout level. Women's EE scores were higher than men's, DP scores of unmarried participants were higher than married ones, DP scores of physicians working in towns were higher than those working in central districts, and all these differences were statistically significant (respectively, p value 0.021, 0.035, 0.032). Exposure to violence was found to be associated with moderate level between EE and DP and with weak level between PA.

Conclusion: It was concluded that according to subscales, the burnout levels of participants were generally low; but this does not mean that they are not under the risk of burnout. To protect family physicians from burnout and to improve themselves medically, the average number of patients seen in Daily practice should be reduced and there should be improvements for family medicine system.

(Sakarya Med J 2016, 6(2):60-66)

Keywords: Family physician; burnout syndrome; maslach burnout inventory.

GİRİŞ

Modern zamanların önemli fenomenlerinden biri olarak bilinen Tükenmişlik Sendromu terimi, 1974 yılında Freudenberg tarafından; sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş bırakma durumlarını tanımlamak için ortaya atılmıştır^{1,2}.

Tükenmişlik sendromunu en kapsamlı olarak tarif eden araştırmacılar Maslach ve Jackson'a göre bu sendroma ilişkin üç temel etmen mevcuttur: Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (DYS) ve Kişisel Başarı Hissi (KB). Tükenmişlik sendromunun gelişiminde ilk olarak DT ortaya çıkar ve kişi işinden yorulmaya ve işi için gerekli zihinsel gücü bulamamaya başlar. Bu aşamayı takiben gelişen duyarsızlaşma ise çalışanların hizmet verdikleri kişilere insan yerine birer nesne gibi davranmalarıyla kendini gösterir. Bu durumun, kişinin stresten kaçınmaya çalışması sebebiyle geliştiği düşünülmektedir. Bu mekanizma çoğu zaman başarısız olur ve son aşamaya yol açar ki bu da kişisel başarıda düşme, işe ve iş gereği karşılaşılan kişilerle ilişkilere bağlı başarı ve yeterlilik duygularında azalma ile ortaya çıkar³.

Tükenmişlik sendromunun özellikle insanlarla yakın ilişkide olunan mesleklerde yaşandığı göz önüne alınırsa aile hekimlerinde de görülmesi şaşırtıcı değildir. Çalışırken işlerinin sıkça bölünmesi, yoğun iş temposu gibi etmenlerin aile hekimlerinde tükenmeye neden olduğu düşünülebilir. Kırsal alanlarda çalışmak durumunda kalan aile hekimlerinin tükenmişliğinden, diğer meslektaşlarından ve yakınlarından uzak kalmaları da sorumlu tutulmaktadır⁴.

Ülkemizde ve yurtdışında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur. Ankara'da bulunan eğitim hastanelerinde ihtisas eğitimi gören aile hekimliği asistanlarına 1998 yılında yapılmış bir çalışmada hekimlerin tükenmişlik düzeyinin genel olarak düşük olduğu görülmüştür⁵. 2008 yılında bazı Avrupa ülkelerinin katılımıyla yapılan bir çalışmada aile hekimlerinin tükenmişlik düzeyi genel olarak yüksek bulunmuştur⁶.

Bu çalışmanın amacı Sakarya il merkezi ve ilçelerinde aile sağlığı merkezlerinde (ASM) çalışan aile hekimlerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılarak tükenmişlik düzeylerini ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkilerini saptamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Sakarya ili ve ilçelerinde aile hekimi olarak çalışan 258 hekim oluşturmakta olup örnekleme yapılmadan evrenin tümüne ulaşılması amaçlandı. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayının ardından araştırmaya katılmayı kabul eden 157 (%60.8) kişiye 1 Şubat- 28 Şubat 2014 tarihlerinde anket uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler, araştırma sırasında eğitim, mobil hizmet, sağlık sorunu ya da yasal izin nedeniyle işyerinde bulunmayanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Anket formunun MTÖ dışında kalan içeriği araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatür dikkate alınarak hazırlanmış olup; katılımcıların sosyodemografik durumları ve belirttikleri en önemli sorunlar ile ilgili 10 adet açık uçlu soru, Likert tipi 1'den (Kesinlikle katılmıyorum) 5'e (Tamamen katılıyorum) kadar puanlamaya dayanarak değerlendirilmeye alınan 12 adet tutum ve davranış sorusundan oluşuyordu. Beden kitle indeksi (BKİ) öz bildirime dayalı boy ve kilo bilgisi üzerinden hesaplandı ve Dünya Sağlık Örgütü'nün beden kitle indeksi sınıflamasına göre zayıf, normal, fazla kilolu, obez olarak sınıflandı⁷. Analiz sırasında zayıf kategorisindeki dört kişi normal kategorisine dahil edildi. Ankette yer alan "günlük hekimlik uygulamaları sırasında hasta/hasta yakınlarının olumsuz davranışları ile karşılaşıyorum" sorusu şiddete maruziyet olarak değerlendirildi.

Araştırmanın bağımlı değişkeni MTÖ'den alınan puanlar iken bağımsız değişkenleri ise yaş, cinsiyet, BKİ, medeni durum, sahip olunan çocuk sayısı, poliklinikte günlük bakılan ortalama hasta sayısı, çalışılan alan, tutum ve davranış sorularına verilen yanırlar idi.

Anket formunda yer alan MTÖ, Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte 22 madde bulunmakta ve bu maddeler üç boyutta toplanmaktadır. DT boyutunda 9, KB boyutunda 8 ve DYS boyutunda 5 madde bulunmaktadır. Her bir alt ölçek ayrı ayrı puanlanmaktadır. Tükenmişlik, var olan veya var olmayan bir olgu şeklinde değerlendirilmemektedir; düşük, orta ve yüksek düzeyde tükenmişlikten söz edilebilmektedir. DT ve DYS alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar ile KB alt ölçeğinden alınan düşük puanlar, yüksek düzeyde tükenmişliğe işaret etmektedir^{3,8}. Katılımcıların MTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar Türkiye Sağlık Personeli Normlarına

göre; DT için 30 ve üzeri yüksek düzey, 22-29 arası değerler orta düzey, 21 ve altı değerler ise düşük düzey olarak; DYS için 13 ve üzeri ise yüksek, 10-12 arası orta, 9 ve altı ise düşük düzey; KB için 0-23 arası ise yüksek, 24-26 arası ise orta, 27 ve üzeri ise düşük düzey olarak gruplandırıldı⁸. Ölçeğin dilimize uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır⁹. Korucuk ve Camili Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan sekiz aile hekimi ile anketin ön denemesi yapıldı.

Çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, önemlilik testlerinden Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis varyans analizi ve Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Korelasyon katsayısı 0.00-0.25 arasında olanların zayıf, 0.26-0.50 arasında olanların orta, 0.51-0.75 arasında olanların güçlü ve 0.76-1.00 arasında olanların çok güçlü ilişki gösterdiği kabul edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks testi kullanılarak denetlendi. Çalışmada istatistiksel önemlilik düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hekimlerin yaş ortalaması 40.9 ± 7.2 Standart Sapma (SS) olarak bulundu. Katılımcıların 100'ü (%64.9) erkek ve 123'ü (%78.9) evli idi. Çalışmaya katılan hekimlerin 48'i (%31.0) sigara kullandığını, 38 kişi (%24.2) ise herhangi bir kronik hastalığı (diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hipertroidi, gastroözofageal reflü, hashimato tiroiditi, psöriyazis, hipotiroidi, obezite, irritabl barsak hastalığı, diskal herni) olduğunu belirtti. Katılımcıların poliklinikte günlük baktıkları ortalama hasta sayısı 62.0 ± 15.5 SS olarak bulundu. Günlük 45'in altında hasta bakan hekim sayısı 25 (%16.9), 76 ve üzeri hasta bakan hekim sayısı 24 (%16.2) idi (Tablo 1). Hekimlerin 76'sı (%49.0) Tıpta Uzmanlık Sınavı'na (TUS) girmeyi kesinlikle düşünmediğini, "Günlük hekimlik uygulamalarım sırasında hasta veya hasta yakınlarının olumsuz davranışları (sözlü ya da fiili) ile karşılaşıyorum" ifadesine cevap olarak 37 (%23.9) hekim tamamen katıldığını 9 (%5.8) hekim ise kesinlikle katılmadığını belirtti. "Maaşımın yeterli olduğunu düşünüyorum" ifadesi için 34 (%21.8) kişi kesinlikle katılmıyorum şeklinde, 18 (%11.5) kişi ise tamamen katılıyorum şeklinde cevap verdi. "Aile hekimi olarak mesleki geleceğimi parlak görüyorum" ifadesine 82 (%53.3) kişi kesinlikle katılmadığını belirtmiş olup hiç kimse tamamen katılıyorum şeklinde yanıt vermemiştir. "Aile hekimliği sistemini genel olarak olumlu bu-

luyorum" görüşüne hekimlerin 15'i (%9.7) kesinlikle katılmadıklarını, 14'ü (%9.0) tamamen katıldıklarını belirtti.

Tablo 1: Hasta verileri

Sosyodemografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş (n=145)	35 ve altı	38	26.2
	36-45	70	48.3
	46 ve üzeri	37	25.5
Cinsiyet (n= 154)	Erkek	100	64.9
	Kadın	54	35.1
Medeni durum (n=156)	Evli	123	78.9
	Bekar	30	19.2
	Dul/boşanmış	3	1.9
Sahip olunan çocuk sayısı (n=62)	Yok	6	9.7
	1-2	41	66.1
	3 ve üzeri	15	24.2
Uzmanlık durumu (n=156)	Uzman	4	2.6
	Pratisyen	152	97.4
Poliklinikte günlük bakılan ortalama hasta sayısı (n= 148)	45 ve altı	25	16.9
	45-75	99	66.9
	76 ve üzeri	24	16.2
Beden kitle indeksi (n=156)	Normal	52	33.3
	Kilolu	67	43.0
	Obez	37	23.7

Çalışmaya katılan aile hekimlerine günlük hekimlik pratiğinde karşılaştıkları sorunlar açık uçlu olarak soruldu ve verdikleri yanıtlar belli başlıklar altında gruplandırıldı. Katılımcıların verdikleri 409 cevabın 234'ünün (%57.4) hasta kaynaklı tutum ve davranışlarla, 66'sının (%16.2) iş yükü fazlalığıyla, 55'inin (%13.4) gereksiz iş yüküyle (angarya), 29'unun (%7) sürekli uygulama değişikliğiyle, 15'inin (%3.6) yetersiz fiziksel koşullarla, 5'inin (%1.2) ASM içerisinde meslektaşlarla geçinememeyle, 5'inin (%1.2) 2.basamakla koordinasyon eksikliğiyle ilgili olduğu görüldü.

Sakarya ili genelinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinde DT puan ortalaması 17.5 ± 7.1 SS, DYS puan ortalaması 5.4 ± 3.4 SS; KB puan ortalaması ise 21.1 ± 3.9 SS olarak saptandı. MTÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar Türkiye Sağlık Personeli Normlarına göre gruplandırılınca; KB alt ölçeği açısından katılımcıların %72.0'sinde yüksek düzeyde tüken

mişlik saptanmıştır. DT ve DYS alt ölçekleri açısından, sırasıyla %5.2'si ve %2.7'sinde yüksek düzeyde tükenmişlik olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2.
Sakarya Genelinde ASM'lerde Çalışan Aile Hekimlerinin MTÖ Alt Boyutları Puanlarına Göre Tükenmişlik Düzeyi Dağılımı

MTÖ Alt Ölçekler	Düşük Düzeyde Tükenmişlik		Orta Düzeyde Tükenmişlik		Yüksek Düzeyde Tükenmişlik	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
DT (n=153)	110	71.9	35	22.9	8	5.2
DYS (n=149)	128	85.9	17	11.4	4	2.7
KB (n=150)	7	4.7	35	23.3	108	72.0

Araştırmaya katılanların DT alt boyutu puanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında kadınların DT puanlarının erkeklerden anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ($p=0.021$). Yine DT alt boyutu puanları dikkate alınarak yapılan karşılaştırmalarda bekarların evlilere göre, merkez ilçede çalışmayanların merkez ilçede çalışanlara göre tükenmişlik düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı (sırasıyla p değerleri 0.035, 0.032) (Tablo 3).

Sahip olunan çocuk sayısı ile DT ve DYS arasında ve sigara kullanımı (paket/yıl) ile DYS arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Poliklinikte günlük bakılan ortalama hasta sayısı ile KB arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde ilişki saptandı. Bunların yanı sıra BKİ ile MTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

"Aile hekimi olarak mesleki geleceğimi parlak görüyorum" ifadesine verilen yanıtlar ile DT puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde ve DYS puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.007$); KB puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. "Günlük hekimlik uygulamalarım sırasında hasta veya hasta yakınlarının olumsuz davranışları ile karşılaşıyorum" ifadesine verilen yanıtlar ile DT ve DYS puanları arasında pozitif yönlü orta düzeyde, KB puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki bulundu. "Aile hekimliği sistemini genel olarak

olumlu buluyorum" düşüncesine yanıt ile DT ve KB puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde ve DYS puanı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki olduğu görüldü (Tablo 5).

Tablo 3.
Sakarya Genelinde ASM'lerde Çalışan Aile Hekimlerinin Sosyodemografik Özelliklerinin MTÖ'den Aldıkları Puanlarla Karşılaştırması

		Sosyodemografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	16.50±6.60	5.22±3.43	21.36±4.08
		(18-1-32)	(5-0-16)	(22-0-29)
	Kadın	19.36±7.63	5.64±3.54	20.88±3.58
		(19-2-35)	(5-0-14)	(22-14-30)
p değeri		0.021	0.512	0.224
Medeni durum*	Evli	17.23±6.95	5.18±3.46	21.25±4.06
		(8-1-33)	(5-0-16)	(22-0-30)
	Bekar	19.13±7.61	5.51±3.31	20.56±3.56
		(19-3-35)	(7-0-13)	(21-12-26)
p değeri		0.229	0.035	0.379
Çalışılan ASM	Merkez ilçe	17.02±7.18	4.78±3.28	20.92±4.35
		(18-1-33)	(4-0-16)	(22-0-29)
	İlçe	18.00±7.40	5.93±3.51	21.29±3.54
		(18-2-35)	(6-0-14)	(22-13-30)
p değeri		0.487	0.032	0.839

*Medeni durumu dul veya ayrı olan 3 kişi analizlerden çıkarılmıştır.
ort±sd: ortalama±standart sapma, med: ortanca, min: en az, maks: en fazla

TARTIŞMA

Sakarya ili genelinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerinde tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörleri saptamayı amaçladığımız çalışmamız bu alanda yapılmış az sayıdaki epidemiyolojik çalışmadan biridir.

Çalışmamızda DT ve DYS puanları düşük, KB puanları yüksek bulundu. Bu durumun literatürle uyumlu olduğu söylenebilir¹⁰⁻¹². Ekerbiçer ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta il genelinde 2001 yılında 317 hekim ile yaptığı çalışmada ortalama DT puanı 14±6.6 SS; DYS puanı 4.8±3.3SS; KB puanı ise 22.3±4.5SS bulunmuştur¹². Sonuçlar çalışmamız ile karşılaştırıldığında benzerdir. Ergin'in 1996 yılında 1026 pratisyen hekim üzerinde yaptığı tükenmişlik norm çalışmasında ortalama DT puanı 22.7±6.1SS; DYS 9.9±3.3SS; KB ise 25.4±3.8SS olarak bulunmuştur⁸. Çalışmamız ile karşılaştırıldığında aradaki

Tablo 4. Sakarya İl Genelinde ASM'lerde Çalışan Aile Hekimlerinin Bazı Sosyodemografik Değişkenler ile MTÖ Alt Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizi

Kategori	DT			DYS			KB		
	r	p	n	r	p	n	r	p	n
Yaş	-0.178*	0.034	141	-0.287*	0.001	137	0.232*	0.006	138
Sahip olunan çocuk sayısı	-0.261*	0.046	59	-0.322	0.015	57	0.081	0.553	56
Poliklinikte günlük bakılan ortalama hasta sayısı	0.085	0.307	145	-0.107	0.203	142	0.212*	0.011	142
Çalışma yılı	-0.069	0.400	152	-0.139	0.093	148	0.123	0.135	149
Sigara paket/yıl sayısı	-0.136	0.396	41	-0.377*	0.017	40	0.116	0.475	40
BKİ (kg/m ²)	0.044	0.586	152	-0.320	0.699	148	0.510	0.535	149

r: korelasyon katsayısı, p: p değeri, n: kişi sayısı

Tablo 5. Sakarya İl Genelinde ASM'lerde Çalışan Aile Hekimlerinin Anket Formunda Düşünce Belirtilen Bazı Görüşler ile MTÖ Alt Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizi

Düşünceler	DT			DYS			KB		
	r	p	n	r	p	n	r	p	n
TUS'a girmeyi düşünüyorum.	0.087	0.283	153	0.162*	0.049	149	-0.067	0.415	150
Günlük hekimlik uygulamalarım sırasında hasta ve/veya yakınlarının olumsuz davranışları (sözlü/fiili) ile karşılaşıyorum.	0.440**	0.000	152	0.382**	0.000	148	-0.193*	0.018	149
Maaşımın yeterli olduğunu düşünüyorum.	-0.175*	0.031	153	-0.047	0.572	149	-0.055	0.506	150
Aile hekimi olarak mesleki geleceğimi parlak görüyorum.	-0.377**	0.000	152	-0.221*	0.007	148	0.116	0.159	149
Aile hekimliği sistemini genel olarak olumlu buluyorum.	-0.330**	0.000	153	-0.173*	0.035	149	0.262**	0.001	150
BKİ (kg/m ²)	0.044	0.586	152	-0.320	0.699	148	0.510	0.535	149

r: korelasyon katsayısı, p: p değeri, n: kişi sayısı

fark, Sakarya ilinin gelişmişlik açısından ön sıralarda olması ile birlikte pratisyen hekimlerin gelir düzeyinde son dönemlerdeki artış ile açıklanabilir.

Çalışmamızda kadınların aldıkları DT puanları erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Literatürde, bu bulguyu destekleyen^{9,14-18} ve desteklemeyen^{6,11,13,19-23} çalışmalar yer almaktadır. Kadınların erkeklerden hem kişilik açısından hem de hayattaki roller açısından farklı olduğu söylenebilir. Çalışmamızda duygusal tükenme açısından fark olmasının sebebi bu durumla açıklanabilir.

Yaş ile MTÖ'nün alt boyutlarından biri olan DT arasında ne-

gatif yönlü, KB puanları arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde, DYS puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde çalışmamızı destekleyen^{8,16,28-30} ve desteklemeyen²⁴⁻²⁷ nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Tükenmişliğin gençlerde daha fazla görülmesinin nedeni Ergin'in de söylediği gibi gençlerin işle ilgili problemlerle başa çıkmak için gerekli bazı tecrübeleri kazanamamış olmaları ya da mesleğe bağlanmanın henüz gerçekleşmemiş olması ile açıklanabilir⁸.

Çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı duygudan yoksun ve umursamaz bir şekilde davranmaları şeklinde tanımlanan DYS puanları açısından bakıldığında, çalışmamızda bekârların

evlilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek puanlar aldıkları görülmektedir. Yaman'ın çalışmasında her üç alt ölçekte anlamlı ilişki saptanmış olup bekarların tükenmişlik düzeyleri evlilerden daha yüksek bulunmuştur⁷. Aslan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile çalışmamız benzerlikler içermektedir²⁸. Buna göre evlilerin duygusal olarak karşılıklı pozitif paylaşımlar içinde olmasının duyarsızlaşma açısından daha az etkilenmesini sağladığını söyleyebiliriz.

Sahip olunan çocuk sayısı ile DT ve DYS puanları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Erol ve arkadaşları çocuk sahibi çalışanların DT ve DYS puanlarının daha düşük düzeyde olduğunu bulmuştur²³. Yaman çocuk sayısı birden fazla olan evli bireylerin DT ve DYS puanlarını daha yüksek, KB puanlarını daha düşük bulmuştur⁷. Evli ve çocuk sahibi olma samimi, sürekli ve ulaşılabilir bir aile ve dost çevresi içerisinde bulunma bireyin kendisine duyduğu güveni artırıp, hayata olumlu bakmasını ve daha sıkı sarılmasını sağladığından, tükenmişlikle daha etkili başa çıkma konusunda sosyal destek ortamı sağlamaktadır¹³. Bizim çalışmamızdaki sonuçların bu durumla ilgisi olabilir.

Çalışmamızda poliklinikte günlük bakılan hasta sayısının artmasıyla paralel kişisel başarı puanında artma olduğu görülmektedir. Ancak verilen hizmetin kalitesini artırmak adına her hastaya tam bir muayene yapılabilecek süre tanınmalı ve ona göre günlük bakılan hasta sayısı belirli bir sayıda olmalıdır.

Çalışmamızda aile hekimliğiyle ilgili düşüncelerini sorguladığımız sorulara verilen cevaplar diğer çalışmalarla kıyaslandığında sonuçlar benzer idi. Oğuzberk çalışmasında geleceğini umutsuz olarak değerlendirenlerin umutlu olarak değerlendirenlere göre duygusal tükenme puanları ve toplam tükenmişlik puanları istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur³¹). Efeoğlu'nun Adana il merkezinde 2013 yılında aile hekimleriyle yaptığı iş doyumunu çalışmasında katılımcıların % 42.2'si işinin geleceğini güvence altına aldığı, % 62.2'si iş değiştirmeyi düşünmediği bulunmuştur³². Baykan ise çalışmasında aile hekimlerinin yarından fazlası aile hekimliği uygulamasına geçtikleri ilk günden bugüne psikolojik durumlarının olumsuz etkilendiğini ve uygulamaya yeni geçtikleri döneme göre şu anki memnuniyetlerinde azalma olduğunu ifade etmişlerdir³³. Bunun yanında çalışmamızda maaş ve aile hekimliği sistemi

ile DT puanları arasında negatif yönlü ilişki vardı. Bu sonuçlar aile hekimliği sisteminin ayrıntılı düzenlemeler yapılmadan oluşturulmuş olması ve olumsuz yönlerinin geri bildirimlerle düzeltilmeden uygulamaya konulmuş olması ile açıklanabilir. Şiddete maruziyet ile tükenmişlik durumlarını sorguladığımızda şiddetin tükenmişlik durumunu birebir etkilediğini görmekteyiz. Bu nedenle artan şiddet olaylarına karşı sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak aynı zamanda sağlık çalışanlarının vereceği hizmetin kalitesini de arttıracaktır.

SONUÇ

Sunulan sağlık hizmetlerinin kaliteli olabilmesi için öncelikle sağlık çalışanlarının aklen ve bedenen sağlıklı olması, tükenmişlikten korunması, işlerini severek yapması, stresli durumlara etkin şekilde başa çıkması ve kendini güvende hissetmesi gerekir.

Çalışmamızda, sadece KB alt ölçeğinden alınan puanlar yüksek düzeyde tükenmişliği işaret etmektedir. Katılımcıların tükenmişlik düzeyinin genel olarak düşük olduğu görüldü fakat bu durum tükenmişlik riski altında olmadığını göstermez. Tükenmişlik durumu tespit edilen aile hekimlerinin kendilerini geliştirebilmeleri ve tükenmişlikten korunabilmeleri için poliklinikte günlük bakılan ortalama hasta sayısı azaltılmalı, şiddete maruziyeti önlemek açısından güvenlik sistemleri oluşturulmalı, ödenen ücretler ve aile hekimliği sistemiyle ilgili iyileştirmeler yapılmalıdır.

Sonuç olarak, birinci basamakta sunulan hizmetlerin kalitesini artırmak ve çalışanların iş doyumunu yükseltmek için çalışanların ruh sağlığını koruyucu ve devam ettirici koşulların hazırlanması için kurumsal düzenlemeler yapmak önemli görünmektedir.

- Freudenberger HJ. Staff burnout. *Journal of Social Issues* 1974;30(1):159-165.
- Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1975;12(1):73-82.
- Maslach C, Jackson SE. Consulting Psychologists Press. In: Maslach Burnout Inventory (Manual). 2nd ed. Palo Alto, CA; 1986.
- Chambers R. Avoiding burnout in general practice. *British Journal of General Practice* 1993;42:442-443.
- Yaman H, Ungan M. Tükenmişlik: Aile hekimliği asistan hekimleri üzerinde bir inceleme. *Türk Psikoloji Dergisi* 2002;17(49):37-44.
- Soler JK, Yaman H, Esteva M, et al. (European General Practice Research Network Burnout Study Group) Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Prac* 2008;25:245-65.
- WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization, 2000.
- Ergin C. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi* 1996;4(1):28-33.
- Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. 7.Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları 1992;143-154.
- Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunun düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001;4:113-118.
- Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Derg* 2006;16(1):9-14.
- Ekerbiçer H, Çelik M, Aral M, Buğdaycı R. Kahramanmaraş'ta Çalışan Hekimlerde Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ve Bazı Kişisel Özelliklerle İlişkisi 8.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, 2002. s:700-702.
- Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008;10(2):69-96.
- Yılmaz TD. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, 2009.
- Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *D.E.Ü.İ.B.F. Dergisi* 2005;20(2):95-108.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal Of Occupational Behaviour* 1981;2:99-113.
- Tuna M, Çimen Z. Ankara'da Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi. *Pamukkale Journal of Sport Sciences* 2013;4(2):60-78.
- Kaya M, Üner S, Karanfil E. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *Kor Hek* 2007;6(5):357-363.
- Boyar E. Türkiye'de Muhasebe Meslek Mensuplarının Mesleki Tükenmişlik Durumlarının Araştırılması. *Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi*, 2011.
- Elmas Ü. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Eğitim Gören 5 ve 6. Sınıf Tıp Öğrencilerinin Anksiyete, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeyi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi*, 2011.
- Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve tükenmişliğe Etki Eden Faktörler Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Akademik Personeli Üzerinde Bir Analiz. *Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Yüksek Lisans Tezi*, 2007.
- Beyhan S, Güneş Y, Türktan M, Özcengiz D. Doğu Akdeniz Bölgesindeki Anestezi Hekimlerinde Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması. *Turk J Anaesth Reanim* 2013;41:7-13.
- Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D ve ark. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri* 2012;15:103-110.
- Okutan E, Yıldız Ş, Konuk F. İş hayatında tükenmişlik sendromu: Finans ve muhasebe çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2013;3(2):1-17.
- Akçalı DT, Dayanır H, İlhan MN, Babacan A. İç Anadolu Bölgesi'nde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu. *Ağrı* 2010;22(2):79-85.
- Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş H. İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumunu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam* 2008;21(1-4):4-13.
- Polat G, Topuzoğlu A, Gürbüz K, Hotalak Ö, Kavak H, Emirikçi S ve ark. Bilecik ili Bozüyük ilçesi, lise öğretmenlerinde tükenmişlik sendromu. *TAF Prev Med Bull* 2009;8(3):217-222.
- Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Gündük M, Cengiz ÖS. Türkiye'de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. *Türk Tabipler Birliği Yayınları* 2005.
- Aslan Y, Ünal S. Bir fabrikada çalışan işçilerde tükenmişliğin incelenmesi. *TAF Prev Med Bull* 2010;9(5):453-462.
- Aldrees TM, Aleissa S, Zamakhshary M, Badri M, Ali MS. Physician well-being: Prevalence of burnout and associated risk factors in a tertiary hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2013;33(5):451-456.
- Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:167-179.
- Efeoğlu İ.E, Özcan E. Aile Hekimlerinin İş Doyumu: Adana il merkezinden bir çalışma. *Çukurova Medical Journal* 2013;38(4):567-573.
- Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak MÜ. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türk Aile Hek Derg* 2014;18(2):121-132.

Kaynaklar

