

Original Research / Orijinal Araştırma

Burnout and Related Factors Among Physicians Working In Family Health Centers and Family Medicine Residents In Samsun: A Cross-sectional Study

Samsun'da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hekimlerde ve Aile Hekimliği Asistanlarında Tükenmişlik ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

Sezer Altan¹, Mustafa Kürşat Şahin²

Abstract

Aim: This study aimed to evaluate burnout and related factors among physicians working in family health centers and family medicine residents in Samsun. **Materials and Methods:** This cross-sectional study included physicians working in family health centers and family medicine residents in Samsun in January 2022. The questionnaire contained 28 questions about the characteristics of the participants and their evaluations of their profession and the Maslach Burnout Scale. Emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievement sub-dimensions of the scale were compared according to the characteristics of the participants. **Results:** 304 people participated in the study. 10.2% of the participants were family medicine specialists, and 26.6% were family medicine residents. The mean age of the participants was 40.9±10.2 years, their working time as a family physician was 8.7±5.4 years, 50.3% were male, 77.3% were married, and 70.4% had children. 80.9% of the physicians were exposed to physical or verbal violence while working, 19.1% of them frequently had problems with patients and their relatives, 5.6% were not satisfied with the working environment at all, and 7.2% were not at all satisfied during working hours, 12.8% of them were not at all satisfied with their business life. 50.3% of the participants often feel exhausted, 54.9% often feel stressed, 72.7% often feel like a cog in gear, 27.0% have poor control over their workload, 52.6% stated that there was not enough time to send documents electronically, and 64.8% stated that they had difficulty in adapting to increasing patient demands. The mean scores of the participants in the sub-dimensions of the scale were 20.2±7.2 for emotional exhaustion, 7.7±3.7 points for depersonalization, and 20.1±3.7 points for personal achievement. Significant differences were found in terms of title, gender, having a child, smoking, exercising status, diet, and occupational burnout ($p<0.05$). **Conclusion:** In our study, the burnout levels of the participants were found to be quite high. It was determined that personal characteristics, unhealthy lifestyles, and negativities in the working environment were effective in the significant difference in the burnout levels of physicians working in family health centers and family medicine residents.

Keywords: family medicine, burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment.

Özet

Amaç: Bu çalışmada, Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Bu kesitsel tipteki çalışmaya, Ocak 2022 tarihinde Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlere ve aile hekimliği asistanları dahil edilmiştir. Anket formunda katılımcı özellikleri ve mesleği ile ilgili değerlendirmelerinin yer aldığı 28 soru ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği vardır. Ölçeğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutları katılımcıların özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 304 kişi katılmıştır. Katılımcıların %10,2'si aile hekimliği uzmanı, %26,6'sı aile hekimliği asistanıydı. Katılımcıların yaş ortalamaları 40,9±10,2 yıl, aile hekimi olarak çalışma süreleri 8,7±5,4 yıl olup %50,3'ü erkek, %77,3'ü evli, %70,4'ü çocuk sahibiydi. Hekimlerin %80,9'u çalışırken fiziksel ya da sözel şiddete uğradığını, %19,1'i sıklıkla hasta ve hasta yakınları ile sorun yaşadığını, %5,6'sı çalışma ortamından hiç memnun olmadığını, %7,2'si çalışma saatlerinde hiç memnun olmadığını, %12,8'i iş hayatından hiç memnun olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %50,3'ü sıklıkla kendini tükenmiş hissettiğini, %54,9'u sıklıkla kendini stresli hissettiğini, %72,7'si sıklıkla kendisini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissettiğini, %27,0'si iş yükü üzerinde kontrolünün kötü olduğunu, %52,6'sı evrakların elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanın kalmadığını ve %64,8'i artan hasta taleplerine uyum sağlamada zorlandığını belirtmişlerdir. Katılımcıların ölçek alt boyutlarından aldığı ortalama puanlar duygusal tükenme 20,2±7,2, duyarsızlaşma 7,7±3,7 ve kişisel başarı için 20,1±3,7 puan olarak bulunmuştur. Unvan, cinsiyet, çocuk sahibi olma, sigara kullanma, egzersiz yapma durumu, beslenme düzeni ve meslekle ilgili durumlarda tükenmişlik açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). **Sonuç:** Çalışmamızda, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri oldukça yüksek saptanmıştır. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik seviyelerinde anlamlı farklılık oluşmasında kişisel özelliklerin, sağlıksız yaşam tarzlarının ve çalışma ortamındaki olumsuzlukların etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: aile hekimliği, tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı.

Geliş tarihi / Received: 14.04.2022 Kabul tarihi / Accepted: 19.02.2023

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sezer Altan, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı / Türkiye
drsezeraltan@gmail.com

Altan S, Sahin MK. Burnout and Related Factors Among Physicians Working In Family Health Centers and Family Medicine Residents In Samsun: A Cross-sectional Study. TJFMPC, 2023;17(1): 68-78

DOI:10.21763/tjfm.1163483

Giriş

Hekim tükenmişliği, günümüzde pek çok hekimi etkileyen ciddi bir sorundur. Son zamanlarda büyüyen sorunun altını çizmek için, Massachusetts Tıp Birliği önderliğinde bir grup, hekim tükenmişliğini halk sağlığı krizi olarak ilan etmiştir.¹ Hekim tükenmişliği hem hastalar hem de hekimler için olumsuz sonuçlar doğurabilir.² Hekim tükenmişliğinin sonuçları arasında verimlilikte azalma, bakım kalitesinde azalma, tıbbi hata artışı, düşük hasta memnuniyeti, yüksek bakım maliyetleri, doktor devirleri ve erken emeklilik gösterilebilir.^{3,4} Dünya Sağlık Örgütü ise 2019'da tükenmişlik sendromunu mesleki deformasyon olarak tanımlamıştır.⁵ Hekimler diğer meslek gruplarıyla karşılaştırıldığında tükenmişlik ve iş-yaşam dengesinden memnuniyetsizlik açısından belirgin şekilde daha yüksek risk altındadırlar.⁶

Tükenmişliğin, insanlarla yoğun iletişimde bulunan meslekleri daha fazla etkilediği düşünüldüğünde aile hekimlerinde de oluşması beklenmektedir. Aile hekimlerinin tükenmişliğine birçok faktör sebebiyet verebilmektedir.⁷ Medscape Doktor Tükenmişliği ve Depresyon Raporu 2022'de, aile hekimliğinin diğer uzmanlık alanları arasında tükenmişlik oranı en yüksek beşinci branş olduğu belirtilmiştir.⁸ Zamansal sıkıntılar, çalışma ortamıyla ilgili stresörler, işleri üzerindeki düşük kontrol gibi durumlar aile hekimlerinin artan tükenmişliğine katkıda bulunabilir.⁹

Asistan doktorlarda, iş ve eğitim taleplerinin yüksek olması ve yüksek düzeyde iş-ev müdahalesinin sonucunda tükenmişlik meydana gelebilmektedir. Özerklik eksikliği, sosyal desteğin olmaması, işteki ilişkilerde karşılıklılığın olmaması, yüksek iş yükleri ve uzun ve düzensiz çalışma saatleri gibi örgütsel ve eğitimsel faktörler, asistan doktorların tükenmişlikle bağlantılı özellikleridir.¹⁰

Bu çalışmanın amacı, Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesidir.

Yöntem

Bu kesitsel tipteki çalışma, Ocak 2022 tarihinde Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlere ve aile hekimliği asistanlarına, çalışmanın içeriği hakkında bilgi verilip, çalışmaya katılmayı onaylayanların dahil edildiği kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini, Samsun ilinde görev yapan 412 aile hekimi ve 125 aile hekimliği asistanı oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü OpenEpi ile %95 güven aralığı, %5 hata payı ile 295 kişi olarak hesaplanmıştır.¹¹ Ama tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Samsun'un 17 ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine ziyarete gidilmiştir. Aile hekimliği asistanları için kliniklerinde ziyaret gidilmiştir. Ulaşılan hekimlere anket formu yüz yüze uygulanırken, herhangi bir nedenle ulaşılamayan hekimlere ise kişisel telefonları aracılığıyla görüşülüp kendilerine online olarak anket gönderilmiştir. Yüz yüze görüşülen hekimlere online olarak form gönderilmemiştir. Çalışmaya, hekimlerin %82,2'si yüz yüze, %17,8'i online olarak katılmıştır. Aynı kişi tarafından, tekrar doldurmayı engelleme seçeneği seçilerek tekrar doldurma engellenmeye çalışılmıştır.

Veri toplama formu

Anket formu literatür taranarak oluşturulmuştur.^{2, 12-14} Anket formunda katılımcı özellikleri ve mesleği ile ilgili değerlendirmelerinin yer aldığı 28 soru ile birlikte Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) vardır. Anket formunda cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, sigara kullanımı, beslenme düzeni, aile hekimi olarak çalışma süresi, maaşını yeterli bulma durumu, çalışma ortamından memnuniyet durumu, şiddete uğrama durumu gibi sorular bulunmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği: Hekimlerin tükenmişlik seviyelerini ölçmek için Maslach tükenmişlik ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir, Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı olmak üzere üç alt boyutu mevcuttur. Duygusal tükenme (DT) alt ölçeği 9 maddedir. Kişinin işi tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını tanımlamaktadır. Duyarsızlaşma (DYS) alt ölçeği 5 maddedir. Kişinin hizmet verdiklerine karşı duygudan yoksun bir şekilde davranmalarını tanımlamaktadır. Kişisel başarı (KB) alt ölçeği 8 maddedir. İnsanlarla çalışan bir kimsede yeterlilik ve başarıyla üstesinden gelme duygularını tanımlamaktadır. Ölçekte toplam 22 madde bulunmaktadır. Ölçek orijinalinde 7'li Likert tipinde iken Türkçe'ye uyarlanırken, 5'li (hiçbir zaman=0, her zaman=4) Likert tipine dönüştürülmüştür. Böylelikle DT alt boyutundan 0-36, DYS alt boyutundan 0-20 ve KB alt boyutundan 0-32 aralığında puan alınabilmektedir. Ergin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach α katsayılarını DT, DYS ve KB alt boyutları için sırasıyla; 0,83, 0,65 ve 0,72 bulmuştur. DT ve DYS alt boyutlarından alınan yüksek puanlar ile KB alt boyutundan alınan düşük puan tükenmişliğin yüksekliğini göstermektedir.^{15, 16} Bizim çalışmamızda DT, DYS ve KB alt boyutları için sırasıyla Cronbach α katsayıları 0,85, 0,71 ve 0,74 bulunmuştur.

Etik İzinler

Bu çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (OMUKAEK 2020/760) ve Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır.

İstatistiksel Analizler

Çalışmadaki verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics Version 25 kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösterdikleri bulunmuştur. Normal dağılan verilerin analizinde ANOVA ve bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Post-hoc analiz olarak LSD kullanılmıştır. Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. $p < 0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Toplam 304 hekim çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların %10,2'si aile hekimliği uzmanı, %26,6'sı aile hekimliği asistanıydı. Katılımcıların yaş ortalamaları $40,9 \pm 10,2$ yıl, aile hekimi olarak çalışma süreleri $8,7 \pm 5,4$ yıl olup %50,3'ü erkek, %77,3'ü evli, %70,4'ü çocuk sahibiydi. Hekimlerin %25,3'ü düzenli egzersiz yaptığını, %59,5'i sıklıkla düzenli beslendiğini, %53,6'sı sıklıkla düzenli uyku uyduğunu ve %42,4'ü ailesine yeterli zaman ayırdığını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Değişken	Kategori	n	%
Unvan	Pratisyen aile hekimi	174	57,2
	Aile hekimliği uzmanı	31	10,2
	Aile hekimliği asistanı	81	26,6
	SAHU*	18	5,9
Cinsiyet	Kadın	151	49,7
	Erkek	153	50,3
Medeni durum	Evli	235	77,3
	Bekar	53	17,4
	Dul-Boşanmış	16	5,3
Çocuk varlığı	Var	214	70,4
	Yok	90	29,6
Sigara kullanımı	Evet	75	24,7
	Hayır	229	75,3
Psikiyatrik ilaç kullanımı	Evet	43	14,1
	Hayır	261	85,9
Düzenli egzersiz	Evet	77	25,3
	Hayır	227	74,7
Beslenme düzeni	Düzensiz	51	16,8
	Nadiren düzenli	72	23,7
	Sıklıkla düzenli	181	59,5
Düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilme	Hiç	21	6,9
	Nadiren	120	39,5
	Sıklıkla	163	53,6
Aileye yeterli zaman ayırabilme	Evet	129	42,4
	Hayır	62	20,4
	Kısmen	113	37,2

SAHU*: sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi öğrencisi

Katılımcıların %84,2'si aile hekimliğini isteyerek seçtiğini, %64,8'i imkân olsa tekrar aile hekimliğini seçeceğini, %37,2'si aile hekimliğinin beklentilerini karşıladığını, %69,1'i aile hekimliğinin kendisine uygun olduğunu, %73'ü maaşını yeterli bulmadığını, %66,1'i meslekte kendini yeterli gördüğünü belirtmişlerdir. Hekimlerin %80,9'u çalışırken fiziksel ya da sözel şiddete uğradığını, %19,1'i sıklıkla hasta ve hasta yakınları ile sorun yaşadığını, %5,6'sı çalışma ortamından hiç memnun olmadığını, %7,2'si çalışma saatlerinde hiç memnun olmadığını, %12,8'i iş hayatından hiç memnun olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %50,3'ü sıklıkla kendini tükenmiş hissettiğini, %54,9'u sıklıkla kendini stresli hissettiğini, %72,7'si sıklıkla kendisini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissettiğini, %27,0'si iş yükü üzerinde kontrolünün kötü olduğunu, %52,6'sı evrakların elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanın kalmadığını ve %64,8'i artan hasta taleplerine uyum sağlamada zorlandığını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2 Katılımcıların mesleğiyle ilgili özellikleri			
Değişken	Kategori	n	%
Aile hekimliğini isteyerek seçme	Evet	256	84,2
	Hayır	48	15,8
İmkân olsa tekrar aile hekimliğini seçme	Evet	197	64,8
	Hayır	107	35,2
Aile hekimliğinin beklentileri karşılması	Evet	113	37,2
	Hayır	191	62,8
Aile hekimliği mesleğinin kendisine uygunluğu	Uygun	210	69,1
	Uygun değil	94	30,9
Maaşını yeterli bulma	Evet	28	9,2
	Hayır	222	73,0
	Kısmen	54	17,8
Aile hekimliğinde kendini yeterli görme	Evet	201	66,1
	Hayır	103	33,9
Fiziksel veya sözel şiddete uğrama	Evet	246	80,9
	Hayır	58	19,1
Hastalar veya hasta yakınlarıyla sorun yaşama	Hiç	5	1,6
	Nadiren	241	79,3
	Sıklıkla	58	19,1
Çalışma ortamından memnuniyet	Hiç	17	5,6
	Kısmen	193	63,5
	Çok	94	30,9
Çalışma saatlerinden memnuniyet	Hiç	22	7,2
	Kısmen	187	61,5
	Çok	95	31,3
İş hayatından mutluluk	Hiç	39	12,8
	Kısmen	221	72,7
	Çok	44	14,5
Kendini tükenmiş hissetme	Hiç	14	4,6
	Nadiren	137	45,1
	Sıklıkla	153	50,3
İş nedenli kendini stresli hissetme	Hiç	14	4,6
	Nadiren	123	40,5
	Sıklıkla	167	54,9
Kendini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissetme	Hiç	12	3,9
	Nadiren	71	23,4
	Sıklıkla	221	72,7
İş yükü üzerindeki kontrolü	İyi	50	16,4
	Normal	172	56,6
	Kötü	82	27,0
Evrakların elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zaman kalması	Evet	32	10,5
	Hayır	160	52,6
	Kısmen	112	36,8
Artan hasta taleplerine uyum sağlamada zorlanma	Evet	197	64,8
	Hayır	21	6,9
	Kısmen	86	28,3

Katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarından aldığı ortalama puanlar, duygusal tükenme için $20,2 \pm 7,2$, duyarsızlaşma için $7,7 \pm 3,7$ ve kişisel başarı için $20,1 \pm 3,7$ puan olarak bulunmuştur.

Tablo 3 Katılımcı özelliklerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarıyla karşılaştırılması							
Değişken	Kategori	DT Ort ± SS	p**	DYS Ort ± SS	p**	KB Ort ± SS	p**
Unvan*	PAH	20,14±7,41	0,339	7,52±3,73 ^a	0,012	20,44±3,38 ^a	<0,001
	AHU	19,35±7,85		6,35±3,56 ^{ab}		21,16±3,34 ^a	
	AHA	19,90±6,60		8,17±3,37 ^{bc}		18,58±3,81 ^b	
	SAHU	23,05±6,99		9,61±3,68 ^c		21,33±4,43 ^a	
Cinsiyet	Kadın	21,21±6,70	0,012	7,90±3,36	0,330	19,32±3,60	<0,001
	Erkek	19,14±7,61		7,49±3,94		20,81±3,59	
Medeni durum	Evlü	20,23±7,42	0,821	7,71±3,77	0,973	20,24±3,69	0,329
	Bekar	20,22±7,01		7,67±3,54		19,50±3,55	
	Dul-Boşanmış	19,06±4,94		7,50±2,58		19,43±3,61	
Çocuk varlığı	Var	19,88±7,28	0,293	7,52±3,69	0,207	20,48±3,44	0,002
	Yok	20,84±7,10		8,11±3,59		19,08±4,01	
Sigara kullanımı	Evet	20,89±7,24	0,320	8,12±3,86	0,255	20,97±3,70	0,014
	Hayır	19,93±7,23		7,56±3,60		19,77±3,61	
Psikiyatrik ilaç kullanımı	Evet	23,00±6,90	0,005	8,20±4,01	0,328	19,86±3,80	0,684
	Hayır	19,70±7,19		7,61±3,61		20,10±3,65	
Düzenli egzersiz	Evet	17,05±7,63	<0,001	6,51±3,26	0,001	20,83±3,48	0,036
	Hayır	21,22±6,79		8,10±3,72		19,81±3,70	
Beslenme düzeni	Düzensiz	22,82±6,64 ^a	0,007	8,33±4,32 ^a	0,009	20,03±4,40 ^{ab}	0,019
	Nadiren düzenli	20,51±6,68 ^{ab}		8,58±3,54 ^a		19,05±3,77 ^a	
	Sıklıkla düzenli	19,28±7,44 ^b		7,17±3,43 ^b		20,48±3,33 ^b	
Düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilme	Hiç	23,66±5,62 ^a	<0,001	8,85±2,59 ^a	0,001	20,61±3,85 ^{ab}	0,001
	Nadiren	22,38±6,56 ^a		8,51±3,88 ^a		19,10±3,88 ^a	
	Sıklıkla	18,09±7,26 ^b		6,95±3,47 ^b		20,71±3,34 ^b	
Aileye yeterli zaman ayırabilme	Evet	17,07±7,08 ^a	<0,001	7,00±3,71 ^a	0,016	20,63±3,49	0,071
	Hayır	24,09±6,07 ^b		8,32±3,67 ^b		19,64±3,92	
	Kismen	21,54±6,52 ^c		8,15±3,51 ^b		19,66±3,67	
Aile hekimliğini isteyerek seçme	Evet	19,54±7,36	<0,001	7,53±3,75	0,076	20,29±3,67	0,015
	Hayır	23,52±5,46		8,56±3,07		18,89±3,47	
İmkân olsa tekrar aile hekimliğini seçme	Evet	17,89±7,07	<0,001	7,17±3,70	0,001	20,60±3,61	0,001
	Hayır	24,35±5,45		8,67±3,42		19,09±3,59	
Aile hekimliğinin beklentileri karşılama	Evet	15,51±6,40	<0,001	6,31±3,55	<0,001	20,69±3,86	0,022
	Hayır	22,92±6,22		8,51±3,49		19,70±3,50	
Aile hekimliği mesleğinin kendisine uygunluğu	Uygun	18,31±7,10	<0,001	7,07±3,59	<0,001	20,55±3,66	0,001
	Uygun değil	24,31±5,66		9,09±3,47		19,00±3,47	
Maaşını yeterli bulma	Evet	14,03±7,59 ^a	<0,001	5,32±4,05 ^a	0,001	20,64±4,13 ^{ab}	0,038
	Hayır	21,05±6,95 ^b		8,04±3,60 ^b		19,75±3,62 ^a	
	Kismen	19,70±6,70 ^b		7,50±3,30 ^b		21,09±3,43 ^b	
Aile hekimliğinde kendini yeterli görme	Evet	19,10±7,65	<0,001	7,23±3,66	0,002	20,97±3,42	<0,001
	Hayır	22,24±5,84		8,61±3,52		18,32±3,50	
Fiziksel veya sözel şiddete uğrama	Evet	21,14±6,64	<0,001	7,99±3,54	0,004	19,77±3,51	0,004
	Hayır	16,05±8,20		6,46±3,97		21,32±4,06	
Hastalar veya hasta yakınlarıyla sorun yaşama	Hiç	17,60±8,47 ^a	<0,001	7,80±5,26 ^{ab}	<0,001	24,00±1,58 ^a	<0,001
	Nadiren	18,99±7,03 ^a		7,07±3,50 ^a		20,48±3,62 ^b	
	Sıklıkla	25,27±5,63 ^b		10,27±3,11 ^b		18,00±3,12 ^c	
Çalışma ortamından memnuniyet	Hiç	24,11±6,60 ^a	0,002	8,64±3,62	0,478	18,47±3,59 ^a	0,015
	Kismen	20,73±6,83 ^a		7,72±3,63		19,83±3,76 ^a	
	Çok	18,29±7,72 ^b		7,47±3,77		20,85±3,35 ^b	
Çalışma saatlerinden memnuniyet	Hiç	27,72±6,32 ^a	<0,001	10,04±3,76 ^a	0,001	19,63±4,32	0,381
	Kismen	20,70±6,60 ^b		7,82±3,65 ^b		19,90±3,76	
	Çok	17,37±7,19 ^c		6,91±3,44 ^c		20,49±3,31	
İş hayatından mutluluk	Hiç	27,05±5,74 ^a	<0,001	9,74±4,15 ^a	<0,001	17,82±4,20 ^a	<0,001
	Kismen	20,49±6,10 ^b		7,81±3,39 ^b		20,00±3,41 ^b	
	Çok	12,43±6,66 ^c		5,34±3,35 ^c		22,43±3,06 ^c	
Kendini tükenmiş hissetme	Hiç	10,50±7,77 ^a	<0,001	4,57±4,07 ^a	<0,001	22,21±3,68 ^a	<0,001
	Nadiren	15,91±5,59 ^b		6,70±3,49 ^b		20,78±3,49 ^a	
	Sıklıkla	24,86±4,89 ^c		8,88±3,36 ^c		19,24±3,63 ^b	
İş nedenli kendini stresli hissetme	Hiç	8,78±4,24 ^a	<0,001	4,07±2,92 ^a	<0,001	22,85±3,61 ^a	<0,001
	Nadiren	15,35±5,51 ^b		6,52±3,51 ^b		21,09±3,11 ^a	
	Sıklıkla	24,67±4,82 ^c		8,87±3,36 ^c		19,08±3,74 ^b	
Kendini işlemediği bir çarkın dişlisi gibi hissetme	Hiç	24,75±8,06 ^{ab}	<0,001	9,75±3,88 ^{ab}	<0,001	18,91±4,79	0,146
	Nadiren	16,02±6,89 ^a		6,21±3,56 ^a		20,73±3,26	
	Sıklıkla	21,25±6,77 ^b		8,06±3,56 ^b		19,92±3,71	
İş yükü üzerindeki kontrolü	İyi	15,80±7,90 ^a	<0,001	5,90±3,33 ^a	<0,001	22,34±3,29 ^a	<0,001
	Normal	19,23±6,46 ^b		7,25±3,36 ^b		20,27±3,33 ^b	
	Kötü	24,80±5,87 ^c		9,74±3,63 ^c		18,25±3,70 ^c	
Evrakların elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zaman kalması	Evet	16,62±9,25 ^a	<0,001	7,84±4,48 ^{ab}	0,019	21,09±3,09	0,160
	Hayır	22,12±6,92 ^b		8,20±3,48 ^a		19,77±3,86	
	Kismen	18,39±6,16 ^a		6,93±3,58 ^b		20,20±3,50	
Artan hasta taleplerine uyum sağlamada zorlanma	Evet	22,70±6,11 ^a	<0,001	8,70±3,46 ^a	<0,001	19,24±3,66 ^a	<0,001
	Hayır	11,00±6,50 ^b		5,19±3,62 ^b		22,76±2,50 ^b	
	Kismen	16,61±6,47 ^c		6,02±3,24 ^b		21,30±3,28 ^b	

^{a-b}: Aynı sütundaki aynı harfler arasında farklılık yoktur.

*PAH= Pratisyen Aile Hekimi, AHU: Aile Hekimliği Uzmanı, AHA: Aile Hekimliği Asistanı, SAHU: Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Öğrencisi

**İkili grupların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ANOVA kullanılmıştır. Post-hoc analiz olarak LSD kullanılmıştır.

DT:duygusal tükenme, DYS: duyarsızlaşma, KB:kişisel başarı

Duygusal tükenme alt boyutu puan ortalamaları, kadın cinsiyet, psikiyatrik ilaç kullanımı, düzenli egzersiz yapmama, düzensiz beslenme, düzenli ve kaliteli uyku uyuyamama, ailesine yeterli zaman ayıramama, aile hekimliğini istemeyerek seçme, imkan olsa tekrar aile hekimliğini seçmeme, aile hekimliğinin beklentilerini karşılamaması, aile hekimliğinin kendisine uygun olmaması, maaşını yeterli bulmama, aile hekimliğinde kendini yeterli görmeme, fiziksel ya da sözel şiddete uğrama, sıklıkla hasta ve yakınları ile sorun yaşama, çalışma ortamından hiç memnun olmama, çalışma saatlerinden hiç memnun olmama, iş hayatından hiç mutlu olmama, sıklıkla kendini tükenmiş hissetme, sıklıkla kendini stresli hissetme, sıklıkla kendini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissetme, iş yükü üzerinde kontrolünün kötü olması, çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanının kalmaması ve artan hasta taleplerine uyum sağlamada, zorlanma durumlarında anlamlı olarak daha yüksek bildirilmiştir (Tablo 3).

Duyarsızlaşma alt boyutu puan ortalamaları, sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi öğrencisi olma, düzenli egzersiz yapmama, düzensiz beslenme, düzenli ve kaliteli uyku uyuyamama, ailesine yeterli zaman ayıramama, imkân olsa tekrar aile hekimliğini seçmeme, aile hekimliğinin beklentilerini karşılamaması, aile hekimliğinin kendisine uygun olmaması, maaşını yeterli bulmama, aile hekimliğinde kendini yeterli görmeme, fiziksel ya da sözel şiddete uğrama, sıklıkla hasta ve yakınları ile sorun yaşama, çalışma saatlerinden hiç memnun olmama, iş hayatından hiç mutlu olmama, sıklıkla kendini tükenmiş hissetme, sıklıkla kendini stresli hissetme, sıklıkla kendini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissetme, iş yükü üzerinde kontrolünün kötü olması, çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanının kalmaması ve artan hasta taleplerine uyum sağlamada zorlanma durumlarında anlamlı olarak daha yüksek bildirilmiştir (Tablo 3).

Kişisel başarı alt boyutu puan ortalamaları, aile hekimliği asistanı, kadın cinsiyet, çocuk sahibi olmama, sigara kullanmama, düzenli egzersiz yapmama, düzensiz beslenme, düzenli ve kaliteli uyku uyuyamama, aile hekimliğini istemeyerek seçme, imkân olsa tekrar aile hekimliğini seçmeme, aile hekimliğinin beklentilerini karşılamaması, aile hekimliğinin kendisine uygun olmaması, maaşını yeterli bulmama, aile hekimliğinde kendini yeterli görmeme, fiziksel ya da sözel şiddete uğrama, sıklıkla hasta ve yakınları ile sorun yaşama, çalışma ortamından hiç memnun olmama, iş hayatından hiç mutlu olmama, sıklıkla kendini tükenmiş hissetme, sıklıkla kendini stresli hissetme, iş yükü üzerinde kontrolünün kötü olması ve artan hasta taleplerine uyum sağlamada zorlanma durumlarında anlamlı olarak daha düşük bildirilmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların, DT puanlarıyla yaşları arasında anlamlı korelasyon elde edilmemiştir ($r=-0,930$; $p=0,107$). Katılımcıların, DYS puanlarıyla yaşları arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır ($r=-0,186$; $p=0,001$). Katılımcıların KB puanlarıyla yaşları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon saptanmıştır ($r=0,233$; $p<0,001$). Katılımcıların DT puanlarıyla aile hekimi olarak çalışma süreleri arasında anlamlı korelasyon elde edilmemiştir ($r=-0,023$; $p=0,684$). Katılımcıların, DYS puanlarıyla aile hekimi olarak çalışma süreleri arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır ($r=-0,117$; $p=0,042$). Katılımcıların KB puanlarıyla aile hekimi olarak çalışma süreleri arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır ($r=0,190$; $p=0,001$).

Tartışma

Samsun ilinde çalışan aile hekimleri ve aile hekimliği asistanlarının tükenmişlik düzeylerinin oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Türkiye’de daha önce yapılmış olan birçok çalışmaya göre tükenmişlikle ilgili alt boyutlardan alınan puanların yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmada, tükenmişlik üzerine etki eden çok sayıda faktörün olduğu görülmüştür. Bu durumda konunun çok yönlü bir etkileşime sahip olduğunu göstermiştir. Birinci basamakta çalışan hekimlerle 2012’de yapılan bir çalışmada puan ortalamaları DT için 17,14, DYS için 5,85 ve KB için 20,00 saptanmıştır.¹⁷ Aile hekimlerine 2014’de yapılan başka bir çalışmada puan ortalamaları DT için 16,1, DYS için 4,3 ve KB için 21 saptanmıştır.¹⁸ Aile hekimlerinin 2016’da katıldığı bir çalışmada ise puan ortalamaları DT için 17,5, DYS için 5,4 ve KB için 21,1 olarak saptanmıştır.⁷ Çalışmamızın tükenmişlik seviyelerinin daha eski tarihli çalışmalara göre yüksek olduğu görülmüştür. Bu artışın sebepleri bilgisayarlaştırılmanın artması, evrak işleri gibi bürokratik görevler, iş yükünün artarak kontrolün sağlanamaması, artan hasta talepleri, fiziksel veya sözel şiddete maruz kalma, maaş ve özlük haklarındaki kayıplar olabilir. Portekiz’de birinci basamak hekimlerinin katılımıyla yapılan çalışmada hekimlerin tükenmişlik seviyeleri COVID-19 pandemisi öncesine göre yüksek saptanmıştır.¹⁹ Bizim çalışmamızda da, COVID-19 pandemisi bu şekilde yüksek oranlara neden olmuş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, SAHU’ların DYS puanları, aile hekimliği uzmanlarından ve pratisyen aile hekimlerinden anlamlı yüksek bulunmuştur. Aile hekimliği asistanlarının da KB puanları diğerlerinden anlamlı düşük bulunmuştur. SAHU’ların hem ASM’de çalışıp, hem de dönem, dönem uzmanlık eğitimi kapsamında hastanelere rotasyon amacıyla gelmesi sürecinde, farklı ortamlardaki hastalara uyum sağlamada yaşadıkları problemlerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu durum aile hekimliği asistanlarının da duyarsızlaşma durumlarını benzer olması ile açıklanabilir. Aile hekimliği asistanlarının diğer katılımcılara göre KB puanlarının düşük olması rotasyonlarda diğer uzmanlık alanlarındaki öğrenilmesi gereken bilgi yükünün fazla olması ile ilgili yaşanan

kendini yeterli hissetmeme duygusundan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Diğerlerinin daha yüksek algılanması ise, birinci basamakta belli bir nüfusa hizmet vermesi ve başvuran hastaların toplumda sık görülen belli hastalıklarla sınırlı kalması kişisel başarının daha yüksek algılanmasına neden olmuş olabilir. Çalışmamızda, aile hekimi olarak mesleki tecrübe süresi arttıkça tükenmişlik azalmaktadır. Sağlık çalışanlarına yapılan bir çalışmada 20 seneden fazla çalışanların tükenmişlikleri daha düşük saptanmıştır.²⁰ Ergin çalışmasında mesleki tecrübe süresi artışı ile DT ve DYS puanları azalırken KB puanının arttığını belirtmiştir.²¹ Mesleki tecrübe süreleri artışıyla mesleklerine olan aidiyet ve sahiplenme duygularındaki artış bu duruma sebebiyet vermiş olabilir. Çalışmamızda, katılımcıların yaşı arttıkça DYS puanları azalmakta ve KB puanları artmaktadır. Kosan ve ark.'nın çalışmasında da, yaş arttıkça DYS puanları azalmakta ve KB puanları artmaktadır.²² Ebling ve Carlotto'nun çalışmasında, yaş arttıkça DT, DYS, KB alt boyutlarında tükenmişlik azalmaktadır.²³ Ward ve ark.'nın çalışmasında, 60 yaş ve üzeri olanların orta yaşlı meslektaşlarına göre tükenmişlik olasılığı daha düşüktür.² Yaş artmasıyla birlikte, kişilerle yakın ilişki içinde çalışan aile hekimlerinin problemleri çözebilme yeteneklerinin arttığını ve tecrübe edinerek daha duyarlı hale gelmeleriyle bu durum açıklanabilir.

Çalışmamızda, kadın katılımcıların DT ortalama puanları anlamlı yüksek, KB ortalama puanları anlamlı düşük saptanmıştır. Bazı çalışmalarda kadınların tükenmişlikleri anlamlı yüksek bulunmuştur.^{19,24} Bazı çalışmalar ise kadın erkek arasında tükenmişlik puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır.^{18,25} Maslach da, cinsiyetin tükenmişliğin güçlü bir etkileyicisi olamayacağını belirtmiştir.²⁶ Literatür incelendiğinde cinsiyet ile tükenmişlik alt ölçekleri karşılaştırmalarında sonuçlar farklılık göstermektedir. Çalışmamızda, katılımcıların medeni durumlarına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde bazı çalışmalarda da, medeni durumla tükenmişlik alt boyutları arasında ilişki saptanmamıştır.²⁷⁻²⁹ Literatür incelendiğinde bunların tersi yönünde çalışmalarda mevcuttur. Kotb ve ark.'nın çalışmasında evli olmanın tükenmişliğin ortaya çıkmasında güçlü yordayıcı olduğu belirtilmiştir.³⁰ Türkili ve ark.'nın çalışmasında evlilerin DT puanları bekarlara göre anlamlı yüksek saptanmıştır.²⁵ Şerik ve ark.'nın çalışmasında, bekarların DYS puanları evlilere göre anlamlı yüksek saptanmıştır.⁷ Çalışmamızda, çocuk sahibi olanların KB puanları anlamlı yüksek saptanırken, DT ve DYS puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Erol ve ark. çalışmasında çocuk sahibi olanların DT ve DYS puanlarını anlamlı düşük saptamıştır.³¹ Erol ve ark.'nın bir diğer çalışmasında çocuk sahibi olanların DYS puanları anlamlı düşük saptanmıştır.³² Literatürdeki çalışmaların geneli bu yönde olmasına rağmen çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı fark olmayan çalışmalarda mevcuttur.^{33,34} Bizim çalışmamızda, çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha az tükenmişlik göstermesi aile- iş çatışmasının daha az olmasından kaynaklanabilir. Mesai saatlerinin belirli olması ve aileye ayrılabilen vaktin önceden planlanabiliyor olması bunu sağlıyor olabilir. Çocukla geçirilen konforlu zamanda stresin azalmasına ve tükenmişliğin daha az olmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda, sigara içenlerin KB puanları anlamlı yüksek saptanmıştır. Şerik ve ark.'nın çalışmasında, DYS ile sigara paket/yıl arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur.⁷ Yavuzylmaz ve ark.'nın çalışmasında sigara kullananların DYS puanları anlamlı yüksek saptanmıştır.²⁴ Çalışmamızda kesitsel olduğu için sigara tüketimi ile tükenmişliği arasında bir neden sonuç ilişkisi ile açıklanması uygun olmayacaktır. Çalışmamızda, düzenli egzersiz yapanların tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar tükenmişlik aleyhine anlamlı düşük saptanmıştır. Esen ve ark. çalışmasında, bizimkine benzer şekilde spor yapanların DT puanlarını anlamlı düşük saptamıştır.²⁷ Düzenli egzersizin fiziksel ve ruhsal sağlığa olumlu etkileri sonucunda tükenmişliğin daha düşük seviyelerde görülmesi olasıdır. Çalışmamızda, düzenli beslenenlerin tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar tükenmişlik aleyhine anlamlı düşük saptanmıştır. Karaşahin çalışmasında, bizimkine benzer şekilde düzenli beslenenlerin DT puanlarını anlamlı düşük saptamıştır.³⁵ Düzenli beslenmenin yaşam kalitesini artırarak tükenmişliği engellediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, sıklıkla düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilenlerin tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar tükenmişlik aleyhine anlamlı düşük saptanmıştır. Karaşahin çalışmasında, düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilenlerin DT puanlarını anlamlı düşük saptamıştır.³⁵ Vela-Bueno ve ark., kaliteli uyku uyuyabilenlerin tükenme düzeylerinin düşük oluşunu belirtmişlerdir.³⁶ Avustralya'daki bir çalışma uyku uyuyamamanın artmasıyla tükenmişliğinde arttığını ortaya koymuştur.³⁷ Düzensiz uykunun immün sistemi olumsuz yönde etkilemesi, psikolojik stres oluşturmaya, sirkadiyen ritim bozukluğuna sebep oluşu düşünüldüğünde tükenmişliğe katkıda bulunmuş olması olasıdır. Çalışmamızda ailelerine yeterli zaman ayırabilenlerin DT ve DYS puanları anlamlı düşük saptanmıştır. Rutherford ve Oda çalışmasında, arkadaş ve aileye yeterli zaman ayıramamanın tükenmişlik üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir.³⁸ Prins ve ark., eşle yalnız geçirilen vakit arttıkça DT'nin azaldığını belirtmiştir.³⁹ Ailelerine yeterli zaman ayırabilen kişilerin yoğun iş temposundan ve iş stresinden uzaklaşarak psikolojik rahatlama hissetmeleri sonucu tükenmişlik düzeylerinin düşük olması beklenebilir.

Çalışmamızda, aile hekimliğini isteyerek seçenlerin DT puanları anlamlı düşük ve KB puanları anlamlı yüksek saptanmıştır. Köylü ve ark.'nın çalışmasında da, isteyerek seçenlerin DT ve DYS puanları anlamlı düşüktür.⁴⁰ Mesleğini kendi yetenek ve ilgisine uygun şekilde seçen kişiler, işini severek yapacak ve psikolojik doyum elde edecektir. Çalışmamızda, imkân olsa tekrar aile hekimliğini seçmek isteyenlerin DT ve DYS puanları

anlamli düşük, KB puanlari anlamli yuaksektir. Koylu ve ark.'nin calismasinda da, secme hakki olsa branşını değistirmek isteyenlerin DT puanlari anlamli yuaksektir.⁴⁰ Bu durum branşını severek yapmayıp, değistirmek isteyen kişilerin motivasyon kaybı ve verimlilikte düşüş yaşaması ile açıklanabilir. Çalışmamızda aile hekimliğinin beklentilerini karşılayanların DT ve DYS puanlari anlamli düşük, KB puanlariysa anlamli yuaksektir. Benzer sonuçlar elde eden çalışmalar vardır.^{17,18,40} Kişiler yaptıkları işten maddi ve manevi karşılık beklerler, beklentilerin yeterli düzeyde karşılanmaması kişinin çalışma şevkini ve duygu durumunu olumsuz etkileyebilir bu da tükenmişliği artırabilir. Çalışmamızda, aile hekimliğinin kendilerine uygun branş olanların DT ve DYS puanlari anlamli düşük, KB puanlariysa anlamli yuaksektir. Başkan ve ark.'nin çalışmasında, aile hekimliğinin kendilerine uygun branş olanların DT puanlari anlamli düşüktür.¹⁸ Hemşirelerde yapılan bir çalışmada mesleğini kendilerine uygun bulanlarda DT ve DYS puanlari anlamli düşük, KB puanlariysa anlamli yüksek saptanmıştır.⁴¹ Bireysel özelliklerine uygun branşlarda çalışanların, çalışma yaşamlarında karşılaşılabilecekleri stres etmenleriyle daha başarılı mücadele gösterdikleri ve stresi uzaklaştırdıkları; bununda çalışma hayatından memnuniyeti artırarak tükenmişliği azaltıcı etki gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, maaşını yeterli bulmayanların DT ve DYS puanlari anlamli yüksek, KB puanlariysa anlamli düşüktür. Taycan ve ark.'nin çalışmasının sonucu, bizim sonucumuza paraleldir.⁴¹ Gelir seviyeleriyle tükenmişlik alt boyutları arasında fark saptanmamış (cümle düşüklüğü) çalışmalarda mevcuttur.^{40, 42} Elde edilen gelirin yeterli oluşunun, geçim sıkıntısı düşünmeksizin işine motivasyon oluşturup tükenmişlik seviyesini azaltacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda, mesleğinde kendini yeterli görmeyenlerin DT ve DYS puanlari anlamli yüksek, KB puanlariysa anlamli düşüktür. Aygün ve Mevsim'in çalışmasında, sonucumuza benzer şekilde aile hekimlerinin yeterliliklerine inançlarının yetersiz olmasının tükenmişliği artıracağı belirtilmiştir.⁴³ Kendini yeterli görmeyen kişiler, yaptıkları işlerde doğru mu yanlış mı yaptıklarına dair şüpheye düşerler bu da üretkenlikte azalmaya ve stres oluşumuna neden olarak tükenmişliği artırmış olabilir.

Çalışmamızda, çalışırken fiziksel veya sözel şiddete uğrayanların DT ve DYS puanlari anlamli yüksek, KB puanlariysa anlamli düşüktür. Bazı çalışmaların sonuçları, çalışmamıza paraleldir.^{40,44} Bu durum son zamanlarda giderek artan hekime şiddet olaylarının, fiziksel ve psikolojik sağlığı olumsuz etkilemesi ve hekimlerin çalışma ortamlarında can güvenlikleriyle ilgili kaygı yaşamaları ile açıklanabilir. Çalışmamızda, hastalar veya hasta yakınlarıyla sıklıkla sorun yaşayanların DT ve DYS puanlari anlamli yüksek, KB puanlariysa anlamli düşüktür. Bazı çalışmaların sonuçları, çalışmamıza paraleldir.^{35,45} Çalışmamızın üzücü sonuçlarından biri ise fiziksel ve sözel şiddete uğradığını belirten hekimlerin oranı %81 iken hasta ve hasta yakınlarıyla sıklıkla sorun yaşadığını belirtenler sadece %19 oranında kalmıştır. Bu birçok hekimin fiziksel ve sözel şiddeti normal bir olay gibi karşılamaya başladığını düşündürmektedir. Nitekim bu durumun normal olarak kabul edilmeye başlanması da tükenmişliğin ne kadar derinlere işlediğini göstermektedir. Aile hekimlerinin belli bir nüfusa hitap ederek bu kişilerle sürekli ilişki içerisinde olduğu düşünüldüğünde, bu kişilerle sorun yaşaması hem hekimi hem hasta memnuniyetini fazlasıyla olumsuz etkilemesi bu durumla ilgili olabilir. Çalışmamızda, çalışma ortamından memnun olmayanların DT puanlari anlamli yüksek, KB puanlariysa anlamli düşüktür. Bazı çalışmaların sonuçları çalışmamıza paraleldir.^{17,18,40} Çalışma ortamlarından memnun olmayanların çalıştıkları yerde istedikleri gibi hareket edememeleri, ortam kaynaklı gergin ruh haline bürünmeleri tükenmişliği artırıyor olabilir. Çalışmamızda, çalışma saatlerinden hiç memnun olmayanların DT ve DYS puanlari anlamli yuaksektir. Bazı çalışmaların sonuçları, çalışmamıza paraleldir.^{38,46} Çalışma saatlerinin düzensiz veya fazla oluşu, kişinin kendisi ve ailesine ayırdığı zaman, uyku düzeni, beslenme düzeni, fiziksel ve zihinsel sağlık gibi faktörleri olumsuz etkileyerek tükenmişliği artırması olasıdır. Çalışmamızda iş hayatından hiç mutlu olmayanların DT ve DYS puanlari anlamli yüksek, KB puanlariysa anlamli düşüktür. Taycan ve ark. çalışmasında iş hayatından memnun olmayan hemşirelerin tükenme seviyesini yüksek saptamıştır.⁴¹ Çalışmamızda kelimesi sürekli tekrarlanmış buna dikkat edilmeli

Çalışmamızda, kendini tükenmiş hissedenenlerin DT ve DYS puanlari anlamli yüksek, KB puanlariysa anlamli düşüktür. Kardeşin'in çalışmasındaki sonuç bizimki ile aynıdır.³⁵ Bu sonuçlar bize kişilerin algıladıkları tükenmişlik hissi ile tükenmişlik durumlarının uyumlu olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda, işi nedeniyle sıklıkla kendini stresli hissedenenlerin DT ve DYS puanlari anlamli yüksek, KB puanlariysa anlamli düşüktür. Ward ve ark. işi nedeniyle çok fazla stres hissedenenlerde tükenmişlik görülme ihtimalinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir.² Bilindiği gibi hekimlikte yoğun stres altında çalışan meslek gruplarından ve çalışmamızda da katılımcıların %54,9'u işi nedeniyle sıklıkla kendini stresli hissettiğini belirtmiştir.

Çalışmamızda, sıklıkla kendisini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissedenenlerin DT ve DYS puanlari anlamli yuaksektir. Medscape Ulusal Hekim Tükenmişlik ve İntihar Raporu 2020'de kendini çarktaki bir dişli gibi hissetmek tükenmişliğe en çok katkıda bulunan nedenler arasında yer almaktadır.¹² Hekimlerin programlanmış bir makine gibi benzer komutlara benzer sonuç vermesi düşünülemez ve bu durumda hekim kendisini yenileyemeyerek üretkenliği ve verimliliği azalır böylece tükenmişlik oluşması olasıdır. Çalışmamızda, iş yükü üzerindeki kontrolünü kötü bulanların DT ve DYS puanlari anlamli yüksek, KB puanlariysa anlamli düşüktür. Bazı çalışmaların sonuçları, çalışmamıza paraleldir.^{2,13,14} Bu durum, iş yükü üzerindeki kontrolün kötü olmasıyla hizmet

kalitesinin azalması ve hekimin stres ve kaygı yaşaması ile açıklanabilir. Çalışmamızda, çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanı kalmayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksektir. Bazı çalışmaların sonuçları bizim sonucumuza paraleldir.^{2,13,47} Medscape Doktor Tükenmişliği ve Depresyon Raporu 2022'de uygulamanın bilgisayarlaştırılmasının artırılması, evrak işleri gibi çok fazla bürokratik görev olması tükenmişliğe en çok katkıda bulunan nedenler arasında yer almaktadır.⁸ Çalışmamızda artan hasta taleplerine uyum sağlamakta zorlananların DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Uygunsuz hasta talepleri, fiziksel veya sözel şiddete kadar ilerleyebilecek seviyede hastalarla sorun yaşamaya neden olarak tükenmişliği tetikleyebilir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, kesitsel çalışma olması nedeniyle neden sonuç ilişkisi irdelenememiştir. İkinci, sadece Samsun ilinde çalışmakta olan aile hekimi, aile hekimliği uzmanı, aile hekimliği asistanı ve SAHU öğrencilerini kapsamaması nedeniyle Türkiye için bir genelleme yapılamamıştır. Tükenmişlik konusu çok faktörlü bir durum olması nedeniyle buna etki edebilecek bölgesel, kültürel ve sosyal değerlerinde ele alınacağı büyük örneklemlili, çok merkezli ve değişimleri de görmeye imkan tanıyacak belli aralıklarla tekrarlanan çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızın önemli kısıtlılıklarından biri de çalışmaya dahil edilen aile hekimliği asistanlarının ve SAHU'ların çalışma döneminde aktif çalıştıkları birimin sorgulanmaması olmuştur. Çünkü, tükenmişliğe etki eden çalışma ortamıyla ilgili stresörlerin değerlendirilmesinde, aktif çalışılan ortamın önemi büyüktür. SAHU'ların rotasyonda olması, aile hekimliği asistanlarının eğitim aile sağlığı merkezinde aktif görev alması gibi süreçler birinci basamak ile üçüncü basamak hakkında yapılabilecek olan değerlendirmeler için karıştırıcı bir faktör olmuştur. Aile hekimlerinin birinci ve üçüncü basamakta tükenmişliklerine etki edebilecek çalışma ortamıyla ilgili stresörlerinde ayrı ayrı ele alındığı çalışmalar bu konuya ışık tutacaktır.

Sonuçlar

Çalışmamızda, katılımcıların tükenmişlik düzeyleri oldukça yüksek saptanmıştır. Daha önce Türkiye'de çeşitli illerde yapılan çalışmalara göre tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aile hekimliği alanında çalışan hekimlerin tükenmişlik seviyelerinde anlamlı farklılık oluşmasında kişisel özelliklerin, sağlıksız yaşam tarzlarının ve çalışma ortamındaki olumsuzlukların etkili olduğu saptanmıştır. Kişisel bazı özellikler değiştirilemese de yaşam tarzı ve aile hekimliği çalışma koşulları ile ilgili yapılabilecek değişiklikler için bu çalışma yol gösterici olabilir. Aynı zamanda psikolojik destek mekanizmalarının varlığına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Jha AK, Iliff AR, Chaoui AA, et al. A crisis in health care: a call to action on physician burnout. Massachusetts Medical Society, Massachusetts Health and Hospital Association, Harvard TH Chan School of Public Health, and Harvard Global Health Institute Available: <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/21/2019/01/PhysicianBurnoutReport2018FINAL.pdf>. Accessed October, 2022.
2. Ward ZD, Morgan ZJ, Peterson LE. Family Physician Burnout Does Not Differ With Rurality. *J Rural Health*. 2021;37(4):755-761.
3. Dai M, Willard-Grace R, Knox M, et al. Team Configurations, Efficiency, and Family Physician Burnout. *J Am Board Fam Med*. 2020;33(3):368-377.
4. Douglas M, Coman E, Eden AR, et al. Lower Likelihood of Burnout Among Family Physicians From Underrepresented Racial-Ethnic Groups. *Ann Fam Med*. 2021;19(4):342-350.
5. WHO. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases Available: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Accessed 22 August 2022.
6. Hiefner AR, Constable P, Ross K, et al. Protecting Family Physicians from Burnout: Meaningful Patient-Physician Relationships Are "More than Just Medicine". *J Am Board Fam Med*. 2022;35(4):716-723.
7. Şerik B, Erdoğan N, Ekerbiçer HÇ, et al. Burnout Levels and Related Factors of Family Doctors Who Work At Family Health Centers in Sakarya Province. *Sakarya Medical Journal*. 2016;6(2):76-82.
8. Kane L. Physician Burnout & Depression Report 2022: Stress, Anxiety, and Anger Available: <https://www.medscape.com/slideshow/2022-lifestyle-burnout-6014664#4>. Accessed 22 August 2022.
9. Hooker SA, Post RE, Sherman MD. Awareness of Meaning in Life is Protective Against Burnout Among Family Physicians: A CERA Study. *Fam Med*. 2020;52(1):11-16.
10. Prins JT, Hoekstra-Weebers JEHM, Gazendam-Donofrio SM, et al. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Medical Education*. 2010;44(3):236-247.
11. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version 3.01 Available: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm. Accessed October, 2022.
12. Kane L. Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020: The Generational Divide Available: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460#5>. Accessed 22 August 2022.

13. Creager J, Coutinho AJ, Peterson LE. Associations Between Burnout and Practice Organization in Family Physicians. *Ann Fam Med*. 2019;17(6):502-509.
14. Del Carmen MG, Herman J, Rao S, et al. Trends and Factors Associated With Physician Burnout at a Multispecialty Academic Faculty Practice Organization. *JAMA Netw Open*. 2019;2(3):e190554.
15. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey). 1992:143-154.
16. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981;2(2):99-113.
17. Aras A, Guraksin A, Koşan Z, et al. Burnout syndrome, job satisfaction and associated factors among primary health care doctors in Erzurum, Turkey. *Journal of Surgery and Medicine*. 2018;2(2):105-110.
18. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, et al. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türk Aile Hek Derg*. 2014;18(2):121-132.
19. Baptista S, Teixeira A, Castro L, et al. Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Portugal. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:21501327211008437.
20. Yakut Hİ, Kapısız SG, Durutuna S, et al. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2013;10(38):1564-1571.
21. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1996;4(1):28-33.
22. Kosan Z, Aras A, Cayir Y, et al. Burnout among family physicians in Turkey: A comparison of two different primary care systems. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(8):1063-1069.
23. Ebling M, Carlotto MS. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. 2012;34:93-100.
24. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan G, et al. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(1):41-50.
25. Türkili S, Aslan E, Tot Ş, et al. Asistan hekimlerde korona virüs salgını nedeniyle yaşanan zorluklar, kaygı düzeyi ve tükenmişlik sendromunun incelenmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*. 2022;27(2):103-114.
26. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
27. Esen AD, Mercan GN, Kaçar E. Aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik sendromu ve iş doyumu düzeyleri. *Anatol JFM*. 2018;1:34-36.
28. Pensek L, Selic P. Empathy and Burnout in Slovenian Family Medicine Doctors: The First Presentation of Jefferson Scale of Empathy Results. *Zdr Varst*. 2018;57(3):155-165.
29. Tselebis A, Moulou A, Ilias I. Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nurs Health Sci*. 2001;3(2):69-71.
30. Kotb AA, Mohamed KA, Kamel MH, et al. Comparison of burnout pattern between hospital physicians and family physicians working in Suez Canal University Hospitals. *Pan Afr Med J*. 2014;18:164.
31. Erol A, Akarca F, Değerli V, et al. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. *Klinik Psikiyatri*. 2012;15(2):103-110.
32. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu psikiyatri dergisi*. 2007;8(4):241-247.
33. Kocalevent R, Pinnschmidt H, Selch S, et al. Burnout is associated with work-family conflict and gratification crisis among German resident physicians. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):145.
34. Wolf MR, Rosenstock JB. Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students. *Academic Psychiatry*. 2017;41(2):174-179.
35. Kardeşahin KS. Ankara'da çalışan acil tıp uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik verilerle incelenmesi. *Acil Tıp*. Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2020:1-83.
36. Vela-Bueno A, Moreno-Jimenez B, Rodriguez-Munoz A, et al. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;64(4):435-442.
37. Dorrian J, Paterson J, Dawson D, et al. Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Rev Saude Publica*. 2011;45(5):922-930.
38. Rutherford K, Oda J. Family medicine residency training and burnout: a qualitative study. *Can Med Educ J*. 2014;5(1):e13-23.
39. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, et al. Burnout in medical residents: a review. *Med Educ*. 2007;41(8):788-800.
40. Köylü E, Kurtoğlu YK. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki son sınıf öğrencileri ve hekimlerde Tükenmişlik Sendromu ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2022;13(1):3-11.
41. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, et al. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7(2):100-108.
42. Okray Z, Abatay GB. Birinci basamak temel sağlık ve yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin tükenmişlik sendromu ve iş doyumlarının karşılaştırılması. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling ISSN: 1300-7432*. 2015;4(2):49-56.
43. Aygun O, Mevsim V. The impact of family physicians' thoughts on self-efficacy of family physician's core competencies on burnout syndrome in Izmir: A nested case-control study. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(2):167-173.

44. Chen SY, Lin SW, Ruan QS, et al. Workplace violence and its effect on burnout and turnover attempt among Chinese medical staff. *Archives of Environmental & Occupational Health*. 2016;71(6):330-337.
45. Charoentanyarak A, Anothaisintawee T, Kanhasing R, et al. Prevalence of Burnout and Associated Factors Among Family Medicine Residency in Thailand. *J Med Educ Curric Dev*. 2020;7:2382120520944920.
46. Montero-Marin J, Garcia-Campayo J, Fajo-Pascual M, et al. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry*. 2011;11(1):49.
47. Rassolian M, Peterson LE, Fang B, et al. Workplace Factors Associated With Burnout of Family Physicians. *JAMA Intern Med*. 2017;177(7):1036-1038.