

(SELECTED FULL TEXT PRESENTATIONS)

AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ

Ayşe Didem Esen, Gözde Nizamoğlu Mercan, Ezgi Kaçar

SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Yoğun ve stresli çalışma koşulları hekimlerin iş yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen yorgunluk ve üretkenlikte azalmayla karakterize tükenmişlik sendromuna sebep olmaktadır. Maslach ve Jackson, tükenmişliği daha çok insanlarla yüz yüze çalışmayı gerektiren iş kollarında çalışanlarda, uzamış stres ve bununla kişisel başa çıkma yöntemlerinin yetersiz kalması sonucu gelişen kronik fiziksel yorgunluk, ümitsizlik ve olumsuz benlik kavramıyla birlikte gelişen mesleğe ve yaşama karşı fiziksel, duygusal ve zihinsel yönden bir tükenmişlik hali olarak tanımlamışlardır (1,2). Tükenmişliği bireyin işinden duygusal olarak uzaklaşması ve tükenmesi (emotional exhaustion), duyarsızlaşma (depersonalizasyon) ve kişisel başarının (personal accomplishment) düşmesini içeren üç boyutta incelemiştir (1). Asistanlık, uzun çalışma saatlerini içeren yoğun bir öğrenim dönemiyle karakterizedir. Çeşitli çalışmalarda asistanlarda tükenmişlik düzeyleri %18-76 arasında gösterilmiştir (3-6). İş ortamının özellikleri tükenme ve iş doyumuna üzerine etkilidir (7). İş doyumunu, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. İş doyumunu, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını doğrudan etkilediği gibi iş hayatında etkinlik ve verimliliğin artmasında da olumlu etkileri vardır (8). Çalışmamızın amacı, aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik sendromu ve iş tatmini düzeylerini değerlendirmek ve aynı zamanda demografik özellikler, yaşam tarzı, çalışma şartları gibi farklı değişkenlerle ilişkilerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmamıza, 2015 yılı içinde Şubat ve Mart aylarında Okmeydanı Araştırma ve Eğitim Hastanesi ve Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi almakta olan, ulaşılabildiğimiz ve çalışmaya katılmayı kabul eden aile hekimliği asistanları dahil edildi. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra onamları alınarak hazırlanmış olan anket yazılı olarak uygulandı. Anketler üç bölümden oluşmaktaydı; (A) Demografik veri formu ve kişisel yaşam tarzı, alışkanlıklar, sosyal ve akademik yaşam, çalışma koşulları hakkında sorular, (B) Maslach Tükenmişlik Ölçeği, (C) Minnesota İş Doyumu Ölçeği. Toplam 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği; duygusal tükenme (MBI-EE), Duyarsızlaşma (MBI-D) ve kişisel başarı (MBI-PA) duygusunda azalma olmak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir. Duygusal Tükenme (9 soru) ve Duyarsızlaşma (5 soru) ile ilgili sorular olumsuz, kişisel başarı (8 soru) ile ilgili sorular olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Bu düzenlemede duygusal tükenme ve duyarsızlaşma soruları "hiçbir zaman = 0, çok nadir = 1, kimi zaman = 2, çoğu zaman = 3, her zaman = 4" şeklinde puanlandırılırken, kişisel başarı soruları tersine puanlandırılmıştır (hiçbir zaman = 4, çok nadir = 3, bazen = 2, çoğu zaman = 1, her zaman = 0). Bu puanların toplanması ile duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarı için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Uzmanlık öğrencilerinin doyumlarını ölçmek için 1967 yılında geliştirilen Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanıldı (9). Ölçek 1985 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Cronbach alfa=0,77) (10,11). Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Puanlama "hiç memnun değilim = 1 puan", "memnun değilim = 2 puan", "kararsızım = 3 puan", "memnunum = 4 puan", "çok memnunum = 5 puan" şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup, orta noktaya düşen 60 ise nötr puanı ifade etmektedir. Puanların 20'ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100'e yaklaşması ise doyum düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Minnesota İş Doyum Ölçeği ile kişinin içsel, dışsal ve genel doyum düzeyi belirlenebilmektedir. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışmadan elde edilen veriler korelasyon analizi, bağımsız t-testleri, ki-kare gibi istatistiksel yöntemlerle analiz edildi. Anlamlılık $p \leq 0.05$ düzeyinde ve %95 güven aralığında değerlendirildi.

Address for Correspondence: Dr. Ayşe Didem ESEN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul-Türkiye E-mail: didem_esen@hotmail.com

Copyright 2018 by Turkish Foundation of Family Medicine - Available online at www.anatoljfm.org
DOI:10.5505/anatoljfm.2018.68077

Bulgular: Çalışmamıza 20 erkek ve 26 kadın toplam 46 aile hekimliği asistanı katılmıştır. Ortalama tükenmişlik puanları; MBI-EE (duygusal tükenme) 22.28 ± 5.60 , MBI-D (duyarsızlaşma) 21.43 ± 5.54 , MBI-PA (kişisel başarı) 30.93 ± 4.93 ve ortalama iş doyumu puanı 58.63 ± 13.74 olarak saptandı.

Tükenmişlik ve iş doyumu puanlarında cinsiyet ve medeni duruma göre değişkenlik gözlenmedi. Sosyal olarak aktif olmak yüksek iş doyumu ($p=0.012$), yüksek MBI-PA (kişisel başarı) ($p=0.001$) ve düşük MBI-EE (duygusal tükenme) ($p=0.026$) ile ilişkili bulundu. Hastane yöneticileri tarafından desteklendiğini hissetmek ve eğitim içeriği ve kalitesinin yeterli olduğu düşüncesi yüksek iş doyumu (sırasıyla $p=0.048$, $p=0.036$) ve düşük MBI-D (duyarsızlaşma)) puanları ile ilişkili bulundu (sırasıyla $p=0.014$, $p=0.017$).

Düzenli spor yapma düşük MBI-EE (duygusal tükenme) ($p=0.046$) ile, akademik literatürü düzenli takip etmek düşük MBI-D (duyarsızlaşma) ($p=0.034$), asistanlık dalını değiştirmeyi planlamak yüksek MBI-D (duyarsızlaşma) ($p=0.007$) puanları ile ilişkili bulundu. Uzmanlık eğitimi sonrası beklentilerinin karşılanacağını düşünenlerde iş doyumunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0.050$). İzin kullanmada sorun yaşayanlarda iş doyumu düşük ($p=0.015$), MBI-EE (duygusal tükenme) yüksek ($p=0.018$), MBI-D (duyarsızlaşma) yüksek ($p=0.005$) olarak saptandı. Rotasyonlar sırasında karşılaşılan sorunlarda yardım alabildiğini düşünenlerde iş doyumu yüksek ($p=0.001$), MBI-EE (duygusal tükenme) düşük ($p=0.022$), MBI-D (duyarsızlaşma) düşük ($p=0.003$) olarak bulundu. Yaş ile MBI-EE (duygusal tükenme) ($p=0.047$) ve MBI-D (duyarsızlaşma) ($p=0.029$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon saptandı.

Sonuç: Birçok çalışmada meslekte çalışma yılı arttıkça tükenmişliğin daha az görüldüğü ve iş doyumunun arttığı bildirilmiştir (12-15). Anestezi asistanlarında yapılan bir çalışmada 2. yıl asistanlarında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutundan alınan puanlar 4. yıl asistanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (12). Çalışmamızda yaş ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Yaş ve çalışma yılı arttıkça, duyarsızlaşmanın azalması, bireylerin deneyimle elde ettikleri başa çıkma yollarının daha gelişmiş olmasına bağlanabilir. Meksika'da Aile hekimliği asistanlarında yapılan bir çalışmada kadınlarda, 30 yaş altında ve 1. yıl asistanlarında daha fazla tükenmişlik gözlenmiştir (6). Bir çalışmada; duygusal tükenme düzeyi kadınlarda daha yüksek seviyede görülmüştür (16). Çalışmamızda ve bazı diğer çalışmalarda cinsiyete göre tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (17-19).

Bir çalışmaya göre yıllık izin kullanamayan asistanlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (18). Benzer şekilde, asistan doktorlarda tükenmişliği araştıran bir tez çalışmasında, izin kullanamama duyarsızlaşma ile ilişkili bulunmuştur. Birinci yıl asistanlarının izin kullanamaması ve yoğun iş yükü nedeniyle daha fazla tükenmişlik oranları vardır (19). Çalışmamızda da yıllık izin kullanmakta sorun yaşayanlarda aynı şekilde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yüksek, iş doyumu düşük bulunmuştur. Ağır iş yükü ve uzun çalışma saatleri nedeniyle aile ve arkadaşlara zaman ayıramamak asistan hekimlerin kendilerini izole hissetmelerine sebep olarak tükenmişlik gelişimde etkili olmaktadır (4). Çalışmamıza göre de sosyal olarak aktif olanlarda yüksek iş doyumu ve kişisel başarı ve düşük duygusal tükenme gözlenmiştir. Tükenme sendromu ile iş koşulları ve çevresel koşullar arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Hekimlerde, tükenmeye yol açan en önemli etkenler olarak; iş yükü, günlük çalışma süresi, bakılan hasta ve tutulan nöbet sayısı, uyku düzensizliği gibi çalışma koşulları gösterilmektedir (19). İş yükünün ağır, günlük çalışma süresinin uzun olması nedeniyle çalışma koşullarının olumsuz olarak algılanması da tükenmeyi etkilemektedir. Çalışmamızda, hastane yönetimi tarafından desteklendiğini hissetmek, eğitim içeriği ve kalitesinin yeterli olduğunu düşünmek, akademik literatürü takip edebilmek, izinlerini kullanabilmek gibi iş ortamıyla ilgili faktörlerin; ayrıca sosyal faaliyetlerde bulunmak, spor yapmak gibi iş dışı uğraşların da iş doyumunu artırabileceği ve tükenmişliği azaltabileceği gösterilmiştir.

Tablo 1. Tükenmişlik ve İş Doyumu puanları ve diğer değişkenlerin ortalamaları

Değişken	Ortalama
Yaş	29.39 ± 4.37
Asistanlık yılı	1.91 ± 0.81
Bir ayda tutulan ortalama nöbet sayısı	3.89 ± 2.79
Haftalık çalışma saati	55.82 ± 13.08
MBI-EE (duygusal tükenme)	22.28 ± 5.60
MBI-D (duyarsızlaşma)	21.43 ± 5.54
MBI-PA (kişisel başarı)	30.93 ± 4.93
İş Doyumu Puanı	58.63 ± 13.74

Aile hekimliği asistanlığı eğitiminde rotasyonlar önemli bir yer tutmaktadır. Bölüm değişikliklerinin sık bir şekilde olması, uyum sorunları ve rotasyona gidilen bölümde aile hekimliği asistanlarının eğitim ve iş sınırlarının tam olarak tanımlanamaması nedeniyle rotasyonlar sırasında asistanlar değişken ve çok çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Çalışmamıza göre, bu sorunların çözümünde ilgili kişiler ve yöneticilerden yardım alınabilmesi iş doyumunu artırmakta ve tükenmişliği önlemektedir. Çalışmamızda uzmanlık eğitimi sonrası mesleki beklentilerinin karşılanacağını düşünenlerde iş doyumunu yüksek bulunmuştur. Buna göre, olumlu düşünce ve beklenti içinde olanlarda iş doyumunun yüksek, tükenmişliğin daha düşük olabileceği sonucu çıkarılabilir. Yöneticilerin tutumları, akademik çalışmalar, sosyal yaşam, fiziksel aktivite, kişilik özellikleri gibi faktörlerin iş doyumunu ve tükenme üzerine etkilerini araştırarak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Sosyal etkinliklere zaman ayrılması, yıllık izinlerin kullanılması, çalışma koşullarının düzeltilmesi, hastane yönetiminin destekleyici olması ve eğitim kalitesinin düzenlenmesi ile aile hekimliği asistanları arasında tükenmişlik düzeyleri azaltılabilir ve iş doyumunu geliştirilebilir. Psikolojik destek ve sosyal yaşam, çalışma, eğitim alanlarındaki düzenlemeler, tükenmişliğin önlenmesi ve iş tatmininin geliştirilmesine etkin katkılar sağlayabilir.

Referanslar:

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; 2:99-113.
2. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. In: Fiske S, Schacter D, Zahn-Waxler C, editors. *Annu Rev Psychol* 2001; 397-422.
3. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, van der Heijden FMMA, van de Wiel HBM, Hoekstra-Weebers JEHM. Burnout in medical residents: a review. *Med Educ* 2007;41:788-800.
4. Rutherford K, Oda J. Family medicine residency training and burnout: a qualitative study. *Canadian Medical Education Journal* 2014;5(1):e13-e23.
5. Oğundipe OA, Olagunju AT, Lasebikan VO, Coker AO. Burnout among doctors in residency training in a tertiary hospital. *Asian J Psychiatr* 2014;10:27-32.
6. Rendon-Sanchez JL, Ramirez-Leyva DH, Bermudez-Villalpando VI, Camacho-Romo JJ, Grajeda-Gonzalez LB, Ramirez-Leyva PH. Depression, Anxiety and Burnout Syndrome in Medical Residents of Family Medicine in Tijuana, Mexico. *J Fam Med* 2017;4(6):1131.
7. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F ve ark. A model of burnout and life satisfaction amongst nurs-

es. *J Adv Nurs* 2000;32(2):454-64.

8. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği Sisteminde Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin İş Doyumu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2008;7(5): 377-84.
9. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1967.
10. Baycan AF. Analysis of several aspects of job satisfaction between different occupational groups; Masters Thesis. Bogaziçi University_Institute of Social Sciences; 1985.
11. Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Pilot study for evidencebasednursing management: improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to laeve among nurses in Turkey. *Nurs Health Sci* 2012;14:221-8.
12. Turgut N, Karacalar S, Polat C, et al. Burnout Syndrome During Residency. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation* 2016;44(5):258-64.
13. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:217-41.
14. Ashkar K, Romani M, Musharrafieh U, Chaaya M. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. *Postgrad Med J* 2010;86:266-71
15. Anıl M, Yurtseven A, Yurtseven İ, et al. The evaluation of burnout and job satisfaction levels in residents of pediatrics. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*. 2017;52(2):66-71.
16. Sayıl I, Haran S, Özgüven H. Ankara Üniversitesi Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997;5(2):71-7.
17. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bilimsel Kitabı, Ankara, 1992.
18. Arıca SG, Özer C, Arı M, Karakuş A, Mansuroğlu YE, Eraslan S. Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi* 2011;1(1):6-9.
19. Özçınar M, Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu Uzmanlık Tezi, TC Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfü Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul; 2005.