



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SAMSUN'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN
HEKİMLERDE VE AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARINDA TÜKENMİŞLİK
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

DR. SEZER ALTAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN-2022



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SAMSUN'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN
HEKİMLERDE VE AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARINDA TÜKENMİŞLİK
VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA**

Dr. Sezer ALTAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN

SAMSUN-2022

TEŞEKKÜR

Araştırmanın gerçekleşmesinde destek olan tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Mustafa Kőrřat ŞAHİN'e

Asistanlığım sőruresince desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, vaktini ve yardımını hiç esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Mustafa Fevzi DİKİCİ' ye, Dr. Öğretim Üyesi Mustafa Yasin SELÇUK'a, Prof. Dr. Bektaş Murat YALÇIN'a, Dr. Öğretim Üyesi Mustafa ÜNAL'a,

Asistanlık eğitimim sőrucinde bana destek olan ve bu sőruci keyifli geçirmemi sağlayan tüm asistan arkadaşlarıma,

Her konuda bana destek veren ve yanımda olan aileme,

Hayatımın her alanında olduğu gibi, tez çalışmamı hazırlarken de bana yardımcı olan eşim Sümeyye ALTAN'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

BEYAN

“Samsun’da Aile Sağlığı Merkezlerinde alışan Hekimlerde ve Aile Hekimliği Asistanlarında Tukenmişlik ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir alışma” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerin ve aile hekimliği asistanlarının dahil edildiği kesitsel bir anket çalışmasıdır. Anket formunda sosyodemografik verileri değerlendiren soruların yanında Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 153'ü (%50,3) erkek, 151'i (%49,7) kadınlardan oluşan 304 kişi katıldı. Katılımcıların MTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları, DT 20,17±7,23, DYS 7,7±3,67 ve KB 20,07±3,67 olarak bulundu. MTÖ alt boyutları ile cinsiyet, çocuk sahibi olma, sigara kullanımı, psikiyatrik ilaç kullanımı, düzenli spor, beslenme düzeni, düzenli ve kaliteli uyku, ailelerine yeterli zaman ayırma, unvan, aile hekimliğini isteyerek seçme, seçme hakkı olsa tekrar aile hekimliğini seçme, aile hekimliğinin beklentilerini karşılama, aile hekimliğinin kendine uygun branş olma, maaşını yeterli bulma, mesleğinde kendini yeterli görme, fiziksel veya sözel şiddete uğrama, hastalar veya hasta yakınlarıyla sorun yaşama sıklığı, çalışma ortamından memnuniyet, çalışma saatlerinden memnuniyet, iş hayatından mutlu olma, kendini tükenmiş hissetme, iş nedeniyle kendini stresli hissetme, kendisini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissetme, iş yükü üzerindeki kontrol, çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zaman, artan hasta taleplerine uyum sağlama faktörleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yaş ile DYS puanları arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon, KB puanları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ve aile hekimi olarak çalışma süreleri ile DYS puanları arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon, KB puanları arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Aile hekimlerinde tükenmişliğin arttığı görülmüştür ve tükenmişlik ortalama puanları birçok faktörle anlamlı farklılık göstermiştir. Tükenmişlik ve ilişkili faktörlerin tespit edilmesi ve önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Hekim tükenmişliği ile ilgili çalışmalar artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to evaluate burnout and related factors in physicians and family medicine residents working in family health centers in Samsun.

Method: This study is a cross-sectional survey study that included physicians and family medicine residents working in family health centers in Samsun. In the questionnaire form, Maslach Burnout Scale was used in addition to the questions evaluating the sociodemographic data.

Results: 304 people, 153 (50.3%) men and 151 (49.7%) women, participated in the study. The mean scores of the participants Maslach Burnout Scale sub-dimensions were found as emotional exhaustion 20.17 ± 7.23 , depersonalization 7.7 ± 3.67 and personal success 20.07 ± 3.67 . With the sub-dimensions of Maslach Burnout Scale, gender, having children, smoking, using psychiatric drugs, regular sports, diet, regular and quality sleep, allocating enough time to their families, title, choosing family medicine voluntarily, choosing family medicine again if they had the right to choose, family medicine meeting their expectations, being a suitable branch of family medicine, finding their salary sufficient, seeing themselves as competent in their profession, being exposed to physical or verbal violence, having problems with patients or their relatives, satisfaction with working environment, satisfaction with working hours, being happy with business life, feeling exhausted, there was a significant difference between feeling stressed due to work, feeling like a cog in a gear, control over workload, sufficient time to send too many documents electronically and adapting to increasing patient demands. There was a very weak negative correlation between age and depersonalization scores, a weak positive correlation between personal achievement scores, a very weak negative correlation between working time as a family physician and depersonalization scores, and a very weak positive correlation between personal achievement scores. There was a very weak negative correlation between age and depersonalization scores, a weak positive correlation between personal achievement scores, a very weak negative correlation between working time as a family physician and depersonalization scores, and a very weak positive correlation between personal achievement scores.

Conclusion: It was observed that burnout in family physicians increased and the average burnout scores differed significantly with many factors. Necessary measures should be taken to detect and prevent burnout and related factors. Studies on physician burnout should be increased.

Keywords: burnout, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
BEYAN	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1 Tükenmişlik Tanımı	3
2.2 Tükenmişliği Etkileyen Faktörler	8
2.2.1 Bireysel faktörler	8
2.2.2 Örgütsel faktörler.....	9
2.3 Tükenmişlik Belirtileri	11
2.3.1 Fiziksel belirtiler.....	11
2.3.2 Psikolojik belirtiler	11
2.3.3 Davranışsal belirtiler	12
2.4 Hekimlerde Tükenmişlik	12
2.5 Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları	16
2.5.1 Örgütsel düzey	16
2.5.2 Bireysel düzey	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.3. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar	19
3.3.1 Sosyodemografik bilgiler	19
3.3.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)	19
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	20
3.5. İstatistiksel Analiz	20
3.6. Etik İzin	20
4. BULGULAR	21

4.1 Katılımcı özellikleri.....	21
4.2 Katılımcıların MTÖ alt boyutları puanları	23
4.3 Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması.....	24
5. TARTIŞMA	34
5.1 Çalışmanın Kısıtlılıkları	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
7. KAYNAKLAR	47
8. EKLER.....	55
EK-1.....	55
EK 2.....	56
EK 3.....	57
EK 4.....	58

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
DT	: Duygusal Tükenme
DYS	: Duyarsızlaşma
KB	: Kişisel Başarı
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
SAHU	: Sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Maks	: Maksimum
Min	: Minimum
TTB	: Türk Tabipler Birliği

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Örgütsel Düzeyde Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları.....	17
Tablo 2. Bireysel Düzeyde Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları	18
Tablo 3. Katılımcı özellikleri	21
Tablo 4. Katılımcı özellikleri	22
Tablo 5. Katılımcı özellikleri	23
Tablo 6. Katılımcıların MTÖ alt boyutları puanları.....	23
Tablo 7. Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması	25
Tablo 8. Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması	27
Tablo 9. Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması	29
Tablo 10. Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması	32
Tablo 11. Katılımcıların yaş ve aile hekimi olarak çalışma süresi ile MTÖ alt boyutlarının ilişkisi	33

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Maslach Genel Tükenmişlik Modeli.....	8
Şekil 2. Çalışma hayatında kişi ve kişinin yapmış olduğu iş arasındaki uyum-uyumsuzluk	10

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Freudenberger, 1974’de yazmış olduğu makalesinde tükenmişliği; başarı gösterememe, yıpranma, enerjinin ve gücün azalması, kişinin içsel kaynaklarının bitmesi şeklinde tanımlayarak tükenmişliği tanımlayan ilk kişi olmuştur (1).

Literatürde en sık kullanılan tanım ise Maslach’a aittir. Maslach tükenmişliği “insanlarla diyalogun yoğun olduğu işlerde çalışan kişilerde meydana gelen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma” olarak tanımlamış ve tükenmişliği bu 3 boyutta incelemiştir (2). Duygusal tükenme, kişilerin iş yaşantısında ve devamında kendisini duygusal açıdan yıpranmış olarak görmesi veya iş yaşantısında fazlaca yüklenme yaşamasını ifade etmektedir (3). Tükenmişliğin temelini duygusal tükenme oluşturur ve tükenmişliğin en fark edilebilir halidir. Bu kısımda sadece kişilerin mesleki hedeflerinden uzaklaşması değil aynı zamanda üretkenliğinin azalması, kurumuna olan ilgisinde azalma, muhatap olduğu kişilere negatif tavır sergilemesi gibi problemlerde oluşabilir (4). Duyarsızlaşma, kişilerin çalışma yaşamında hizmet verdiği bireylere, çalışma arkadaşlarına, yapması gereken sorumluluklarına duyarsız ve duygudan yoksun şekilde davranmasını belirtir (5). Kişisel başarıda azalma, kendini başarısız ve yetersiz olarak algılama durumudur (2).

Hekim tükenmişliği, günümüzde pek çok hekimi etkileyen ciddi bir sorundur. Son zamanlarda büyüyen sorunun altını çizmek için, önde gelen bir grup, hekim tükenmişliğini halk sağlığı krizi olarak ilan etmiştir. DSÖ ise 2019’da tükenmişlik sendromunu mesleki deformasyon olarak tanımlamıştır (6).

Hekim tükenmişliği hem hastalar hem de hekimler için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Araştırmalar, hekim tükenmişliğini daha yüksek tıbbi hata oranları, klinik ortamda daha az verimlilik ve daha yüksek intihar düşüncesi ile ilişkilendirmiştir (6).

Hekim tükenmişliğinin, iş performansında bozulma ile ilişkili olduğu ve hekim hatasına yol açtığı, bu hataların da tükenmişliğe katkıda bulunabileceği belgelenmiştir. Memnuniyetsizlik sadece hekimler ve aileleri için değil, hastalar ve sağlık kuruluşlarını da olumsuz etkilemektedir (7). Tükenmişliğin fiziksel belirtileri uykusuzluk, iştah değişiklikleri, yorgunluk, soğuk algınlığı veya grip, baş ağrıları ve gastrointestinal rahatsızlık gibi birçok farklı şekilde olabilir. Tek başına fiziksel semptomlar bile kişinin kendini iyi hissetmesine ve verimli çalışabilmesine engel

olabilir (8). Düşük veya huzursuz ruh hali, sinizm ve azalmış konsantrasyon gibi psikolojik semptomlar üretkenliği ve uyumu olumsuz etkileyebilir (9). Tükenmişlik aynı zamanda artan alkol veya uyuşturucu kullanımına da yol açabilir ve bu da hasta bakımını etkileyebilir (10).

Tükenmişliğin insanlarla yoğun iletişimde bulunan meslekleri daha fazla etkilediği düşünüldüğünde aile hekimlerinde de oluşması beklenmektedir. Aile hekimlerinin tükenmişliğine birçok faktör sebebiyet verebilmektedir (11). Medscape Doktor Tükenmişliği ve Depresyon Raporu 2022’de aile hekimliğinin diğer uzmanlık alanları arasında tükenmişlik oranı en yüksek 5. branş olduğu belirtilmiştir (12).

Çalışmamızda Samsun’da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesini amaçladık.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Tükenmişlik Tanımı

İngilizce’de “burnout” olarak bilinen kelime Türkçe’de tükenmişlik sözcüğüne karşılık gelmektedir. Burnout sözcük anlamı olarak mumun yanarak bitmesini ifade ederken terimsel olarakta enerjinin düşmesi olarak tanımlanır. Tükenmişlik gelişen kişilerin verimliliklerinde azalma meydana geleceği düşünülmektedir (13). Tükenmişliğin genellikle sosyal veya sağlık hizmetleri sunan kişiler grubunda, örneğin sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, polis memurları, öğretmenler, avukatlar ve yöneticilerde daha sık bulunduğu gösterilmiştir (14). Tıp, tükenmişlik riski olan bir meslektir ve sonuçları personeli, hastaları ve kurumları olumsuz yönde etkiler. Tıp eğitimi ve uzmanlık eğitimi de, dünya çapında tükenmişlik için yüksek riskli dönemlerdir (15).

Psikiyatrist Freudenberg 1974’ de yazmış olduğu makalesinde tükenmişliği; başarı gösterememe, yıpranma, enerjinin ve gücün azalması, kişinin içsel kaynaklarının bitmesi olacak şekilde tükenmişliği tanımlayan ilk kişi olmuştur. Bir çok sebepten dolayı duygusal olarak tükenen kişinin ,kendi çalıştığı işin zorunluluklarını yerine getiremeyip işinde etkisiz hale gelmesi de tükenmişliği akla getirir (1).

Freudenberg’e göre tükenmişlik görülen kişilerde hazımsızlık ve gaz şikayetleri, yorgun vücut hali, şiddetli baş ağrısı gibi bedensel bulgularda görülebilir (1).

Cary Cherniss tükenmişliği tanımlamak için üç aşamadan oluşan çok işlevsel bir tanım çıkarmaya çalışmış: kaynaklar ve talep arasındaki dengesizliği içeren iş stresi, yorgunluk ve bitkinlik duygularıyla kendini gösteren bu stres biçiminin oluşturduğu gerilim ve duygusal geri çekilme, sinizm ve sertlik olarak tanımlamıştır. Bu nedenlerden dolayı daha önce kendini işine adanmış profesyoneller, tahammül edilemez bir iş durumu olarak algılanan bu duruma tepki olarak işlerinden ayrılırlar ya da birçoğu işini bırakmayıp engellenmiş şekilde çalışmaya devam edebilirler. Kişinin işinden beklentileriyle kurumunun beklentilerinin tam zıt yönde olması sebebiyle kişi stresli ruh haline bürünür ve öncelikle stres oluşturan kaynakları önlemeye çalışır ama bunu başaramazsa stresle başa çıkma metotlarını uygulamaya başlar ve de bunun sonucunda önceki sağlıklı haline dönebilmektedir (16).

Edelwich ve Brodsky tükenmişliğin tanımını kişilere yardımcı olmayla ilgili meslek gruplarında çalışmaya devam eden bireylerde çalışma ortamının da etkileriyle oluşan idealistlikten uzaklaşma, enerjinin azalması ve kişinin amaçlarında kayıp yaşamasıdır. Edelwich ve Archie, yaptığı işle aldığı maaşın dengesiz olması, almış olduğu eğitimin yeterli olmaması, çok fazla kişinin isteklerini yerine getirmeye çalışmak, memnun olmayan bireylerin sıkıntı çıkarması, olması gerektiği mevkiyle olduğu mevki arasında fark olduğunu düşünmesi gibi nedenlerin tükenmişlik oluşturduğunu söylemektedir (17).

Edelwich ve Brodsky tükenmişliği 4 kategoride incelemişler ve bu 4 kategorinin peş peşe gelebileceği gibi aynı zamanda birlikte de bulunabileceğini söylemişlerdir:

1.Şevk-Coşku: kişinin geleceğe fazlasıyla umutlu bakma, enerjisinde yükselme, mesleğinden çok aşırıya kaçan beklentisi bulunması ve bunlara paralel olarak çalıştığı işin sıkıntılı koşullarına bile uyum sağlamaya çalışması, sosyal yaşantısını dahi negatif etkilese bile işine dört elle sarılıp işinde başarılı olmak için bütün gücüyle çalıştığı evredir (17).

Bu evrede, kişinin enerjisini iş yerinde olması gerekenden fazlaca harcayıp tüketmesi, kendini karşılaştığı kişilerin yerine koyması, mesleğini hayatının birincil parçasıymış gibi düşünmesi, mesleğinin kişisel beklentilerinin tamamını yerine getirebileceğini düşünmesi sakıncalı durumlarıdır ve kişinin istekleri yerine gelmedikçe, tükettiği enerjinin karşılığını alamadıkça durağanlaşma kısmına doğru ilerleme olur (17).

2.Durağanlaşma: Kişinin beklentilerinde ve de gelecekle ilgili umutlarında düşme olmaya başladığı evredir. Birey çalışma hayatında başından geçen sıkıntılardan, eskiden normal olarak algıladığı problemlerden gün geçtikçe rahatsızlık duyması başlar ve kişinin farkındalığı artarak umudu azalır ve de engellenme kısmına doğru ilerleme olur. Şevk-coşku ve durağanlaşma evreleri birbirlerine zıt yönlerde bulunan 2 farklı olgudur (17).

3.Engellenme: Birey mesleğindeki sorumluluklarını, yapmış olduğu iş sonucu elde ettiklerini düşünmeye başlar ve bunun sonucunda da o zamanki ortam koşullarına göre dengeyi sağlayıp tükenmişliği yenmeye çalışır, problemleri görmezden gelerek

tüm enerjisini işine vermeye çalışır ya da zihinsel olarak kendini işine vermez ve gün geçtikçe mekanikleşir (17).

4.Umursamazlık: Bu evrede umutsuzluğa kapılma, hizmet verdiği kişilere karşı ilgi alaka eksikliği, işiyle olan bağında azalma meydana gelir ve işini değiştiremeyeceğini düşünerek zorunluluktan işine devam eder. İşini değiştirebilme imkanı olanlar işinden ayrılmayı düşünür (17).

Pearlman ile Hartman'a göre tükenmişlik fiziksel olarak tükenme, duygusal tükenme, azalmış iş verimi ve duyarsızlaşmayla karşımıza çıkar ve sürekli olarak devam eden stresin sonucu olarak oluşmaktadır. Pearlman ile Hartman'a göre kişilerin tükenmişlikleriyle başa çıkabilmelerinde şahsi özellikleri, iş ortamındaki kişiler, normal yaşantısındaki çevresi büyük ölçüde önemlidir (18). Pearlman ile Hartman'ın tariflediği tükenmişlik dört bölümlüdür.

1.Bölüm: Bireyin sahip olduğu bilgisi, yetenekleri kurumunun beklentilerini karşılayamaması veya kurumun kişinin taleplerini yerine getirememesi stres oluşmasını sağlayan faktörlerdir (19).

2.Bölüm: Stres oluşturan sebepler, kişinin üzerinde aşırı stres duymasına neden olurlar ve hissedilen stres bireyin yaptığı işle, çalıştığı kurumla alakalı olduğu gibi kişinin kişisel özellikleriyle de bağlantılıdır (19).

3.Bölüm: Stres sonucu oluşacak tepkileri bireyin kişisel ve çevresindeki faktörler belirleyecektir. Bunlar davranışsal, zihinsel ve fiziki tepkilerdir (19).

4.Bölüm: Son aşamada sürekli hale gelen stres bireyin işine olan ilgisinde, işteki verimliliğinde değişikliklere neden olup bu da kişinin kendi isteğiyle işini bırakmasına ya da işten çıkartılmasına sebebiyet verebilir (19).

Pines ile Aronson tükenmişliğin tanımını "bireyleri duygusal anlamda devamlı olarak tüketen ortamların; birey üzerinde yol açtığı fiziksel, duygusal ve zihinsel bitkinlik durumu" şeklinde yapmışlardır. Pines ile Aronson'a göre kişiyi devamlı olarak duygusal açıdan baskılayan çalışma ortamları tükenmişlik oluşmasını sağlayan en temel nedendir. İş hayatlarına başarılar elde etme, takdire layık görülme gibi hedefler koyarak başlangıç yapan kişiler, stresli olan, destekleyecek kimse bulamadığı iş

hayatlarında başarıyı yakalayacak ortamı bulamazlar ve de başarıya ulaşmamış olmaları tükenmişlik oluşmasını sağlayan birincil sebeptir (20, 21).

Suran ve Sheridan tükenmişliği gözleme ve tecrübeye dayandırmaktadır. Tükenmişlik 4 bölümden oluşmaktadır, bu bölümlerdeki problemler yeterli seviyede giderilemediği için tükenmişlik meydana gelmektedir (22, 23).

1.Kimlik-Rol Çatışması: Kişinin gelecekte beklenenlerle kendi gelişim ve becerilerinin uyumsuzluğu tükenmişliğe zemin hazırlamaktadır (22, 23).

2.Yeterlilik-Yetersizlik: Birey mesleğindeki kişisel yeterliliklerinin seviyesini öğrenmek için çaba gösterir, kendisini meslektaşlarıyla karşılaştırmaya başlar ve kendisini bu konuda yetersiz hissederse tükenmişlik oluşmaya başlar (24).

3.Verimlilik-Durgunluk: Kişi üretkenliğini artırarak, becerileriyle olumlu işler yaptığı verimlilik döneminde kariyerini sorgular ve kendini olması gereken yerden daha aşağıda görürse durgunlaşma başlar bunun sonucunda da tükenmişliğe doğru ilerleme olur (22, 23).

4. Yeniden Oluşturma-Hayal Kırıklığı: Tercihlerinden ötürü memnuniyet duymayan birey iş ve sosyal yaşantısında ulaşmak istediği yere varabilmek için arayış içine girecektir bunun sonucunda da amaçlarını tekrardan belirleyecek veya hayal kırıklığına uğrayarak tükenme belirtileri gösterecektir (22, 23).

Meier'in tükenmişlik kuramının özünü ödül-ceza sisteminin oluşturduğu bilinmektedir. Meier tükenmişliğe çeşitli açılardan bakarak farklı bir model ortaya koymuştur. Meier'e göre "tükenmişlik, bireylerin işlerinden anlamlı pekiştirme, kontrol edilebilir yaşantı veya bireysel yeterliliğin az olmasından dolayı, küçük ödül ve büyük ceza beklentisinden kaynaklanan bir durum olarak tanımlanmaktadır" (25).

Bu kuramda bireylerin beklentilerinin önemli olduğu ve de bu beklentilerin karşılanmadığı zamanlarda tükenmişlik oluşacağı söylenmektedir (26). Bu kuram dört bölümden oluşmuştur (27).

1.Pekiştirme beklentisi , bireyin beklentisinin çalışma yaşamınca ne kadar karşılanabildiğiyle alakalıdır ve kişilerin beklentileri farklılık gösterecektir, bireylerin beklentileri yerine getirilmediği zaman iş doyumunu azalır ve tükenme ortaya çıkar (28).

2.Sonuç beklentisi, hedeflenen beklentilere götüren davranışsal kalıpların neler olabileceğiyle ilgili kişinin tezlerini ifade etmektedir (25).

3.Yeterli olma beklentisi, bireyin istediği sonuca ulaşabilmesi için yeterli olma seviyesini belirtmektedir (4).

4.Bağlamsal işleme süreci bireyin davranış biçimlerini tanımlayarak anlam verdiği süreçtir (29).

Günümüz literatüründe en sık olarak kullanılan tükenmişlik tanımı Maslach'a aittir. Maslach tükenmişliği "iş kaynaklı insanlarla fazla görüşen ve diyalog halinde olan kişilerde meydana gelen duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma" olarak

tanımlamış ve tükenmişliği 3 boyutta incelemiştir (2). Maslach Genel Tükenmişlik Modeli şematize edilmiştir (Şekil 1).

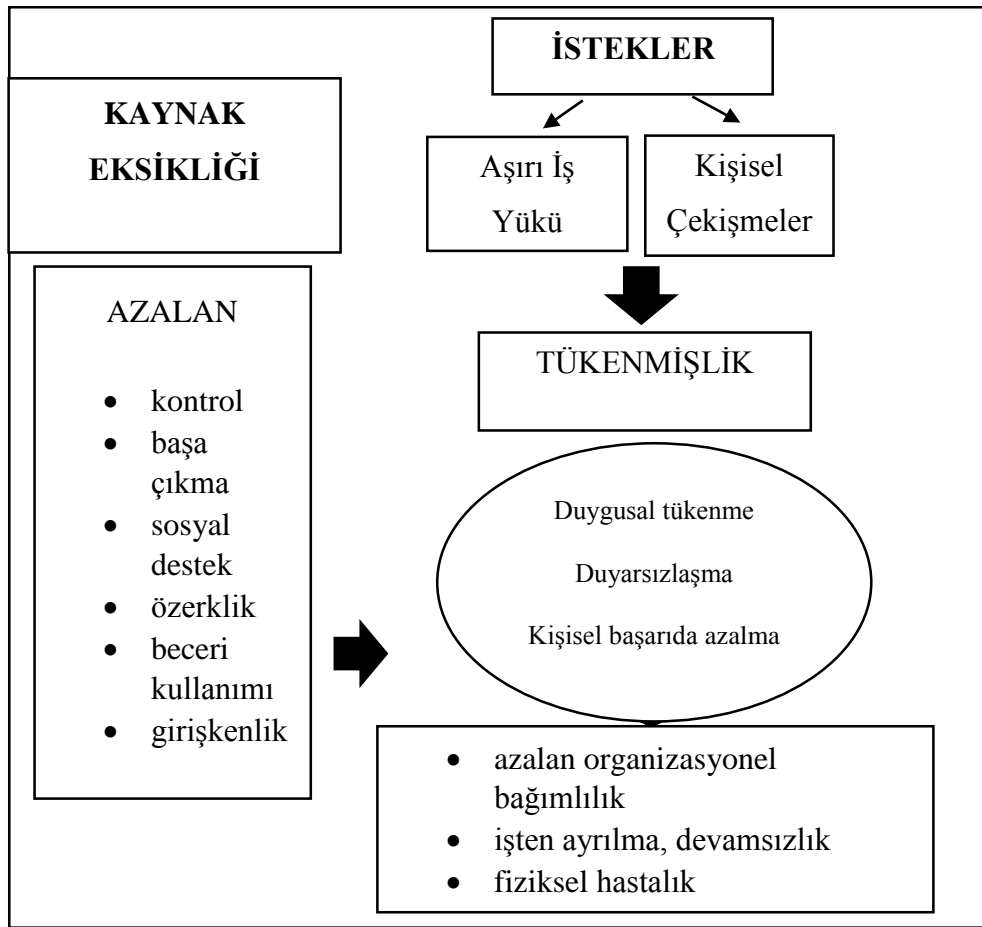
Duygusal tükenme, kişilerin iş yaşantısında ve devamında kendisini yoğunluk içerisinde duygusal açıdan yıpranmış olarak görmesi veya iş yaşantısında fazlaca yüklenme yaşamasını ifade etmektedir (3). Duygusal tükenme, tükenmenin bireysel açıdan stresli olma kısmını göstermektedir. Duygusal ve fiziki kaynaklarda oluşan azalma olarak da ifade edilebilmektedir. Kişiler bitkinlik ve yıpranmışlık hissederler (30).

Tükenmişliğin temelini duygusal tükenme oluşturur ve tükenmişliğin en fark edilebilir halidir. Bu kısımda sadece kişilerin mesleki hedeflerinden uzaklaşması değil aynı zamanda üretkenliğinin azalması, kurumuna olan ilgisinde azalma, muhatap olduğu kişilere negatif tavır sergilemesi gibi problemlerde oluşabilir (4).

Duyarsızlaşma, kişilerin çalışma yaşamında hizmet verdiği bireylere, çalışma arkadaşlarına, yapması gereken sorumluluklarına duyarsız ve duygudan yoksun şekilde davranmasını belirtir (5). Tükenmişlik kavramının bireyler arasında oluşan kısmıdır ve hizmet sunduğu kişilere sert, soğuk tavır sergilemesi, işine yönelik tepkilerinde azalma olması ile karşımıza çıkabilir. Kişiler mesleklerine karşı amaçlarını ve heyecanlarını kaybederek, mesleğinden soğumaya başlar (4). Yine bu bölümde birey çevresindekilere, alay edici hareket ve davranışta bulunmaya başlar (31). Bireyde duygusal olarak tükenme oluşunca duyarsızlaşma boyutunu kurtuluş

yolu görür ve diğer bireylerle etkileşimlerini minimum seviyeye getirmeye çalışır (32).

Kişisel başarıda azalma, ortaya çıkan sorunları çözümlerle sonuçlandıramayıp kendisini yetersiz algılaması olarak ifade edilebilir ve birey çıkmaza girip çalışma şevkini kaybeder (2). Kişinin kendini yetersiz olarak algılaması, depresif duygu durumu ve iş yüküyle başa çıkamamaya ilişkilidir. Kişisel başarıda azalma boyutu, bireyin kendi kendini değerlendirdiği boyutu ifade eder (33).



Şekil 1. Maslach Genel Tükenmişlik Modeli

2.2 Tükenmişliği Etkileyen Faktörler

2.2.1 Bireysel faktörler

Bireylerin çocuk sahibi olup olmamaları, mesleğine olan bağlılıkları, yaş durumları, evlilik durumları, eğitim seviyeleri, çalışma isteğini artıracak faktörlerin olmayışı, bireysel beklenti düzeyi ve kişilik özelliğinin A tipi olması tükenmişliği etkileyen bireysel faktörler olarak gösterilebilir (34).

Yaşı ileri olan kişilerin deneyimli ve oturmuş düzenlerinin olması tükenmişliğe direnç göstermelerini sağlar ve böylelikle yaşlılara göre genç bireylerde tükenmişlik fazla görülür. Tükenmişlik yaşayan gençlerin çalıştığı işi bırakıp farklı bir işe geçmesi yaşlılara göre basittir (35).

Meslektaş erkek ve kadınlar tükenmişliğin alt boyutlarıyla hem seviye farkı hem de boyut farkı olarak karşılaşılabirler, genellikle kadınlar duygusal tükenmişlikle erkekler ise duyarsızlaşma ya da kişisel başarı düşüklüğüyle karşı karşıya kalırlar (36).

Yapılan bazı araştırmalara göre bekar, boşanmış ve evli olup çocuk sahibi olmayan bireylerde tükenmişliğin duygusal tükenme alt boyutu sık karşımıza çıkmaktadır.(36) Bekar bireylerde evlilere, çocuğu olmayan kişilerde olan kişilere kıyasla daha sık tükenme görülür. Benzer çalışma ortamında benzer işi yapmalarına rağmen evlilerde bekarlara göre tükenmişliğin düşük görülmesi, evlilerin hayat doygunluğunun yüksek oluşuyla ilişkilendirilebilir. Buna ek olarak evli kişiler ikili insan ilişkilerinde, karşılaştığı problemleri çözüme kavuşturmada tecrübelidirler (37).

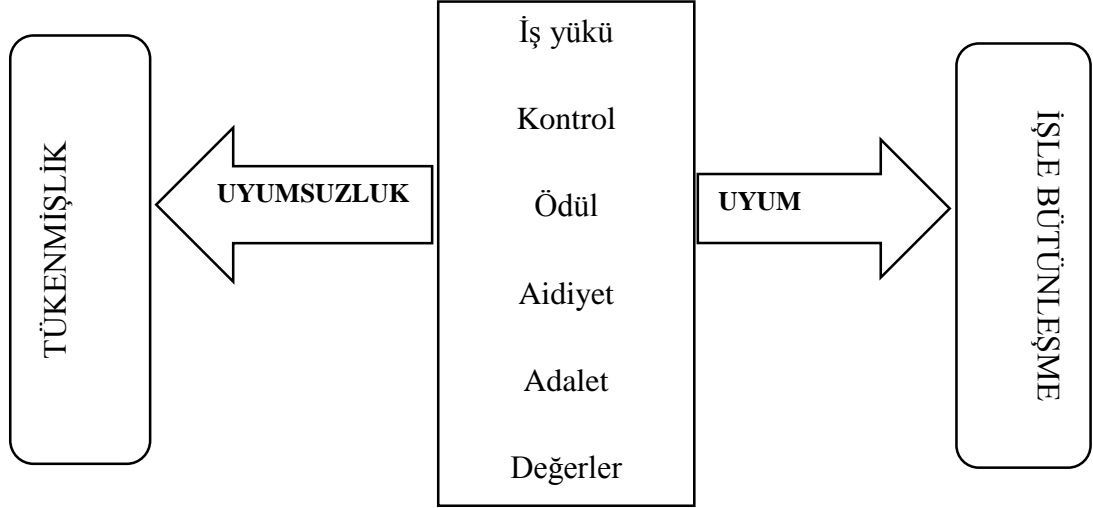
Bireylerin meslekleriyle ilgili yeteri kadar eğitim almamış olmaları kişide stres oluşmasını sağlar böylelikle eğitim seviyesi yetersiz olan kişilerde yüksek eğitimli kişilere göre daha çok tükenmişlik görülmüştür (38).

Bireylerin kişilikleri ile bireylerde tükenmişlik meydana gelmesi fazlaca ilişkilidir. Yapı bakımından görev ve sorumluluklarına sahip çıkan, yapılması gereken işleri vaktinde bitirmeye çalışan, söylediği sözün arkasında duran, idealleri olan, hedef merkezli, mükemmeli yakalama çalışan, mücadele etmeyi ve yarışmayı seven, kaybetmekten nefret eden, şahsi menfaatlerini ön planda bulunduran, seri hareketleri ve seri konuşması olan, öz yeterlilik açısından zayıf olan, yerine getirilmesi kolay olmayan taleplerde bulunan kişilerde tükenmişlik görülme ihtimali daha yüksektir (37).

2.2.2 Örgütsel faktörler

Maslach ile Leiter kişinin iş yaşamındaki altı etkeni çalışma alanları şeklinde açıklamış, bu etkenleri göz önüne alarak kişi ve kişinin yaptığı işi arasındaki uyum ya da uyumsuzlukla ilgili model ortaya koymuşlardır. Şekil 2'de model şematize

edilmiştir. Bireyle iş arasındaki uygunluk çoksa işine bağlanma ihtimali fazladır, tam tersi uygunluk azsa tükenmişlik oluşma ihtimali fazladır (37).



Şekil 2. Çalışma hayatında kişi ve kişinin yapmış olduğu iş arasındaki uyum-uyumsuzluk

Niteliksel ve niceliksel iş yükü, bireylerin yaptıkları işin beklentilerini yerine getirebilme güçlerini azaltarak tükenmişlik oluşumuna etki eder. Kişiler, sürekli devam eden yoğun iş yüküyle karşı karşıya kaldıklarında dinlenerek kendilerini yenileyecek ve tekrar motive olacak vakti zor bulmaktadırlar. Aksine, devamlılığı sağlanabilen iş yükü, var olan yeteneklerin sergilenmesini ve artırılmasını sağlayarak yeni çalışma ortamlarında da faaliyet göstermeyi sağlayabilir (39).

Kontrol azlığıyla yoğun stres ve tükenmenin ilişkili olduğu görülmektedir. Kişiler, iş yerinde alınan kararlarda söz sahibi olabilme, kendi kararlarını kendileri verebilme, işini tam manada yapabilmesi için ihtiyaç duydukları materyallere ulaşma becerisi edindiklerinde işlerine bağlanma ihtimalleri fazlalaşır (39).

Çalışanların yeteri kadar ödüllendirilmemesi (örgütsel, maddi) tükenmişliğe karşı koyabilmelerini zorlaştırır. Ödüllerin az oluşu şahısları ve şahısların yaptıkları işleri değersiz kılar ve üretkenliğin azalmasıyla bağlantılıdır (39).

Aidiyet, kişilerin çalışma ortamındaki iş arkadaşlarıyla olan ilişkileriyle alakalıdır ve ilişkilerde güvensizlik, destek olmada eksiklik, giderilememiş problemlerin oluşu kişilerde tükenme oluşma ihtimalini artırır (39).

Adalet, “örgütün herkes için tutarlı ve eşit kurallara sahip olması” nı ifade etmektedir. Kurumların adaletli oluşundan bahsedebilmek için tüm çalışanlarına dengeli bir şekilde aynı kuralları uygulaması lazımdır (37).

Değerler, kişiler ve çalıştıkları yer arasındaki maddi beklenti ya da bir an önce işi bitirmenin ilerisinde çalışma şevkini artıran ilişkilerdir. Değerler kişilerin motivasyonlarını artırır. Kişisel ve kurumsal değer çatışmaları olduğu zaman kişiler yapması gereken işi, yapmayı istediği işle kıyaslamaya başlar bunun sonucunda tükenmişlik oluşma ihtimali artar (39).

2.3 Tükenmişlik Belirtileri

2.3.1 Fiziksel belirtiler

- Yorgun ve bitkin vücut hali
- Baş ağrısı
- Uyuyamama veya fazla uyuma
- Geçmeyen gribal semptomlar
- Vücut ağrıları
- Düşük vücut direnci
- Kilo alımı veya kaybı
- Tansiyon yüksekliği
- Kolesterol yükselmesi
- Sindirim sistemi problemleri
- Deri lezyonları (37)

2.3.2 Psikolojik belirtiler

- Duygusal çökkünlük
- Sürekli olan sinirli ruh hali
- Öfkesini kontrol edememe
- Eleştirilere tahammül edememe
- Bilişsel fonksiyonlarda azalma
- Endişeli ruh hali
- Kararsızlık yaşama
- Umutsuzluğa kapılma (40)

2.3.3 Davranışsal belirtiler

- İşine vaktinde gelmeme veya nedenli nedensiz işe gitmeme
- İşten ayrılmaya meyilli olma
- Yapacağı işleri başka zamana öteleme
- İnsan ilişkilerinde sıkıntı yaşama
- Çevresindekilere alay edici davranışlar gösterme
- İşine olan ilgisinin azalarak farklı şeylerle vakit geçirme
- Kurumuna karşı ilgisiz davranma
- Hizmet kalitesinin düşmesi (40)

2.4 Hekimlerde Tükenmişlik

Tükenmişlik hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde oldukça yaygın görünmektedir ve muhtemelen bu ülkelerde çalışanlar ve işverenler için önemli ekonomik, sosyal ve psikolojik maliyetleri temsil etmektedir. Aynı bireyler üzerinde farklı zaman dilimlerinde incelendiğinde oldukça istikrarlıdır ve tükenmişliğin bu kronik doğası muhtemelen genetik veya kişilik kökenlerinden değil, işle ilgili özelliklerden kaynaklanmaktadır (41).

DSÖ, 2019 yılında “Tükenmişlik sendromunu resmen mesleki deformasyon olarak tanımlamış; işle ya da işsizlikle bağlantılı sorunlar başlığı altında yer alan sendrom için başarıyla yönetilemeyen kronik iş yeri stresi ifadesini kullanmıştır”.

ICD-11’e göre tükenmişliğin tanımı şu şekildedir:

“Tükenmişlik, başarılı bir şekilde yönetilemeyen kronik iş yeri stresinin sonucu olarak kavramsallaştırılan bir sendromdur. Üç boyutla karakterize edilir:

- enerji tükenmesi veya tükenme duyguları;
- kişinin işine olan zihinsel mesafesinin artması veya kişinin işiyle ilgili olumsuzluk veya sinizm duyguları; ve
- azaltılmış mesleki etkinlik.

Tükenmişlik, özellikle mesleki bağlamdaki olayları ifade eder ve yaşamın diğer alanlarındaki deneyimleri açıklamak için uygulanmamalıdır” (42).

Cheung çalışmasında doktorlarda oluşan tükenmeye bir kişinin başarısızlığının sebep olmadığı mesleğin kompleksine etki eden baskılar neticesinde oluştuğunu ifade etmiştir. Cheung tıp fakültesine başvuruda bulunan kişilerin büyük bir kısmının tıp kariyerlerinde nelerle karşılaşacaklarını tahmin edemediklerini söylemiştir. Tükenmişlik oluşturabilecek sebeplerle karşılaşarak bunların üstesinden gelebilen doktorlar mesleğiyle güçlü bağları olanlardır (43).

Cheung gerekli önlemler alınmadığı sürece doktorların çoğunluğunun tükenme ihtimali olduğunu benzer durumun kendisinin de başından geçtiğini belirtmiştir. Cheung günlük en az 40 hasta muayene ederek pratisyenlik yapmış ve hastaları muayene etmek için kısıtlı vaktinin olduğunu, artmış hasta talepleriyle karşı karşıya geldiğini, güne başlarken üzüntü ve korku yaşadığını, hastaların ekstradan olan isteklerinde öfkelenildiğini ifade etmiştir (43).

Doktorlarda tükenme meydana gelmesi hastaya sunulan hizmeti kötüye götürür. Doktorun hastalara duyarlılığı azalır ve hastaların bakımlarında düşme oluşur. Tükenme oluşan doktorlar çalıştığı kurumdan başka kuruma geçmeyi, bölüm değiştirmeyi, doktorluktan tamamen ayrılmayı aklına getirmektedir. Tükenme yaşayan doktor iş arkadaşlarıyla da tartışma içerisine girer ve onlarda etkilenerek verimleri ve doyumları düşmeye başlar (44). İş arkadaşlarıyla yeteri kadar iyi geçinememeye tükenmişliğin fazla oluşunun bağlantılı olduğu belirtilirken hemşirelerle iyi geçinen doktorların tükenmesinin az olduğu görülmüştür (45). Doktorların işlerindeki kişisel başarılarında azalma görülmesi kurumun başarılarını da olumsuz etkilemektedir. Hastalarla sürekli olarak karşı karşıya muhatap olan doktorlarda duygusal açıdan gerilme meydana gelerek hastalarla olan diyaloglarını en aza indirmeye çalışırlar bunun sonucunda da hastalar yeterli ilgiyi göremezler (46).

Doktorlarda tükenme oluşması kişisel problemlere de sebep olmaktadır. Doktorlardaki gergin ruh hali, duygusal açıdan olumsuz etkilenmeye ek olarak fiziki açıdan da olumsuz etkilenmeye neden olur. Bu doktorlar mesleklerine olan heyecanlarını kaybederek işlerine isteksiz gitme ya da gitmeyi bırakmaya başlayabilirler (47).

Hekim tükenmişliğinin, iş performansında bozulma, sağlıkta bozulma ile ilişkili olduğu ve hekim hatasına yol açtığı, bu hataların da tükenmişliğe katkıda bulunabileceği belgelenmiştir. Memnuniyetsizlik ve sıkıntı sadece hekimler ve aileleri için değil, hastalar ve sağlık kuruluşları için de önemli maliyetlere sahiptir (7). Tükenmişliğin fiziksel belirtileri uykusuzluk, iştah değişiklikleri, yorgunluk, soğuk algınlığı veya grip, baş ağrıları ve gastrointestinal rahatsızlık gibi birçok farklı şekilde olabilir. Tek başına fiziksel semptomlar bile kişinin kendini iyi hissetmesine ve işte tam olarak çalışabilmesine engel olabilir (8). Düşük veya huzursuz ruh hali, sinizm ve azalmış konsantrasyon gibi psikolojik semptomlar üretkenliği ve uyumu olumsuz etkileyebilir (9). Tükenmişlik aynı zamanda artan alkol veya uyuşturucu kullanımına da yol açabilir ve bu da hasta bakımını etkileyebilir (10).

Pratisyen hekimler arasında tükenmişliğin sonuçları, yalnızca daha düşük yaşam kalitesi ve daha düşük hasta bakımı kalitesi değil, aynı zamanda hekim işgücünün istikrarında bir düşüşü de içerir. Mısır'da yapılan bir çalışmaya göre tükenmişlik ve düşük yaşam kalitesine bağlı olarak birinci basamakta çalışmaya başlayan mezun hekimlerin yüzdesinde düşüş görülmüştür ve bu olay hastaların birinci basamak hizmetlerine erişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Öte yandan, çoğu kuruluş tarafından izlenen, önemli bir sonuç değişkeni olan doktorların refahının hasta memnuniyeti ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar vardır. Bir kuruluştaki doktorların memnuniyeti, personelin işe alınmasını ve elde tutulmasını artıracak, muazzam personel maliyetinden ve doktor değişikliklerinden tasarruf sağlayacaktır. Hekimin iyi durumda olması hata olasılığını azaltarak hasta güvenliğini artırır böylelikle malpraktis davaları da azalır (48).

Tıp asistanları arasında tükenmişlik oldukça yaygındır ve kişinin bildirdiği optimal olmayan hasta bakım uygulamalarıyla ilişkilidir (49). Öğrenme ortamının yanı sıra, yüksek eğitim talepleri, uzun çalışma saatleri, özerklik eksikliği, yüksek düzeyde iş- ev müdahalesi, mesleki ilişkilerde karşılıklı eksikliği ve gelecekle ilgili belirsizlik tükenmişlikte önemli bir rol oynuyor gibi görünmektedir (50-52). Asistanlarda hem efor-ödül dengesizliği (iş yerinde) hem de iş-aile çatışması (iş ve özel yaşam arasındaki) üzerinde tükenmişliğin boylamsal yordayıcı değerini araştıran çalışmalar eksiktir. Daha önceki kesitsel çalışmalar, doktorlarda yüksek bir tükenmişlik riski ile

efor-ödül dengesizliği ve iş-aile çatışması arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (53).

İş-aile çatışmaları doktorlarda ve asistanlarda yaygın gibi görünmektedir ve tükenmişliğin potansiyel bir yordayıcısıdır (54). Doktorlar için iş-aile çatışması, tükenmişlik ve duygusal tükenme ile önemli ölçüde ilişkilidir. Çocuklu kadın doktorların günlük iş ve aile dengesini erkek meslektaşlarına göre daha zorlu deneyimledikleri yapılan araştırmalarda ortaya konmuştur (55).

Günümüzde aile hekimleri tükenmişliği artırabilecek birçok sıkıntılarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunlardan bazıları şu şekildedir:

Hastaların prosedüre uygun olmayan isteklerinin yerine getirilmemesi sonucu aile hekimlerine uygulanan fiziksel ve sözel şiddet artmaya başlamıştır buna rağmen ASM şartlarında güvenlik tedbirleri yetersiz kalmaktadır (56).

Aile hekiminden bağımsız olarak çeşitli nedenlerden dolayı aile hekimine kayıtlı hasta sayısında düşme görülmesi sonucu aile hekiminin aldığı maaşta azalma meydana gelmektedir. Kira, elektrik, doğalgaz, ASM' de kullanılan tüm malzemeler, ASM' de çalışan yardımcı sağlık personelinin maaşı ve diğer ödemelerde enflasyona bağlı artış olması sebebiyle cari ödenekten alınan ücret yetersiz kalmaktadır. ASM' de tek çalışan aile hekimi 2 haftadan fazla yıllık izin aldığı zaman maaşında kesinti görülmektedir (56, 57).

Aile hekimleri, ehliyet, iş başlangıcı, evlenme, tüfek kullanımı, spor yapabilme gibi nedenlerle istenen raporların yanı sıra diğer kurumların da rapor isteklerine cevap vermekte güçlük çekmektedirler. Ayrıca bu raporlarda standartizasyonun oluşturulamaması sonucu aile hekimleriyle hastalar sürekli karşı karşıya gelmektedirler (56, 57).

Yeni açılan aile hekimliği birimlerinde aile hekimleri birçok sıkıntı ile tek başına mücadele etmek durumunda kalmaktadırlar. Yeni açılacak ASM binasının uygun kirali kamu binası değil de yüksek kirali özel binalar oluşu aile hekimlerini yer bulmakta zorlamaktadır. Ayrıca aile hekimince bulunan ASM binasının personel yetersizliği ve alt yapı problemleriyle aile hekimi karşı karşıya kalmaktadır. Yeni açılacak birimlere diğer aile hekimlerinin nüfuslarından geçişler olması sebebiyle aile hekimleri arasında problemler yaşanabilmektedir (56).

Hastaların izlemlerinde hastalara sorumluluk verilmeyip, izlemlerini aksatması durumu aile hekimlerine negatif performans olarak yansımaktadır. Bu izlemlerde performans sistemi yapılabilir olmalı ve hasta da sorumlu olmalıdır. Hastalara yaptırım uygulanmayıp tüm sorumluluğun aile hekimlerine verilmesi, aile hekimlerinin motive olmasını engelleyebilmektedir (56).

Misafir hasta uygulaması, aile hekimi ve hasta arasındaki bağı olumsuz etkiler. Hastanın misafir hasta olarak başka aile hekimlerine gitmesi kendi aile hekiminin hastaya ulaşımını ve izlem yapmasını engelleyebilmektedir (56).

Yukarıda bahsedilen sıkıntılar aile hekimlerini psikolojik ve fiziksel olarak olumsuz etkiler ve tükenmişliği artırabilir.

2.5 Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

Çoğunlukla bireysel, örgütsel ve sistemsel sebeplerin birleşerek oluşturduğu tükenmişliği önleyebilmek için tükenmişliği genel çerçeveden değerlendirmek gerekmektedir. Tükenmişliğe karşı verilecek tepki örgütsel ve bireysel olarak çift yönlü olmalıdır. İlk başta yapılması gereken tükenmişliğe sebep olan faktörlerin ortadan kaldırılmasıdır eğer bu yapılamadıysa fazla zaman geçmeden tükenmişlik tespit edilip etkili bir mücadele verilmelidir (40). Tükenmişlik bir zayıflık, akıl hastalığı ya da yaşamla baş edememe belirtisi değildir; tükenmişlik tedavi edilebilir, üstesinden gelinebilir ve önlenebilir bir durumdur (58). Tükenmişliğin erken tespit edilip gerekli müdahalelerin yapılması hekimleri de hastaları da pozitif yönden etkiler. Tükenmişlikle başa çıkma yolları 2 grupta incelenmiştir.

2.5.1 Örgütsel düzey

Örgüt içerisindeki şartların düzeltilmesi için yapılacak müdahaleler tükenmeyi önleyebilir ya da tükenmeyi azaltabilir. Organizasyon düzeyinde yapılan müdahaleler, tükenmenin örgütün genelinde kabul görmesine ve tükenmişliğe nasıl karşı koyacağını bilen daha yetkin daha sağlam durabilen çalışanların oluşmasına katkı sağlamaktadır. Tablo 1’de örgütsel yöntemler gösterilmiştir (59-62).

Tablo 1. Örgütsel Düzeyde Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

- Gerek olması halinde yardımcı personel ve ekstra donanım temin etmek

- Serbest karar verme imkanlarını ve kararlara katılımı artırmak

- İşin gerektirdiği sorumluluk miktarını tespit edip, yetki ve sorumluluğu denkleştirmek

- Adaletli ödül mekanizması sunmak

- İş yükünü çalışanlar arasında hakkaniyetli şekilde paylaşmak

- Örgütün kendi içinde değişimine olanak vermek

- Grup çalışmalarına destekte bulunmak

- Örgütsel bağlılığı sürdürmek

- Çalışanların iş tanımlarını net bir şekilde ortaya koymak

- Mesai saatlerinde çalışanların bireysel gelişimine ve dinlenmelerine yetecek kadar zaman vermek

- Örgüt içerisinde yeterli seviyede ve sağlıklı bir iletişim sağlamak

- Yemek ve molaların çalışma alanından farklı bir alanda geçmesini sağlamak

- Bireyleri farklı görevlere vermek

- Çalışanlara sık sık olumlu geri dönüşlerde bulunmak

- Mesai saatlerinin süresini kısaltmak

- Örgüt içerisinde danışmanlık vermek

- Tatil ve sosyalleşme konusunda imkân sağlamak

- Çalışanlara kariyer olanağı sağlamak

- Hizmet içi eğitim verdirmek

2.5.2 Bireysel düzey

Tükenmişliği ortadan kaldırmak için örgüt içindeki çalışanları değiştirmenin tek başına yeterli olamayacağı literatürdeki çalışmalarda ispatlanmış olup tükenmeyle baş edebilmek için kişilerde bazı görevleri üstlenmelidir. Tablo 2’de bireysel yöntemler gösterilmiştir (33, 60, 62, 63).

Tablo 2. Bireysel Düzeyde Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

- Tükenmişlik hakkında bilgi edinmek

- Kendi özelliklerini ve neye ihtiyaç duyduğunu bilmek

- İşle alakalı hayalci olmayan istek ve hedef belirlemesi

- Bireysel gelişim ve danışmanlık hizmetleri alabileceği gruplarda yer almak

- Nefes alış-veriş ve gevşeme tekniklerini bilmek, rahatlatıcı müzik dinlemek, sportif faaliyetlerde bulunmak

- Bireyin yeterliliklerinin farkında olması ve kabul etmesi

- Hobi edinmek

- İşe başlarken işin artı eksi yanları ve işte karşılaşılabilecek olumsuzluklar hakkında değerlendirme yapmak

- Zamanını tasarruflu kullanmayı bilmek

- Tatile gitmek

- Huzurlu yaşam stili benimsemek

- Sosyal ve çalışma hayatında monotonluktan uzak durmak

- İşe belirli bir süre gitmemek ya da işini değiştirmek

- Stres yönetimi hakkında yetkin olmak

Sağlık çalışanlarına hitap eden Medscape internet sitesinin 2022 yılı Tükenmişlik ve Depresyon Raporunda 29 uzmanlık alanından 13 binden fazla doktor ile yapılan çalışmada “doktorlar tükenmişlikle nasıl başa çıkıyor?” başlığı incelenmiştir. Buna göre egzersiz yapmak, kendini çevreden izole etmek, aile bireyi ve yakın arkadaşlarla konuşmak, uyumak, oyun oynamak ve müzik dinlemek, abur cubur yemek gibi tükenmişlikle baş etme yolları öne çıkmaktadır (12).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu 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.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Samsun ilinde görev yapan 412 aile hekimi ve 125 aile hekimliği asistanı oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü OpenEpi ile hesaplanmıştır. %95 güven aralığında %5 hata payı ile hesaplanarak, çalışmamız için 295 katılımcı gerektiği bulunmuştur. 304 katılımcıya online ortamda veya yüz yüze görüşerek anket uygulanmıştır.

3.3. Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla katılımcılara Google forms aracılığıyla oluşturulmuş online veya yüz yüze görüşme yöntemiyle anket formu uygulanmıştır. Anket formunu, katılımcıların sosyodemografik özellikleri bölümü ve MTÖ oluşturmaktadır (EK 1-2).

3.3.1 Sosyodemografik bilgiler

Anket formunun bu kısmı 33 sorudan oluşmaktadır. Bu kısımdaki sorular literatür taranarak oluşturulmuştur. Bu kısım cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, sigara-alkol kullanım durumu, kronik hastalık varlığı, beslenme düzeni, aile hekimi olarak çalışma süresi, maaşını yeterli bulma durumu, çalışma ortamından memnuniyet durumu, şiddete uğrama durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2 Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Maslach ve Jackson'ın 1981 senesinde geliştirdiği MTÖ, 1992 de Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin DT, DYS, KB olmak üzere üç alt boyutu mevcuttur. DT boyutunda 9 madde (1,2,3,6,8,13,14,16,20), DYS boyutunda 5 madde (5,10,11,15,22) ve KB boyutunda 8 madde (4,7,9,12,17,18,19,21) olmak üzere

toplam 22 madde bulunmaktadır. Üç alt boyutta ayrı ayrı puanlanmaktadır. Tükenmişlik var ya da yok şeklinde değil, DT ve DYS alt boyutlarından alınan yüksek puanlar ile KB alt boyutundan alınan düşük puan tükenmişliğin yüksekliğini göstermektedir. 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 Alpha katsayılarını DT, DYS ve KB alt boyutları için sırasıyla; 0.83, 0.65 ve 0.72 bulmuştur (31, 47).

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Samsun'da ASM' de çalışan hekim veya aile hekimliği asistanı olmak

3.5. İstatistiksel Analiz

Çalışmadaki verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics Version 25 kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verildi. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirildi. Normal dağılım gösterdikleri bulundu. Normal dağılan verilerin analizinde ANOVA ve bağımsız örneklem t-testi kullanıldı. Post-hoc analiz olarak LSD kullanıldı. $p < 0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Yaş ve aile hekimi olarak çalışma süresi ile MTÖ alt boyutları karşılaştırmasında spearman korelasyon analizi kullanıldı.

3.6. Etik İzin

Bu çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Samsun İl Sağlık Müdürlüğü'nden onay alınmıştır (EK 3).

4. BULGULAR

4.1 Katılımcı özellikleri

Çalışmamıza katılan 304 kişinin %50,3'ü (n=153) erkektir. Katılımcıların yaş ortalamaları 40,91±10,207 (medyan=41,5 Min=24 Maks=65) yıldır. Katılımcıların %77,3'ü (n=235) evlidir. Katılımcıların %29,6'sının (n=90) çocuğu yoktur. Katılımcıların %24,7'si (n=75) sigara ve %21,1'i (n=64) alkol kullanıyor idi. Tanı konmuş kronik hastalık katılımcıların %25,3'ünde (n=77) vardı ve katılımcıların %14,1'i (n=43) psikiyatrik ilaç kullanıyor idi. Katılımcıların %25,3'ü (n=77) düzenli spor yapıyor, %59,5'u (n=181) sıklıkla düzenli besleniyor, %53,6'sı (n=163) sıklıkla düzenli ve kaliteli uyku uyuyabiliyordu. Sosyal etkinliklere katılımcıların %22,4'ü (n=68) yeterince katılabiliyordu ve katılımcıların %42,4'ü (n=129) ailelerine yeterli zaman ayırabiliyordu. Katılımcıların aile hekimi olarak çalışma süreleri 8,68±5,413 (medyan=11, Min=1, Maks=16) yıl idi (**Tablo 3**).

Tablo 3. Katılımcı özellikleri

Değişken		$\bar{X}\pm SS$	Medyan(Min-Maks)
aş		40,91±10,207	41,5 (24-65)
Aile hekimi olarak çalışma süresi (yıl)		8,68±5,413	11 (1-16)
	Kategori	N	%
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 sayısı	0	90	29,6
	1	77	25,3
	2	111	36,5
	3	20	6,6
	4	6	2
Sigara kullanımı	Evet	75	24,7
	Hayır	229	75,3
Alkol kullanımı	Evet	64	21,1
	Hayır	240	78,9
Kronik hastalık	Evet	77	25,3
	Hayır	227	74,7
Psikiyatrik ilaç	Evet	43	14,1
	Hayır	261	85,9
Düzenli spor	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 uyku uyuyabilme	Hiç	21	6,9
	Nadiren	120	39,5
	Sıklıkla	163	53,6

Sosyal etkinliklere yeterli katılım	Evet	68	22,4
	Hayır	236	77,6
Aileye yeterli zaman ayırma	Evet	129	42,4
	Hayır	62	20,4
	Kısmen	113	37,2

Katılımcıların %57,2'si (n=174) pratisyen aile hekimi, %26,6'sı (n=81) aile hekimliği asistanı, %10,2'si (n=31) aile hekimliği uzmanı, %5,9'u (n=18) SAHU idi. Katılımcıların %84,2'si (n=256) aile hekimliğini isteyerek seçmiş olup, %64,8'i (n=197) seçme hakkı olsa tekrar aile hekimliğini seçeceğini söylüyor, %37,2'si (n=113) aile hekimliğinin beklentilerini karşıladığını söylüyor, %69,1'i (n=210) kendisine uygun olduğunu söylüyor, %66,1'i (n=201) mesleğinde kendisini yeterli görüyor, %73'ü (n=222) maaşını yeterli bulmuyor idi (**Tablo 4**).

Tablo 4. Katılımcı özellikleri

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
Aile hekimliğini isteyerek seçme	Evet	256	84,2
	Hayır	48	15,8
Tekrar aile hekimliğini seçme	Evet	197	64,8
	Hayır	107	35,2
Aile hekimliğinin beklentileri karşılaması	Evet	113	37,2
	Hayır	191	62,8
Aile hekimliğinin kişiye uygunluğu	Uygun	210	69,1
	Uygun değil	94	30,9
Maaşı yeterli bulma	Evet	28	9,2
	Hayır	222	73
	Kısmen	54	17,8
Meslekte kendini yeterli görme	Evet	201	66,1
	Hayır	103	33,9

SAHU*: sözleşmeli aile hekimliği uzmanlık eğitimi

Katılımcıların %80,9'u (n=246) çalışırken fiziksel veya sözel şiddete uğradığını, %19,1'i (n=58) hastalar veya hasta yakınlarıyla sıklıkla sorun yaşadığını, %5,6'sı (n=17) çalışma arkadaşlarıyla sıklıkla sorun yaşadığını belirtiyordu. Katılımcıların %63,5'i (n=193) çalışma ortamlarından kısmen memnun olduğunu, %61,5'i (n=187) çalışma saatlerinden kısmen memnun olduğunu, %72,7'si (n=221) iş hayatından kısmen mutlu olduğunu belirtiyordu. Katılımcıların %50,3'ü (n=153) kendilerini sıklıkla tükenmiş hissettiğini, %54,9'u (n=167) işi sebebiyle kendilerini sıklıkla stresli hissettiğini, %72,7'si (n=221) kendilerini sıklıkla işlemleri gereken bir çarkın dişlisi gibi hissettiğini, %56,6'sı (n=172) iş yükü üzerindeki kontrolünü normal bulduğunu, %52,6'sı (n=160) evrakların elektronik olarak gönderilmesi için yeterli

zamanlarının kalmadığını, %64,8'i (n=197) artan hasta taleplerine uyum sağlamakta zorlandığını belirtiyordu (**Tablo 5**).

Tablo 5. Katılımcı özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
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 arkadaşlarıyla sorun yaşama	Hiç	77	25,3
	Nadiren	210	69,1
	Sıklıkla	17	5,6
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
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
Evrakların elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zaman	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

4.2 Katılımcıların MTÖ alt boyutları puanları

Katılımcıların DT puan ortalaması 20,17±7,23 (Min:1; Maks:36), DYS ortalaması 7,7±3,67 (Min:0; Maks:17) ve KB ortalaması 20,07±3,67 (Min:8; Maks:29) idi (**Tablo 6**).

Tablo 6. Katılımcıların MTÖ alt boyutları puanları

	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	Min-Maks
Duygusal Tükenme	20,17±7,23	21	1-36
Duyarsızlaşma	7,7±3,67	8	0-17
Kişisel Başarı	20,07±3,67	20	8-29

4.3 Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması

Katılımcıların cinsiyetlerine göre DT, DYS ve KB puanları karşılaştırıldığında kadınların DT puanı $21,21\pm 6,70$ ve erkeklerin DT puanı $19,14\pm 7,61$ olup kadınlarınki daha yüksek saptanmıştır ($p=0,012$). Kadınların KB puanı $19,32\pm 3,6$ ve erkeklerin KB puanı $20,81\pm 3,59$ olup erkeklerinki daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). DYS puanlarına göre kadın erkek arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcılardan 2 çocuğu olanların KB puanları çocuk sahibi olmayanlara ($p<0,001$) ve 1 çocuğu olanlara ($p=0,023$) göre daha yüksek saptanmıştır. Katılımcıların çocuk sayılarına göre DT ve DYS puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre DT, DYS ve KB puanları karşılaştırıldığında sigara kullananların KB puanı $20,97\pm 3,7$ ve kullanmayanların KB puanı $19,77\pm 3,61$ olup sigara kullananlarınki daha yüksek saptanmıştır ($p=0,014$). Sigara kullanma durumlarına göre DT ve DYS puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcıların tanı konmuş kronik hastalıklarının olup olmamasına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre DT, DYS ve KB puanları karşılaştırıldığında psikiyatrik ilaç kullananların DT puanı $23\pm 6,9$ ve kullanmayanların DT puanı $19,7\pm 7,19$ olup psikiyatrik ilaç kullananlarınki daha yüksek saptanmıştır ($p=0,005$). Psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcıların düzenli spor yapıp yapmamalarına göre DT, DYS ve KB puanları karşılaştırıldığında düzenli spor yapanların DT puanı $17,05\pm 7,63$ ve yapmayanların DT puanı $21,22\pm 6,79$ olup düzenli spor yapmayanlarınki yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Düzenli spor yapanların DYS puanı $6,51\pm 3,26$ ve yapmayanların DYS puanı $8,1\pm 3,72$ olup düzenli spor yapmayanlarınki yüksek saptanmıştır ($p=0,001$).

Düzenli spor yapanların KB puanı 20,83±3,48 ve yapmayanların KB puanı 19,81±3,7 olup düzenli spor yapanlarınkı yüksek saptanmıştır (p=0,036) (**Tablo 7**).

Tablo 7. Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması

Değişken	Duygusal Tükenme $\bar{X} \pm SS$	Duyarsızlaşma $\bar{X} \pm SS$	Kişisel Başarı $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet			
Kadın	21,21±6,70	7,90±3,36	19,32±3,60
Erkek	19,14±7,61	7,49±3,94	20,81±3,59
P değeri	0,012*	0,330*	<0,001*
Medeni durum			
Evli	20,23±7,42	7,71±3,77	20,24±3,69
Bekar	20,22±7,01	7,67±3,54	19,5±3,55
Dul-Boşanmış	19,06±4,94	7,5±2,58	19,43±3,61
P değeri	0,821**	0,973**	0,329**
Çocuk sayısı			
0	20,84±7,1	8,11±3,59	19,08±4,01 ^a
1	20,31±6,8	8,03±3,74	19,71±3,47 ^a
2	20±7,36	7,32±3,67	20,93±3,28 ^b
3	18,9±8,99	7,3±3,54	20,6±4,03 ^{ab}
4	15,5±5,46	5,5±3,93	21,66±2,5 ^{ab}
P değeri	0,410**	0,255**	0,004**
Sigara kullanımı			
Evet	20,89±7,24	8,12±3,86	20,97±3,7
Hayır	19,93±7,23	7,56±3,6	19,77±3,61
P değeri	0,320*	0,255*	0,014*
Alkol kullanımı			
Evet	20,4±7,17	8,1±4,24	20,45±3,99
Hayır	20,1±7,26	7,59±3,5	19,97±3,58
P değeri	0,770*	0,372*	0,351*
Kronik hastalık			
Evet	20,76±6,8	7,44±3,62	20,44±3,68
Hayır	19,96±7,38	7,78±3,69	19,94±3,66
P değeri	0,404*	0,475*	0,308*
Psikiyatrik ilaç			
Evet	23±6,9	8,2±4,01	19,86±3,8
Hayır	19,7±7,19	7,61±3,61	20,1±3,65
P değeri	0,005*	0,328*	0,684*
Düzenli spor			
Evet	17,05±7,63	6,51±3,26	20,83±3,48
Hayır	21,22±6,79	8,1±3,72	19,81±3,7
P değeri	<0,001*	0,001*	0,036*

*Bağımsız örneklem t- testi **ANOVA, post hoc LSD ^{a-b}: Aynı sütundaki aynı harfler arasında farklılık yoktur

Katılımcılardan düzensiz beslenenlerin DT puanları sıklıkla düzenli beslenenlere göre daha yüksek saptanmıştır ($p=0,002$). Katılımcılardan düzensiz beslenenlerin ($p=0,044$) ve nadiren düzenli beslenenlerin ($p=0,006$) DYS puanları sıklıkla düzenli beslenenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Katılımcılardan sıklıkla düzenli beslenenlerin KB puanları nadiren düzenli beslenenlere göre daha yüksek saptanmıştır ($p=0,005$).

Katılımcılardan hiç ($p=0,001$) ve nadiren ($p<0,001$) düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilenlerin DT puanları, sıklıkla düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilenlerinkine göre daha yüksek saptanmıştır. Katılımcılardan düzenli ve kaliteli uyku uyuyamayanların ($p=0,023$) ve nadiren uyuyabilenlerin ($p<0,001$) DYS puanları, sıklıkla düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilenlerinkine göre daha yüksek saptanmıştır. Katılımcılardan sıklıkla ($p<0,001$) düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilenlerin KB puanları, nadiren düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilenlerinkine göre daha yüksek saptanmıştır.

Katılımcıların sosyal etkinliklere yeterince katılabilme durumlarına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcılardan ailelerine yeterli zaman ayıramayanlar ($p<0,001$) ve kısmen yeterli zaman ayıranların ($p<0,001$) DT puanları yeterli zaman ayırabilenlere göre yüksek saptanmıştır. Yeterli zaman ayıramayanların DT puanları kısmen yeterli zaman ayırabilenlere göre yüksek saptanmıştır ($p=0,017$). Yeterli zaman ayıramayanların ($p=0,019$) ve kısmen yeterli zaman ayırabilenlerin ($p=0,014$) DYS puanları yeterli zaman ayırabilenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Ailelerine yeterli zaman ayırabilme durumlarına göre KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcıların görevlerine göre DT puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır. Katılımcılardan SAHU' ların DYS puanları aile hekimliği uzmanlarından ($p=0,003$) ve pratisyen aile hekimlerinden ($p=0,021$) daha yüksek saptanmıştır. Aile hekimliği asistanlarının DYS puanları aile hekimliği uzmanlarından daha yüksek saptanmıştır ($p=0,018$). Katılımcılardan pratisyen aile hekimlerinin ($p<0,001$), aile hekimliği uzmanlarının ($p=0,001$) ve SAHU' ların ($p=0,003$) KB puanları aile hekimliği asistanlarınkinden daha yüksek saptanmıştır.

Katılımcılardan aile hekimliğini isteyerek seçmeyenlerin DT puanı $23,52 \pm 5,46$ ve isteyerek seçenlerin DT puanı $19,54 \pm 7,36$ olup isteyerek seçmeyenlerinki daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,001$). Aile hekimliğini isteyerek seçenlerin KB puanı $20,29 \pm 3,67$ ve isteyerek seçmeyenlerin KB puanı $18,89 \pm 3,47$ olup isteyerek seçenlerinki daha yüksek saptanmıştır ($p = 0,015$). İsteyerek seçip seçmeme açısından DYS puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcılardan seçme hakkı olsa tekrar aile hekimliğini seçmeyecek olanların DT puanları tekrar aile hekimliğini seçecek olanlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,001$). Seçme hakkı olsa tekrar aile hekimliğini seçmeyecek olanların DYS puanları tekrar aile hekimliğini seçecek olanlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p = 0,001$). Seçme hakkı olsa tekrar aile hekimliğini seçecek olanların KB puanları seçmeyecek olanlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p = 0,001$).

Katılımcılardan aile hekimliğinin beklentilerini karşılamayanların DT ($p < 0,001$) ve DYS ($p < 0,001$) puanları beklentilerini karşılayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Aile hekimliğinin beklentilerini karşılayanların KB puanları beklentilerini karşılamayanlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p = 0,022$) (**Tablo 8**).

Tablo 8. Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması

Değişken	Duygusal Tükenme $\bar{X} \pm SS$	Duyarsızlaşma $\bar{X} \pm SS$	Kişisel Başarı $\bar{X} \pm SS$
Beslenme düzeni			
Düzensiz	$22,82 \pm 6,64^a$	$8,33 \pm 4,32^a$	$20,03 \pm 4,4^{ab}$
Nadiren düzenli	$20,51 \pm 6,68^{ab}$	$8,58 \pm 3,54^a$	$19,05 \pm 3,77^a$
Sıklıkla düzenli	$19,28 \pm 7,44^b$	$7,17 \pm 3,43^b$	$20,48 \pm 3,33^b$
P değeri	0,007**	0,009**	0,019**
Düzenli ve kaliteli uyku			
Hiç	$23,66 \pm 5,62^a$	$8,85 \pm 2,59^a$	$20,61 \pm 3,85^{ab}$
Nadiren	$22,38 \pm 6,56^a$	$8,51 \pm 3,88^a$	$19,1 \pm 3,88^a$
Sıklıkla	$18,09 \pm 7,26^b$	$6,95 \pm 3,47^b$	$20,71 \pm 3,34^b$
P değeri	<0,001**	0,001**	0,001**
Sosyal etkinliklere yeterince katılabilme			
Evet	$18,94 \pm 7,17$	$7,83 \pm 3,73$	$20,77 \pm 3,58$
Hayır	$20,52 \pm 7,22$	$7,66 \pm 3,66$	$19,86 \pm 3,67$
P değeri	$0,112^*$	$0,726^*$	$0,071^*$
Ailenize yeterli zaman ayırabilme			
Evet	$17,07 \pm 7,08^a$	$7 \pm 3,71^a$	$20,63 \pm 3,49$
Hayır	$24,09 \pm 6,07^b$	$8,32 \pm 3,67^b$	$19,64 \pm 3,92$
Kısmen	$21,54 \pm 6,52^c$	$8,15 \pm 3,51^b$	$19,66 \pm 3,67$
P değeri	<0,001**	0,016**	$0,071^{**}$
Unvan			
Pratisyen aile hekimi	$20,14 \pm 7,41$	$7,52 \pm 3,73^a$	$20,44 \pm 3,38^a$
Aile hekimliği	$19,35 \pm 7,85$	$6,35 \pm 3,56^{ab}$	$21,16 \pm 3,34^a$

uzmanı			
Aile hekimliği asistanı	19,9±6,6	8,17±3,37 ^{ac}	18,58±3,81 ^b
SAHU	23,05±6,99	9,61±3,68 ^c	21,33±4,43 ^a
P değeri	0,339**	0,012**	<0,001**
Aile hekimliğini isteyerek seçme			
Evet	19,54±7,36	7,53±3,75	20,29±3,67
Hayır	23,52±5,46	8,56±3,07	18,89±3,47
P değeri	<0,001*	0,076*	0,015*
Seçme hakkı olsa tekrar aile hekimliğini seçme			
Evet	17,89±7,07	7,17±3,7	20,6±3,61
Hayır	24,35±5,45	8,67±3,42	19,09±3,59
P değeri	<0,001*	0,001*	0,001*
Aile hekimliği beklentilerini karşılıyor mu?			
Evet	15,51±6,4	6,31±3,55	20,69±3,86
Hayır	22,92±6,22	8,51±3,49	19,7±3,5
P değeri	<0,001*	<0,001*	0,022*

*Bağımsız örneklem t- testi **ANOVA, post hoc LSD ^{a-b}: Aynı sütundaki aynı harfler arasında farklılık yoktur

Katılımcılardan aile hekimliğinin kendilerine uygun branş olmayanların DT (p<0,001) ve DYS (p<0,001) puanları kendilerine uygun olanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Aile hekimliğinin kendilerine uygun branş olanların KB puanları uygun olmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır (p=0,001).

Katılımcılardan maaşını yeterli bulmayanların (p<0,001) ve kısmen yeterli bulanların (p=0,001) DT puanları maaşını yeterli bulanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Katılımcılardan maaşını yeterli bulmayanların (p<0,001) ve kısmen yeterli bulanların (p=0,010) DYS puanları maaşını yeterli bulanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Maaşını kısmen yeterli bulanların KB puanları maaşını yeterli bulmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır (p=0,016).

Katılımcılardan mesleğinde kendini yeterli görmeyenlerin DT (p<0,001) ve DYS (p=0,002) puanları yeterli görenlere göre daha yüksek saptanmıştır. Mesleğinde kendini yeterli görenlerin KB puanları yeterli görmeyenlere göre daha yüksek saptanmıştır (p<0,001).

Katılımcılardan çalışırken fiziksel veya sözel şiddete uğrayanların DT (p<0,001) ve DYS (p=0,004) puanları şiddete uğramayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Şiddete uğramayanların KB puanları uğrayanlara göre daha yüksek saptanmıştır (p=0,004).

Katılımcılardan hastalar veya hasta yakınlarıyla sıklıkla sorun yaşayanların DT puanları nadiren sorun yaşayan ($p<0,001$) ve sorun yaşamayanlara ($p=0,016$) göre daha yüksek saptanmıştır. Sıklıkla sorun yaşayanların DYS puanları nadiren sorun yaşayanlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Sorun yaşamayan ($p<0,001$) ve nadiren sorun yaşayanların ($p<0,001$) KB puanları sıklıkla sorun yaşayanlara göre yüksek saptanmıştır.

Katılımcıların çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşama sıklıklarına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcılardan çalışma ortamından memnun olmayanların ($p=0,002$) ve kısmen memnun olanların ($p=0,007$) DT puanları memnun olanlara göre yüksek saptanmıştır. Memnun olanların KB puanları memnun olmayanlara ($p=0,013$) ve kısmen memnun olanlara ($p=0,027$) göre daha yüksek saptanmıştır. Çalışma ortamından memnuniyet durumlarına göre DYS puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcılardan çalışma saatlerinden hiç memnun olmayanların DT puanları kısmen memnun olanlara ($p<0,001$) ve memnun olanlara ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. Çalışma saatlerinden hiç memnun olmayanların DYS puanları kısmen memnun olanlara ($p=0,007$) ve memnun olanlara ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. Çalışma saatlerinden memnuniyet durumlarına göre KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır (**Tablo 9**).

Tablo 9. Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması

Değişken	Duygusal Tükenme $\bar{X} \pm SS$	Duyarsızlaşma $\bar{X} \pm SS$	Kişisel Başarı $\bar{X} \pm SS$
Aile hekimliği size uygun branş mı?			
Uygun	18,31±7,1	7,07±3,59	20,55±3,66
Uygun değil	24,31±5,66	9,09±3,47	19±3,47
P değeri	<0,001*	<0,001*	0,001*
Maaşını yeterli bulma			
Evet	14,03±7,59 ^a	5,32±4,05 ^a	20,64±4,13 ^{ab}
Hayır	21,05±6,95 ^b	8,04±3,6 ^b	19,75±3,62 ^a
Kısmen	19,7±6,7 ^b	7,5±3,3 ^b	21,09±3,43 ^b
P değeri	<0,001**	0,001**	0,038**
Mesleğinde kendini yeterli görme			
Evet	19,1±7,65	7,23±3,66	20,97±3,42
Hayır	22,24±5,84	8,61±3,52	18,32±3,5
P değeri	<0,001*	0,002*	<0,001*

Fiziksel veya sözel şiddete uğrama			
Evets	21,14±6,64	7,99±3,54	19,77±3,51
Hayır	16,05±8,2	6,46±3,97	21,32±4,06
P değeri	<0,001*	0,004*	0,004*
Hastalar veya hasta yakınlarıyla sorun yaşama			
Hiç	17,6±8,47 ^a	7,8±5,26 ^{ab}	24±1,58 ^a
Nadiren	18,99±7,03 ^a	7,07±3,5 ^a	20,48±3,62 ^b
Sıklıkla	25,27±5,63 ^b	10,27±3,11 ^b	18±3,12 ^c
P değeri	<0,001**	<0,001**	<0,001**
Çalışma arkadaşlarınızla sorun yaşama			
Hiç	19,07±6,97	7,42±3,74	20,36±3,52
Nadiren	20,39±7,28	7,78±3,64	19,95±3,76
Sıklıkla	22,41±7,48	7,94±3,79	20,17±3,22
P değeri	0,167**	0,744**	0,704**
Çalışma ortamından memnuniyet			
Hiç	24,11±6,6 ^a	8,64±3,62	18,47±3,59 ^a
Kısmen	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
P değeri	0,002**	0,478**	0,015**
Çalışma saatlerinden memnuniyet			
Hiç	27,72±6,32 ^a	10,04±3,76 ^a	19,63±4,32
Kısmen	20,7±6,6 ^b	7,82±3,65 ^b	19,9±3,76
Çok	17,37±7,19 ^c	6,91±3,44 ^c	20,49±3,31
P değeri	<0,001**	0,001**	0,381

*Bağımsız örneklem t- testi **ANOVA, post hoc LSD ^{a-b}: Aynı sütündeki aynı harfler arasında farklılık yoktur

Katılımcılardan iş hayatından mutlu olmayan ($p<0,001$) ve kısmen mutlu olanların ($p<0,001$) DT puanları çok mutlu olanlara göre yüksek saptanmıştır. İş hayatından mutlu olmayan ($p<0,001$) ve kısmen mutlu olanların ($p<0,001$) DYS puanları çok mutlu olanlara göre yüksek saptanmıştır. İş hayatından çok mutlu olanların KB puanları mutlu olmayan ($p<0,001$) ve kısmen mutlu olanlara ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır.

Katılımcılardan sıklıkla kendini tükenmiş hissedenlerin DT puanları tükenmiş hissetmeyen ($p<0,001$) ve nadiren tükenmiş hissedenlere ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. Sıklıkla kendini tükenmiş hissedenlerin DYS puanları tükenmiş hissetmeyen ($p<0,001$) ve nadiren tükenmiş hissedenlere ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. Tükenmiş hissetmeyen ($p=0,003$) ve nadiren tükenmiş hissedenlerin ($p<0,001$) KB puanları sıklıkla tükenmiş hissedenlere göre yüksek saptanmıştır.

Katılımcılardan işi nedeniyle sıklıkla kendini stresli hissedenlerin DT puanları stresli hissetmeyen ($p<0,001$) ve nadiren stresli hissedenlere ($p<0,001$) göre yüksek

saptanmıştır. İşi nedeniyle sıklıkla kendini stresli hissedenlerin DYS puanları stresli hissetmeyen ($p<0,001$) ve nadiren stresli hissedenlere ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. Stresli hissetmeyen ($p<0,001$) ve nadiren stresli hissedenlerin ($p<0,001$) KB puanları sıklıkla stresli hissedenlere göre yüksek saptanmıştır.

Katılımcılardan sıklıkla kendisini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissedenlerin DT puanları nadiren hissedenlere göre yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Sıklıkla kendisini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissedenlerin DYS puanları nadiren hissedenlere göre yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Kendini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissetme durumlarına göre KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcılardan iş yükü üzerindeki kontrolünü kötü bulanların DT puanları kontrolünü normal bulanlara ($p<0,001$) ve kontrolünü iyi bulanlara ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. İş yükü üzerindeki kontrolünü kötü bulanların DYS puanları kontrolünü normal bulanlara ($p<0,001$) ve kontrolünü iyi bulanlara ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. İş yükü üzerindeki kontrolünü iyi ($p<0,001$) ve normal ($p<0,001$) bulanların KB puanları kontrolünü kötü bulanlara göre yüksek saptanmıştır.

Katılımcılardan çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanı kalmayanların DT puanları zamanı kalanlara ($p<0,001$) ve kısmen zamanı kalanlara ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. Çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanı kalmayanların DYS puanları kısmen zamanı kalanlara göre yüksek saptanmıştır ($p=0,005$). Çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zaman kalma durumlarına göre KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır.

Katılımcılardan artan hasta taleplerine uyum sağlamakta zorlananların DT puanları zorlanmayanlara ($p<0,001$) ve kısmen zorlananlara ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. Artan hasta taleplerine uyum sağlamakta zorlananların DYS puanları zorlanmayanlara ($p<0,001$) ve kısmen zorlananlara ($p<0,001$) göre yüksek saptanmıştır. Artan hasta taleplerine uyum sağlamakta zorlanmayanların ($p<0,001$) ve kısmen zorlananların ($p<0,001$) KB puanları zorlananlara göre yüksek saptanmıştır (**Tablo 10**).

Tablo 10. Katılımcı özelliklerinin MTÖ alt boyutlarıyla karşılaştırılması

Değişken	Duygusal Tükenme $\bar{X} \pm SS$	Duyarsızlaşma $\bar{X} \pm SS$	Kişisel Başarı $\bar{X} \pm SS$
İş hayatınızdan ne kadar mutlusunuz?			
Hiç	27,05±5,74 ^a	9,74±4,15 ^a	17,82±4,2 ^a
Kısmen	20,49±6,1 ^b	7,81±3,39 ^b	20±3,41 ^b
Çok	12,43±6,66 ^c	5,34±3,35 ^c	22,43±3,06 ^c
P değeri	<0,001**	<0,001**	<0,001**
Kendini tükenmiş hissetme			
Hiç	10,5±7,77 ^a	4,57±4,07 ^a	22,21±3,68 ^a
Nadiren	15,91±5,59 ^b	6,7±3,49 ^b	20,78±3,49 ^a
Sıklıkla	24,86±4,89 ^c	8,88±3,36 ^c	19,24±3,63 ^b
P değeri	<0,001**	<0,001**	<0,001**
İş nedenli kendini stresli hissetme			
Hiç	8,78±4,24 ^a	4,07±2,92 ^a	22,85±3,61 ^a
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
P değeri	<0,001**	<0,001**	<0,001**
Kendini işlemesi gereken bir çarkın dişlisi gibi hissetme			
Hiç	24,75±8,06 ^{ab}	9,75±3,88 ^{ab}	18,91±4,79
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
P değeri	<0,001**	<0,001**	0,146**
İş yükü üzerindeki kontrolü			
İyi	15,8±7,9 ^a	5,9±3,33 ^a	22,34±3,29 ^a
Normal	19,23±6,46 ^b	7,25±3,36 ^b	20,27±3,33 ^b
Kötü	24,8±5,87 ^c	9,74±3,63 ^c	18,25±3,7 ^c
P değeri	<0,001**	<0,001**	<0,001**
Çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanınız var mı?			
Evet	16,62±9,25 ^a	7,84±4,48 ^{ab}	21,09±3,09
Hayır	22,12±6,92 ^b	8,2±3,48 ^a	19,77±3,86
Kısmen	18,39±6,16 ^a	6,93±3,58 ^b	20,2±3,5
P değeri	<0,001**	0,019**	0,160**
Artan hasta taleplerine uyum sağlamakta zorlanıyor musunuz?			
Evet	22,7±6,11 ^a	8,7±3,46 ^a	19,24±3,66 ^a
Hayır	11±6,5 ^b	5,19±3,62 ^b	22,76±2,5 ^b
Kısmen	16,61±6,47 ^c	6,02±3,24 ^b	21,3±3,28 ^b
P değeri	<0,001**	<0,001**	<0,001**

*Bağımsız örneklem t- testi **ANOVA, post hoc LSD ^{a-b}: Aynı sütundaki aynı harfler arasında farklılık yoktur

Katılımcıların DT puanlarıyla yaşları arasında anlamlı korelasyon elde edilmemiştir. 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. 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 ($r=0,190$; $p=0,001$) (**Tablo 11**).

Tablo 11. Katılımcıların yaş ve aile hekimi olarak çalışma süresi ile MTÖ alt boyutlarının ilişkisi

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Yaş	r	-0,93	-0,186	0,233
	p	0,107	0,001	<0,001
Aile hekimi olarak çalışma süresi	r	-0,023	-0,117	0,190
	p	0,684	0,042	0,001

r: spearman korelasyon katsayısı

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda ASM' lerde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörler araştırılmıştır. Elde edilen veriler literatüre uygun şekilde tartışılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların ortalama puanları DT için 20,17, DYS için 7,7 ve KB için 20,07 idi. DT ve DYS ortalama puanı arttıkça tükenmişlik artmakta ve KB ortalama puanı arttıkça tükenmişlik azalmakta idi. 2021 yılında Türkiye genelinde görev yapan 496 aile hekimine yapılan çalışmada ortalama puanlar DT için 21,1, DYS için 8,7 ve KB için 18,7 saptanmıştır (64). 2021 yılında Türkiye genelinde çalışmakta olan 417 aile hekimliği uzmanına yapılan çalışmada ortalama puanlar DT için 18,42, DYS için 7,02 ve KB için 19,97 saptanmıştır (65). 2021 yılında Aydın'da görev yapan 184 aile hekimine yapılan çalışmada ortalama puanlar DT için 23,1, DYS için 9,8 ve KB için 21,6 saptanmıştır (66). Aile hekimlerine çalışmamıza yakın tarihlerde yapılan bu çalışmalar incelendiğinde tükenmişlik puanlarının bizim çalışmamıza benzer olduğu görülmüştür. 2014 senesinde Kayseri'de görev yapan 143 aile hekiminin katılımıyla yapılan çalışmada ortalama puanlar DT için 16,1, DYS için 4,3 ve KB için 21 saptanmıştır (67). 2016 senesinde Sakarya'da çalışan 157 aile hekiminin katılımıyla yapılan çalışmada ortalama puanlar DT için 17,5, DYS için 5,4 ve KB için 21,1 saptanmıştır (11). 2012 senesinde Erzurum'da ASM ve TSM' lerde çalışan 246 hekimin katılımıyla yapılan çalışmada ortalama puanlar DT için 17,14, DYS için 5,85 ve KB için 20 saptanmıştır (68). Bu çalışmalara da bakıldığında aile hekimlerine yapılan bizim çalışmamızın ve son 2-3 yıl içerisinde yapılan çalışmaların tükenmişlik seviyelerinin daha eski tarihli çalışmalara göre yüksek olduğu görülmüştür. Bu artışın sebepleri araştırılıp gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu artışa covid pandemisi de neden olmuş olabilir. Birinci basamakta görev yapan hekimlerin katılımıyla Portekiz'de yapılan çalışmada hekimlerin tükenmişlik seviyeleri covid pandemisi öncesine göre yüksek saptanmıştır (69).

Bizim çalışmamızda kadın katılımcıların DT ortalama puanları anlamlı yüksek, KB ortalama puanları anlamlı düşük saptanmıştır. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Köse'nin (64) aile hekimlerine yaptığı çalışmada ve Trabzon'daki ASM'lerde çalışan

sağlık çalışanlarına yapılan çalışmada kadınların DT puanları erkeklerden yüksekti (70). 2005 senesinde TTB'nin 1750 hekimin katılımıyla yaptığı çalışmada kadınlar KB alt boyutu açısından erkeklerden daha tükenmiş durumda idi (71). Baptista ve ark.'nın hekimlerde yaptığı çalışmada da kadınların tükenmişlikleri erkeklerden fazla idi (69). Türkili ve ark. (72), Baykan ve ark. (67) ve Karaaytaç'ın (65) çalışmalarında kadın erkek arasında tükenmişlik puanları açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde cinsiyet ile tükenmişlik alt ölçekleri karşılaştırmalarında sonuçlar farklılık göstermektedir. Bu da bize tükenmişliği öngörmeye cinsiyetin kuvvetli değişken olamayacağını göstermiştir. Maslach da cinsiyetin tükenmişliğin güçlü bir etkileyicisi olamayacağını belirtmiştir (73).

Bizim çalışmamızda katılımcıların DYS puanlarıyla yaşları arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon ve KB puanlarıyla yaşları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon saptanmıştır. Bu da bize yaş arttıkça DYS ve KB alt boyutlarında tükenmişliğin azaldığını göstermektedir. Bu sonuç yaş artışıyla birlikte hekimlerin iş yerinde karşılaştığı problemleri çözebilme yeteneklerinin artışı, çalışma yaşantısına uyumun artışı ve tecrübe edinmeleriyle ilgili olabilir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında bizim bulgumuz genel olarak diğer çalışmalara benzerdir. Kosan ve ark. (74) ve Karaaytaç'ın (65) çalışmalarında da bizimkine benzer şekilde yaş ile DYS arasında negatif yönlü ve yaş ile KB arasında pozitif yönlü korelasyon mevcuttur. Tosun'un 581 hekimin katılımıyla yaptığı çalışmada da yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişki bizimkine benzerdir (75). Ebling ve Carlotto'nun çalışmasında yaş arttıkça DT, DYS, KB alt boyutlarında tükenmişlik azalmaktadır (76). Ward ve ark.'nın çalışmasında 60 yaş ve üzeri olanların orta yaşlı meslektaşlarına göre tükenmişlik olasılığı daha düşüktür (6). Literatürde bunların tersi yönünde çalışmalarda mevcuttur. Marakoğlu ve ark. (77) ve Sayıl ve ark.'nın (78) çalışmalarında tükenmişlikle yaş arasında ilişki tespit edilememiştir. Cherniss çalışmasında yaş artmasıyla birlikte kişilerle birebir muhatap halinde çalışan meslek gruplarındaki bireylerin problemleri çözebilme yeteneklerinin arttığını ve tecrübe edindiklerini bunun devamında da DYS'nin azalıp ve KB'nin yükseleceğini açıklamıştır (79).

Bizim çalışmamızda katılımcıların medeni durumlarına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Penssek ve Selic (80), Köse (64), Esen ve

ark. (81) ve Tselebis ve ark.'nın (82) çalışmalarında bizimkine benzer şekilde medeni durumla tükenmişlik alt boyutları arasında ilişki saptanmamıştır. Literatür incelendiğinde bunların tersi yönünde çalışmalarda mevcuttur. Kotb ve ark.'nın çalışmasında evli olmanın tükenmişliğin ortaya çıkmasında güçlü yordayıcı olduğu belirtilmiştir (48). Türkili ve ark.'nın çalışmasında evlilerin DT puanları bekarlara göre anlamlı yüksek saptanmıştır (72). Şerik ve ark.'nın çalışmasında bekarların DYS puanları evlilere göre anlamlı yüksek saptanmıştır (11).

Bizim çalışmamızda 2 çocuğu olanların KB puanları çocuk sahibi olmayanlara ve 1 çocuğu olanlara göre anlamlı yüksek saptanmıştır. Çete'nin çalışmasında bizimkine benzer şekilde çocuk sahibi olanların KB puanları anlamlı yüksek saptanmıştır (83). Erol ve ark. çalışmasında çocuk sahibi olanların DT ve DYS puanlarını anlamlı düşük saptamıştır (84). Asistan hekimlerde yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olanların DYS puanları anlamlı düşük saptanmıştır (85). Karadayı'nın çalışmasında çocuğu olanların tükenmişlik düzeyleri her üç alt boyutta da anlamlı düşük saptanmıştır (86). Literatürdeki çalışmaların geneli bu yönde olmasına rağmen çocuk sahibi olma durumu ile tükenmişlik arasında anlamlı fark olmayan çalışmalarda mevcuttur (53, 87).

Bizim çalışmamızda sigara içenlerin KB puanları içmeyenlere göre anlamlı yüksek saptanmışken DT ve DYS puanlarında anlamlı farklılık yoktur. Şerik ve ark.'nın çalışmasında DYS ile sigara paket/yıl arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur (11). Karadayı'nın çalışmasında sigara içenlerin DT, DYS ve KB açısından tükenmişlikleri anlamlı yüksek bulunmuştur (86). Yavuzylmaz ve ark.'nın çalışmasında sigara kullananların DYS puanları anlamlı yüksek saptanmıştır ve bu sonucu sağlık çalışanlarının tükenmişlikten kurtulmak için sigara kullanımına yöneldikleriyle ilişkilendirmişlerdir (70).

Bizim çalışmamızda alkol kullanım durumuna göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Aile hekimliği asistanlarına yapılan bir çalışmada (88) ve Yavuzylmaz ve ark.'nın (70) çalışmasında bizimkine benzer şekilde alkol kullanım durumlarına göre anlamlı fark saptanmamıştır. Işıldar (57) ve Aras ve ark. (68) çalışmasında alkol kullananların DT ve DYS puanlarını kullanmayanlara göre anlamlı yüksek saptamışlardır. Soler ve ark.'nın çalışmasında tükenmişliğin alkol

tüketimiyle bağlantılı olduğu belirtilmiştir (89). Aras ve ark. tükenmişliğin alkol kullanımını artırabileceğini belirtmişlerdir (68).

Bizim çalışmamızda tanı konmuş kronik hastalıklarının olup olmamasına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Işıldar (57), Baykan ve ark. (67), Şerik ve ark. (11) ve Özyurt (90) çalışmalarında bizim çalışmamıza benzer şekilde kronik hastalık durumlarına göre anlamlı fark saptamamışlardır. Literatürde bizim çalışmamızın tersi yönünde çalışmalarda mevcuttur. Penssek ve Selic (80), Kovacs ve ark. (91), Köse (64), Aslan ve ark. (71) ve Sayıl ve ark. (78) çalışmalarında kronik hastalığı olanların DT puanlarını yüksek saptamışlardır.

Bizim çalışmamızda psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların DT puanları kullanmayanlara göre anlamlı yüksek saptanmıştır. Köse çalışmasında bizimkine benzer şekilde psikiyatrik ilaç kullananların DT puanlarını anlamlı yüksek saptamıştır (64). Nursen ve ark. çalışmasında antidepresan kullananların DT ve DYS puanlarını yüksek saptamıştır (92). Bu sonuçlar bizim çalışmamıza paraleldir.

Bizim çalışmamızda düzenli spor yapanların tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar tükenmişlik aleyhine anlamlı düşük saptanmıştır. Köylü ve ark. çalışmasında bizimkine benzer şekilde düzenli spor yapanların KB puanlarını tükenmişlik aleyhine anlamlı düşük saptamıştır (93). Esen ve ark. çalışmasında spor yapanların DT puanlarını anlamlı düşük saptamıştır (81). Bu durum düzenli spor yapmanın tükenmişlik riskini azalttığını düşündürmektedir. Hekimleri tükenmişlikten korumak için sportif faaliyetlere katılım sağlamaları desteklenebilir.

Bizim çalışmamızda düzenli beslenenlerin tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar tükenmişlik aleyhine anlamlı düşük saptanmıştır. Karaşahin ve ark. çalışmasında bizimkine benzer şekilde düzenli beslenenlerin DT puanlarını anlamlı düşük saptamıştır (94). Altınsoy'un çalışmasında nöbetlerinde beslenmeye zaman bulabilenlerin tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar tükenmişlik aleyhinedir (95). Çalışmamız da literatüre benzer şekilde düzenli beslenen bireylerin tükenme düzeylerinin az olacağını ortaya koymuştur.

Bizim çalışmamızda sıklıkla düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilenlerin tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar tükenmişlik aleyhine anlamlı düşük saptanmıştır. Karaşahin ve ark. çalışmasında bizimkine benzer şekilde düzenli ve kaliteli uyku

uyuyabilenlerin DT puanlarını anlamlı düşük saptamıştır (94). Vela-Bueno ve ark. kaliteli uyku uyuyabilenlerin tükenme düzeylerinin düşük oluşunu belirtmişlerdir (96). Avustralya’da çalışan ebe ve hemşirelerde yapılan bir çalışma uyku uyuyamamanın fazlalaşmasıyla tükenmenin de fazlalaştığını ortaya koymuştur (97). Bu sonuçlar doğrultusunda hekimlerin düzenli uyku uyuması tükenme ile karşılaşmamaları açısından önemlidir.

Bizim çalışmamızda sosyal etkinliklere yeterince katılabilme durumlarına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır. Literatürdeki çalışmaların geneli bizim çalışmamızın tersi yönündedir. Esen ve ark. (81) ve Çete (83) çalışmalarında DT ve KB alt boyutları açısından sosyal aktivitelere katılanlarda tükenmişlik aleyhine anlamlı fark saptamışlardır. Hemşirelerde yapılan bir çalışmada da DT ve DYS açısından sosyal aktivitelere katılanlarda tükenmişlik aleyhine anlamlı fark saptanmıştır (62). Bu sonuçlar sosyal etkinliklere katılım sağlamanın tükenmişliğe engel oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Bizim 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 (98). Prins ve ark. eşle yalnız geçirilen vakit arttıkça DT’nin azaldığını belirtmiştir (51). Bu sonuçlar bizim çalışmamıza paraleldir.

Bizim çalışmamızda SAHU’ların DYS puanları aile hekimliği uzmanlarından ve pratisyen aile hekimlerinden anlamlı yüksektir ve aile hekimliği asistanlarının da KB puanları diğer katılımcılardan anlamlı düşüktür. Bu şekilde farklılığın görülmesinde SAHU’ların ve aile hekimliği asistanlarının eğitimlerinin 18 aylık kısmını rotasyon olarak almaları ve her gittiği bölümde farklı klinik uygulamalarla karşılaşp uyum sağlamada güçlük çekmesiyle tükenmişliklerinin yüksek görülmesi ilişkili olabilir. Aile hekimliği asistanlarının diğer katılımcılara göre KB puanlarının düşük olması yaşlarının diğer katılımcılardan genç oluşuyla ilişkili olabilir. Bizim çalışmamızda yaş arttıkça KB puanı yükselmekte idi.

Bizim çalışmamızda aile hekimi olarak çalışma süreleri ile DYS puanları arasında negatif ve KB puanları arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Karaaytaç’ın çalışmasında bizimkine benzer şekilde aile hekimliği uzmanı olarak çalışma süreleri

ile DT ve DYS puanları arasında negatif ve KB puanları arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (65). Sağlık çalışanlarına yapılan çalışmada 20 seneden fazla çalışanların DT ve DYS puanları anlamlı düşük saptanmıştır (99). Ergin ise sağlık çalışanlarıyla yapmış olduğu çalışmasında çalışma süresi artışı ile DT ve DYS puanları azalırken KB puanının arttığını belirtmiştir (100). Ergin meslekte çalışma süresi az olanların mesleklerine olan aitlik hissini az oluşu sebebiyle tükenme düzeylerinin fazla olabileceğini ifade etmiştir (31). Meslekte çalışma süresi artışıyla deneyim kazanılıp karşılaşılan problemlere çözüm üretebilmeleri kolaylaşabilmektedir bu da tükenme olasılığını azaltıcı etkiye sahip olabilir. Literatürde tersi yönünde çalışmalarda mevcuttur. Şerik ve ark. (11) ve Köse'nin (64) çalışmalarında aile hekimi olarak çalışma süreleri ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Bizim çalışmamızda aile hekimliğini isteyerek seçenlerin DT puanları anlamlı düşük ve KB puanları anlamlı yüksek saptanmıştır. Bizim sonucumuz literatürle uyumludur. Şalvarlı'nın çalışmasında isteyerek seçenlerin KB puanları anlamlı yüksektir (66). Karaaytaç'ın çalışmasında isteyerek seçenlerin DT ve DYS puanları anlamlı düşük ve KB puanları anlamlı yüksektir (65). Köylü ve ark.'nın çalışmasında isteyerek seçenlerin DT ve DYS puanları anlamlı düşüktür (93). Bu sonuçlar doğrultusunda hekimlerin tükenmişlikten korunabilmesi için kendi istedikleri branşlarda çalışmalarını önemlidir.

Bizim çalışmamızda seçme hakkı olsa tekrar aile hekimliğini seçmek isteyenlerin DT ve DYS puanları anlamlı düşük, KB puanlarıysa anlamlı yüksektir. Şalvarlı da çalışmasında bizimkine benzer sonuç bulmuştur (66). Köylü ve ark.'nın çalışmasında seçme hakkı olsa branşını değiştirmek isteyenlerin DT puanları anlamlı yüksektir (93). Bu sonuçlar doğrultusunda 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. Bu doğrultuda hekimlerin branş değiştirebilme şartlarının kolaylaştırılarak herkesin kendine uygun branşlarda çalışması sağlanarak tükenmişliğin engellenmesi düşünülebilir.

Bizim çalışmamızda aile hekimliğinin beklentilerini karşılayanların DT ve DYS puanları anlamlı düşük, KB puanlarıysa anlamlı yüksektir. Bu sonucumuz literatüre paraleldir. Baykan ve ark. (67) ve Köylü ve ark.'nın (93) çalışmalarında bizimkine benzer şekilde hekimliğin beklentilerini karşılayanların DT ve DYS puanları anlamlı düşük, KB puanlarıysa anlamlı yüksektir. Aras ve ark.'nın çalışmasında hekimliğin beklentilerini karşılayanların DT ve DYS puanları anlamlı düşüktür (68). Bu sonuçlar yetkililer tarafından hekimlerin mesleklerinden beklentilerinin ne olduğunun iyi bir şekilde anlaşılıp ona göre hareket edilmesi gerektiğinin önemini ortaya çıkarmaktadır.

Bizim çalışmamızda aile hekimliğinin kendilerine uygun branş olanların DT ve DYS puanları anlamlı düşük, KB puanlarıysa anlamlı yüksektir. Baykan ve ark.'nın çalışmasında aile hekimliğinin kendilerine uygun branş olanların DT puanları anlamlı düşüktür (67). Hemşirelerde yapılan bir çalışmada mesleğini kendilerine uygun bulanlarda tükenmişlik üç alt boyutta da anlamlı düşük saptanmıştır (62).

Bizim çalışmamızda maaşını yeterli bulmayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Karaaytaç (65) ve Taycan ve ark.'nın (62) çalışmalarında gelir seviyesini düşük olarak ifade edenlerin DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Hemşirelerde yapılan bir çalışmada gelirini düşük bulanların DT puanları anlamlı yüksektir (101). Bu çalışmalardaki sonuçlar bizim sonucumuza paraleldir ve elde edilen gelirin yeterli oluşunun motivasyon oluşturarak tükenme seviyesini düşürdüğünü düşündürmektedir. Literatürde bizim çalışmamıza ters yönde çalışmalarda mevcuttur. Köylü ve ark. (93), Kaçan ve ark. (102) ve Abatay ve Okray'ın (103) çalışmalarında gelir seviyeleriyle tükenmişlik alt boyutları arasında fark saptanmamıştır.

Bizim çalışmamızda mesleğinde kendini yeterli görmeyenlerin DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Aygün ve Mevsim'in çalışmasında bizim sonucumuza benzer şekilde aile hekimlerinin yeterliliklerine inançlarının yetersiz olmasının tükenmişliği artıracakı belirtilmiştir (104). Hekimlerin kurum içi eğitimlere, kongrelere, mesleğiyle ilgili kurslara katılarak kendilerini mesleki olarak geliştirebilmeleri tükenmişlikten korunma adına önemlidir.

Bizim çalışmamızda çalışırken fiziksel veya sözel şiddete uğrayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Sağlık çalışanlarına yapılan bir çalışmada şiddete uğrayan veya tanıklık edenlerin DT ve DYS puanları anlamlı yüksektir (105). Köylü ve ark.'nın çalışmasında şiddete uğramış olanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksektir (93). Chen ve ark. şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının tükenme düzeylerinin yüksek oluşunu belirtmiştir (106). Bu sonuçlar doğrultusunda sağlıkta şiddetin önüne geçebilmek için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Böylelikle sağlık çalışanlarının güvende çalışabileceği ortam sağlanmış olacaktır.

Bizim çalışmamızda hastalar veya hasta yakınlarıyla sıklıkla sorun yaşayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Karaşahin ve ark.'nın çalışmasında bizimkine benzer şekilde sıklıkla sorun yaşayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksektir (94). Tayland'da yapılan bir çalışmada hastalarla ilişki sorunları bildiren hekimlerin daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır (14). Yıldız ve Güven çalışmasında hasta ve hasta yakınlarının davranışlarına göre tükenmişlik alt boyutlarından alınan puanların farklılaştığını belirtmiştir (107).

Bizim çalışmamızda çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşama sıklıklarına göre DT, DYS ve KB puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızın tersi yönündedir. Karaşahin ve ark.'nın çalışmasında sıklıkla sorun yaşayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür (94). İsveç'te yapılan bir çalışmada çalışma arkadaşları tarafından desteklendiğini söyleyen hemşirelerin DT ve DYS puanları düşük saptanmıştır (108). Oğuzberk ve Aydın'ın çalışmasında çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olmadığını söyleyenlerin DT ve DYS puanları anlamlı yüksektir (109). Maslach da benzer şekilde iş yerindeki arkadaşları ile ikili ilişkileri iyi olup onları sahiplenen bireylerin tükenme düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir (73).

Bizim çalışmamızda çalışma ortamından memnun olmayanların DT puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamıza paraleldir. Köylü ve ark.'nın çalışmasında çalışma ortamından memnun olmayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür (93). Aras ve ark. (68) ve Baykan ve ark.'nın (67) çalışmasında çalışma ortamından

memnun olmayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksektir. Çalışma ortamlarından memnun olmayanların çalıştıkları yerde istedikleri gibi hareket edememeleri, ortam kaynaklı gergin ruh haline bürünmeleri tükenmişliği artırıyor olabilir.

Bizim çalışmamızda çalışma saatlerinden hiç memnun olmayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksektir. Literatürdeki çalışmalar da bizim çalışmamıza paraleldir. Erol ve ark.'nın asistan hekimlerde yaptığı çalışmada günde 8 saatten fazla çalışanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksektir (85). Montero-Marin ve ark. çalışmasında haftada 40 saatten fazla çalışanların 35 saatten daha az çalışanlara kıyasla tükenmişlik risklerinin fazla olduğunu belirtmiştir (110). Hemşirelerde yapılan bir çalışmada DT puanlarıyla çalışma saatleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ve fazla çalışanların DT puanları anlamlı yüksektir (62). Goehring ve ark. çalışmasında çalışma şartlarından memnun olmamanın tükenmeye zemin hazırlayacağını belirtmiştir (111). Rutherford ve Oda çalışmasında uzun çalışma saatlerinin tükenmişliğe katkıda bulunduğunu söylemişlerdir (98). Bu sonuçlar doğrultusunda hekimlerin çalışma saatlerinin düzenlenmesinin tükenmişlikten korunma adına önemli olabileceği düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda iş hayatından hiç mutlu olmayanların DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Taycan ve ark. çalışmasında iş hayatından memnun olmayan hemşirelerin tükenme seviyesini yüksek saptamıştır (62).

Bizim çalışmamızda kendini tükenmiş hissedenerin DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Kardeşahin ve ark.'nın acil tıp asistanlarında yaptığı çalışmadaki sonuçta bizimki ile birebir aynıdır (94). Bu sonuçlar bize kişilerin algıladıkları tükenmişlik hissi ile tükenmişlik durumlarının uyumlu olduğunu göstermektedir.

Bizim çalışmamızda işi nedeniyle sıklıkla kendini stresli hissedenerin DT ve DYS puanları anlamlı yüksek, KB puanlarıysa anlamlı düşüktür. Ward ve ark. çalışmasında işi nedeniyle çok fazla stres hissedenerde tükenmişlik görülme ihtimalinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir (6). Hekim olmayan sağlık çalışanlarına yapılan bir çalışmada iş stresi ile tükenmişlik alt boyutları arasında

anlamli iliŒi saptanmiŒtır (112). Bilindiği gibi hekimlikte yoğun stres altında alıŒan meslek gruplarından ve bizim alıŒmamızda da katılımcıların %54,9'u sıklıkla stresli hissettiğini belirtmiŒtir.

Bizim alıŒmamızda sıklıkla kendisini iŒlemesi gereken bir çarkın diŒlisi gibi hissedenlerin DT ve DYS puanları nadiren hissedenlere göre anlamli yüksektir. Medscape Ulusal Hekim TkenmiŒlik ve İntihar Raporu 2020'de kendini çarktaki bir diŒli gibi hissetmek tkenmiŒliđe en çok katkıda bulunan nedenler arasında yer almaktadır (113). Bizim sonucumuzda bu sonuca paraleldir.

Bizim alıŒmamızda iŒ yükü üzerindeki kontrolünü kötü bulanların DT ve DYS puanları anlamli yüksek, KB puanlarıysa anlamli dŒktr. Bizim sonucumuz literatüre paraleldir. Ward ve ark. alıŒmasında iŒ yükü üzerinde kontrol eksikliği olanlarda tkenmiŒlik görülme ihtimalinin daha yüksek olduğunu belirtmiŒlerdir (6). Creager ve ark. alıŒmasında iŒ yükü üzerinde iyi kontrol sağlanmanın tkenmiŒlik ihtimalinin azalmasıyla iliŒkili olduğunu belirtmiŒlerdir (114). Carmen ve ark. alıŒmasında hekimlerin iŒ yüklerinden memnuniyetlerini dŒk tkenmiŒlik düzeyleriyle iliŒkilendirirken iŒleri üzerindeki kontrol eksikliğini yüksek tkenmiŒlikle iliŒkilendirmiŒlerdir (115).

Bizim alıŒmamızda çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanı kalmayanların DT ve DYS puanları anlamli yüksektir. Bizim sonucumuz literatüre paraleldir. Ward ve ark. alıŒmasında dokümantasyon için daha az zamanı kalanlarda tkenmiŒlik görülme ihtimalinin daha yüksek olduğunu belirtmiŒlerdir (6). Rassolian ve ark. alıŒmasında tkenmiŒliđin varlığını dokümantasyon için yeterli zamanın olmamasıyla iliŒkilendirmiŒlerdir (116). Creager ve ark. alıŒmasında dokümantasyon için yeterli zaman oluŒunun tkenmiŒlik ihtimalinin azalmasıyla iliŒkili olduğunu belirtmiŒlerdir (114). Medscape Doktor TkenmiŒliđi ve Depresyon Raporu 2022'de uygulamanın bilgisayarlaŒtırılmasının artırılması, evrak iŒleri gibi çok fazla bürokratik görev olması tkenmiŒliđe en çok katkıda bulunan nedenler arasında yer almaktadır (12).

Bizim alıŒmamızda artan hasta taleplerine uyum sağlamakta zorlananların DT ve DYS puanları anlamli yüksek, KB puanlarıysa anlamli dŒktr. Uygunsuz hasta

talepleriyle karşı karşıya kalınmaması için gerekli önlemler alınmalıdır. Literatürde bu konuyla ilgili çalışmalar eksiktir.

5.1 Çalışmanın Kısıtlılıkları

1. Türkiye genelinde değil sadece Samsun'da yapılması
2. Çalışmanın pandemi şartlarında yapılması

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda MTÖ alt boyutlarının puan ortalamaları DT $20,17\pm 7,23$, DYS $7,7\pm 3,67$ ve KB $20,07\pm 3,67$ olarak bulundu. Çalışmamızdaki bu tükenmişlik düzeyleri aile hekimlerine son 2-3 yıl içerisinde yapılmış çalışmaların sonuçlarına benzer iken daha eski tarihli yapılan çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Bu da bize aile hekimlerinin tükenmişlik seviyelerinin arttığını göstermektedir.

Çalışmamızda kadın cinsiyet, çocuk sahibi olmama, sigara kullanmama, psikiyatrik ilaç kullanma, düzenli spor yapmama, düzensiz beslenme, düzenli ve kaliteli uyku uyumama, ailelerine yeterli zaman ayıramama, SAHU veya aile hekimliği asistanı olma, aile hekimliğini isteyerek seçmeme, seçme hakkı olsa tekrar aile hekimliğini seçmeyecek olma, aile hekimliğinin beklentilerini karşılamaması, aile hekimliğinin kendine uygun branş olmaması, maaşını yeterli bulmama, mesleğinde kendini yeterli görmeme, fiziksel veya sözel şiddete uğrama, hastalar veya hasta yakınlarıyla sıklıkla sorun yaşama, çalışma ortamından memnun olmama, çalışma saatlerinden memnun olmama, iş hayatından mutlu olmama, kendini tükenmiş hissetme, iş nedenli kendini stresli hissetme, sıklıkla kendisini işleme gereken bir çarkın dişlisi gibi hissetme, iş yükü üzerindeki kontrolü kötü olma, çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanı bulamama, artan hasta taleplerine uyum sağlamakta zorlanma gibi faktörlerde tükenmişlik ortalama puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların medeni durumlarına, alkol kullanma durumlarına, tanı konmuş kronik hastalıklarının olup olmasına, sosyal etkinliklere yeterince katılabilme durumlarına, çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşama sıklıklarına göre MTÖ alt boyut puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların yaşlarıyla DYS puanları arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon, KB puanları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ve aile hekimi olarak çalışma süreleriyle DYS puanları arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon, KB puanları arasında pozitif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır.

Hekimlerin, hastalara verdiği hizmetin maksimum kalitede olabilmesi ve hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için öncelikle hekimlerin psikolojik ve fiziksel

sağlığının yerinde olması gerekmektedir bunun içinde hekimlerin tükenmişlikten korunması önem arz eder.

Hekimlerde tükenmişliği önlemeye yönelik olarak, mesleki bilgi ve donanımlarını artıracakları aynı zamanda tükenmişlik hakkında bilgi sahibi olabilecekleri, tükenmişlikle başa çıkma konularını da içeren hizmet içi eğitimler, konferanslar gibi programlar yapılabilir.

Hekimleri tükenmişlikten korumak için iş yükleri üzerindeki kontrolleri artırılmalıdır bu da iş yükünü azaltarak mümkün olabilir. Aile hekimlerine kayıtlı hasta sayısının azaltılması, uygunsuz hasta taleplerinin önüne geçilmesi, elektronik ortamdaki kayıtların ve evrak yoğunluğunun azaltılması gibi önlemler alınarak iş yükü azaltılabilir.

Hekimlerin maddi kaygı yaşamamaları önemli olup bu bağlamda maaş düzenlemeleri hekimlerin kendini maddi açıdan güvende hissedecekleri boyutta yapılabilir.

Sağlıkta şiddetin önlenmesi için gerekli kanuni düzenlemeler yapılmalı ve fiziki ortam güvenliği artırılmalıdır.

Yetkili kurumlarca hekimlerin beklentilerinin değerlendirilip sonuçlarına göre düzenlemeler yapılarak çalışma koşullarında iyileştirme sağlanabilir.

Hekimlerin çalışma saatleri düzenlenerek kendilerine ayıracakları vakit artırılabilir ve sosyal faaliyetlere, sportif aktivitelere katılımları desteklenebilir.

Sonuç olarak, sağlık alanında hizmet veren meslekler arasında en başta gelen hekimlerin tükenmişliği önem arz etmektedir. Tükenmişlik ve ilişkili faktörlerin tespit edilmesi ve önlenmesi için yetkililer tarafından gerekli önlemler alınmalıdır. Hekim tükenmişliği ile ilgili çalışmalar artırılmalıdır, bizim çalışmamız da yapılacak olan çalışmalara yol gösterici olabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Freudenberger HJ. Staff burn-out. Journal of social issues. 1974;30(1):159-65.
2. Maslach C, Zimbardo P. Burnout-The Cost Of Caring. New Jersey: Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs. 1982.
3. Özer R. Rehber öğretmenlerde tükenmişlik düzeyi, nedenleri ve çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon. 1998.
4. Karsavuran S. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TÜKENMİŞLİK: ANKARA'DAKİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ YÖNETİCİLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014;32(2):133-63.
5. Yıldız SM. Lider-üye etkileşimi, işyerinde mobbing ve mesleki tükenmişlik ilişkisi. Ankara: Detay Yayınevi. 2015.
6. Ward ZD, Morgan ZJ, Peterson LE. Family Physician Burnout Does Not Differ With Rurality. J Rural Health. 2020;7.
7. Spickard Jr A, Gabbe SG, Christensen JF. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. Jama. 2002;288(12):1447-50.
8. Mahoney MJ. Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. Professional psychology: Research and practice. 1997;28(1):14.
9. IsHak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, et al. Burnout during residency training: a literature review. Journal of graduate medical education. 2009;1(2):236-42.
10. Ahola K, Honkonen T, Pirkola S, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, et al. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. Addiction. 2006;101(10):1438-43.
11. Şerik B, Erdoğan N, Ekerbiçer HÇ, Demirbaş M, İnci BM, Bedir N, 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.
12. Physician Burnout & Depression Report 2022: Stress, Anxiety, and Anger [Available from: <https://www.medscape.com/slideshow/2022-lifestyle-burnout-6014664#4>].
13. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career development international. 2009.
14. Charoentanyarak A, Anothaisintawee T, Kanhasing R, Poonpetcharat P. Prevalence of Burnout and Associated Factors Among Family Medicine Residency in Thailand. J Med Educ Curric Dev. 2020;7:2382120520944920.
15. Lyndon MP, Henning MA, Alyami H, Krishna S, Yu T-C, Hill AG. The impact of a revised curriculum on academic motivation, burnout, and quality of life among medical students. Journal of medical education and curricular development. 2017;4:2382120517721901.

16. Cherniss C, Cherniss C. Staff burnout: Job stress in the human services. 1980.
17. Edelwich J, Brodsky A. Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions: Human Sciences Press New York; 1980.
18. Çavuşoğlu İ. Endüstri meslek liselerinde çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeyleri ile bazı kişisel değişkenler arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim, Bolu. 2005.
19. Şanlı S. Adana ilinde çalışan polislerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi 2006.
20. Malach Pines A. A psychoanalytic-existential approach to burnout: Demonstrated in the cases of a nurse, a teacher, and a manager. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2002;39(1):103.
21. Pines AM. Treating career burnout: A psychodynamic existential perspective. *Journal of clinical psychology*. 2000;56(5):633-42.
22. Suran BG, Sheridan EP. Management of burnout: Training psychologists in professional life span perspectives. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1985;16(6):741.
23. KILIÇ İL. Turizm alanyazınında tükenmişliğin öncülleri ardılları ve model önerileri. *Tourism and Recreation*. 2020;2(2):118-24.
24. Kervancı F. Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılık ve işten ayrılma niyetine etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma: Niğde Üniversitesi; 2013.
25. Eğin A. Çalışma hayatında iş stresi ve tükenmişlik: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.
26. Meier ST. The construct validity of burnout. *Journal of occupational psychology*. 1984;57(3):211-9.
27. Çelebi B. Çalışanlarda tükenmişlik ve iş doyumu (Alanya devlet hastanesi hemşireleri örneği): Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
28. Çoban H. İş-aile çatışması ve tükenmişlik arasındaki ilişki: Bankacılık sektöründe bir araştırma 2014.
29. Biçki S. Hizmet Sektörü Çalışanlarının İş Stresi ve Tükenmişlik İlişkisi: İstanbul Örneği: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
30. Cano-García FJ, Padilla-Muñoz EM, Carrasco-Ortiz MÁ. Personality and contextual variables in teacher burnout. *Personality and Individual differences*. 2005;38(4):929-40.
31. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey). 1992.
32. Yıldırım F. Banka çalışanlarında iş doyumu ve algılanan rol çatışması ile tükenmişlik arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 1996.

33. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and preventive psychology*. 1998;7(1):63-74.
34. Demirel Y, Seçkin Z. Tükenmişlik ve üretkenlik karşıtı davranışlar arasındaki ilişkinin kavramsal boyutu. *Tisk Akademi*. 2009;4(8):144-65.
35. Yardım V. Örgütsel yaşamda tükenmişlik duygusu doktor ve hemşirelerin tükenmişlik duygularını belirlemeye yönelik bir araştırma. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*. 1995.
36. ARI GS, Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):131-48.
37. Ardıç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. 2009.
38. DEMİR A. HEMŞİRELİKTE TÜKENMİŞLİĞE BİR BAKIŞ. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2004;7(1).
39. Fink G. *Encyclopedia of stress: academic press*; 2000.
40. Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*. 2005;68(1):29-32.
41. Bekker MH, Croon MA, Bressers B. Childcare involvement, job characteristics, gender and work attitudes as predictors of emotional exhaustion and sickness absence. *Work & Stress*. 2005;19(3):221-37.
42. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>].
43. Cheung BM. Burnout: a burning issue. *The Fellowship of Postgraduate Medicine*; 2020. p. 309-.
44. Richardsen AM, Burke RJ. Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Social science & medicine*. 1991;33(10):1179-87.
45. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2007;175(7):686-92.
46. Drummond D. Physician burnout: its origin, symptoms, and five main causes. *Family practice management*. 2015;22(5):42-7.
47. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981;2(2):99-113.
48. Kotb AA, Mohamed KA, Kamel MH, Ismail MA, Abdulmajeed AA. Comparison of burnout pattern between hospital physicians and family physicians working in Suez Canal University Hospitals. *Pan Afr Med J*. 2014;18:164.
49. Prins JT, Hoekstra-Weebers JE, Gazendam-Donofrio SM, Dillingh GS, Bakker AB, Huisman M, et al. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Medical education*. 2010;44(3):236-47.

50. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of internal medicine*. 2002;136(5):358-67.
51. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, Van der Heijden FM, Van de Wiel HB, Hoekstra-Weebers JE. Burnout in medical residents: a review. *Medical education*. 2007;41(8):788-800.
52. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical education*. 2016;50(1):132-49.
53. Kocalevent R, Pinnschmidt H, Selch S, Nehls S, Meyer J, Boczor S, et al. Burnout is associated with work-family conflict and gratification crisis among German resident physicians. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):8.
54. Marchalik D, C. Goldman C, FL Carvalho F, Talso M, H. Lynch J, Esperto F, et al. Resident burnout in USA and European urology residents: an international concern. *BJU international*. 2019;124(2):349-56.
55. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D, Sloan J, Freischlag J. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. *Archives of surgery*. 2011;146(2):211-7.
56. aile hekimliğinde sahada yaşanan sorunlar [Available from: http://konahed.org/tr/haberler-15/aile_hekimliginde_sahada_yasanan_sorunlar-494.html].
57. Işıldar H. Antalya İlinde Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Covid 19 Pandemisi Döneminde Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi 2021.
58. Shanafelt TD, Sloan JA, Habermann TM. The well-being of physicians. *The American journal of medicine*. 2003;114(6):513-9.
59. Rogers DP. Helping employees cope with burnout. *Business Magazine*. 1984;1:3-7.
60. Izgar H. Okul yöneticilerinde tükenmişlik: Nobel Yayın Dağıtım; 2001.
61. Selçukoğlu Z. Araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ile yalnızlık düzeyi ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2001.
62. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2006;7(2):100-8.
63. Glogow E. Research note: Burnout and locus of control. *Public Personnel Management*. 1986;15(1):79-83.
64. Köse Y. Covid-19 Pandemisinin Aile Hekimlerinin İş Yükü Ve Tükenmişlik Düzeyleri İle İlişkisi 2021.
65. Karaaytaç R. Pandemi döneminde aile hekimliği uzmanlarının iş doyumu ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi= Evaluation of job satisfaction and burnout levels of family medicine specialists during the pandemic period. 2021.

66. Şalvarlı N. Hastayla Kurulan Empatik İlişki: Aile Hekimlerinde Tükenmişliği Artırıyor mu? 2021.
67. Baykan¹ Z, Çetinkaya F, Naçar¹ M, Kaya A. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. 2014.
68. Aras A, Guraksin A, Koşan Z, Çalıkoglu EO, Yerli EB. Burnout syndrome, job satisfaction and associated factors among primary health care doctors in Erzurum, Turkey. *Journal of Surgery and Medicine*. 2018;2(2):105-10.
69. Baptista S, Teixeira A, Castro L, Cunha M, Serrão C, Rodrigues A, et al. Physician burnout in primary care during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Portugal. *Journal of primary care & community health*. 2021;12:21501327211008437.
70. YAVUZYILMAZ A, Topbaş M, ÇAN G, ÖZGÜN Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(1):41-50.
71. Aslan D, Kiper N, Karağaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz ÖS. Türkiye’de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2005;65.
72. Türkili S, Aslan E, Şenel T, Erdoğan S, Güteryüz G, Aktürk BE, et al. Asistan hekimlerde korona virüs salgını nedeniyle yaşanan zorluklar, kaygı düzeyi ve tükenmişlik sendromunun incelenmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*.27(2):103-14.
73. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001;52:397-422.
74. Kosan Z, Aras A, Cayir Y, Calikoglu EO. Burnout among family physicians in Turkey: A comparison of two different primary care systems. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(8):1063-9.
75. Tosun Y. Hekimlerde mesleki tükenmişlik düzeyi ile iş doyumunu arasındaki ilişki. TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara (Danışman: Doç Dr Derya (İren) Akbıyık). 2019.
76. 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.
77. Marakoğlu K, Çetin Kargın N, Armutlukuyu M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 2013;23(4).
78. SAYIL İ, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz dergisi*. 1997;5(2).
79. Cherniss C. Professional burnout in human service organizations: Greenwood; 1980.

80. 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):155-65.
81. Esen AD, Mercan GN, Kaçar E. AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARINDA TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İŞ DOYUMU DÜZEYLERİ. 2018.
82. Tselebis A, Moulou A, Ilias I. Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nursing & Health Sciences.* 2001;3(2):69-71.
83. Çete A. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Araştırma Görevlisi Olarak Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeyleri Ve Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi 2018.
84. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D, et al. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri.* 2012;15(2):103-10.
85. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu psikiyatri dergisi.* 2007;8(4):241-7.
86. Karadayı B. COVID-19 Pandemisinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanları ve Araştırma Görevlilerindeki Tükenmişlik Üzerine Etkisi. Adana: Çukurova Üniversitesi/Tıp Fakültesi/Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. 2020.
87. Wolf MR, Rosenstock JB. Inadequate sleep and exercise associated with burnout and depression among medical students. *Academic psychiatry.* 2017;41(2):174-9.
88. ÖZÇELİK ŞENOCAK E. ANKARA DA ÇALIŞAN AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARINDA TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNİN İŞ DOYUMU VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLERLE İLİŞKİSİ.
89. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family practice.* 2008;25(4):245-65.
90. Özyurt A. İstanbul Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri-2003: Marmara Üniversitesi (Turkey); 2004.
91. Kovács M, Kovacs E, Hegedüs K. Emotion work and burnout: cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. *Croatian medical journal.* 2010;51(5):432-42.
92. Nursen U, AYGİN D, Emine U. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumunun değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;1(4):18-37.
93. 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.
94. KARAŞAHİN K, KELEŞ A, KILIÇASLAN İ, BİLDİK F, DEMİRCAN A, KOYUNCUOĞLU H, et al. ANKARA'DA ÇALIŞAN ACİL TIP UZMANLIK

ÖĞRENCİLERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN SOSYODEMOGRAFİK VERİLERLE İNCELENMESİ.

95. Altınsoy NB. İzmir ili acil tıp asistan hekimlerinin tükenmişlik sendromu yönünden değerlendirilmesi. 2019.
96. Vela-Bueno A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Olavarrieta-Bernardino S, Fernández-Mendoza J, De la Cruz-Troca JJ, et al. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *Journal of psychosomatic research*. 2008;64(4):435-42.
97. Dorrian J, Paterson J, Dawson D, Pincombe J, Grech C, Rogers AE. Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Revista de saude publica*. 2011;45:922-30.
98. Rutherford K, Oda J. Family medicine residency training and burnout: a qualitative study. *Can Med Educ J*. 2014;5(1):e13-23.
99. YAKUT Hİ, KAPISIZ SG, DURUTUNA S, EVRAN A. Sağlık alanında çalışma yaşamında tükenmişlik. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2013;10(38):1564-71.
100. Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*. 1996;4(1):28-33.
101. AKYÜZ İ. Hemşirelerin tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin çalışma koşulları ve demografik özellikler açısından incelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 2015;3(1):21-34.
102. Kaçan CY, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*. 2016;5(2):65-74.
103. Okray Z, Abatay GB. BİRİNCİ BASAMAK TEMEL SAĞLIK VE YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE İŞ DOYUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling* ISSN: 1300-7432. 2015;4(2):49-56.
104. 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 caseucontrol study. *Niger J Clin Pract*. 2019;22(2):167-73.
105. Dursun S. İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*. 2012;3(1):105-15.
106. Chen S, Lin S, Ruan Q, Li H, Wu S. Workplace violence and its effect on burnout and turnover attempt among Chinese medical staff. *Archives of environmental & occupational health*. 2016;71(6):330-7.
107. Yildiz H, GÜVEN M. Research on burnout level of nurses and their problem solving skills. *Life Sciences; Volume: 4 Number: 4; 1-20*. 2009.
108. Sundin L, Hochwälder J, Bildt C, Lisspers J. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(5):758-69.

109. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*. 2008;11(4):167-79.
110. Montero-Marín J, García-Campayo J, Fajó-Pascual M, Carrasco JM, Gascón S, Gili 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):1-13.
111. Goehring C, Gallacchi MB, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: A cross-sectional survey. *Swiss medical weekly*. 2005;135(7-8):101-8.
112. Armutcuk AK. Denizli Devlet Hastanesinde çalışmakta olan hekim dışı sağlık personelinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili değişkenler: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
113. Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020: The Generational Divide [Available from: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460#5>].
114. Creager J, Coutinho AJ, Peterson LE. Associations Between Burnout and Practice Organization in Family Physicians. *Ann Fam Med*. 2019;17(6):502-9.
115. Del Carmen MG, Herman J, Rao S, Hidrue MK, Ting D, Lehrhoff SR, et al. Trends and Factors Associated With Physician Burnout at a Multispecialty Academic Faculty Practice Organization. *JAMA Netw Open*. 2019;2(3):e190554.
116. Rassolian M, Peterson LE, Fang B, Knight HC, Jr., Peabody MR, Baxley EG, et al. Workplace Factors Associated With Burnout of Family Physicians. *JAMA Intern Med*. 2017;177(7):1036-8.

8. EKLER

EK-1

SAMSUN'DA AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLERDE VE AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARINDA TÜKENMİŞLİK VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Bu çalışmada Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörlerin araştırılması planlanmıştır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup üçüncü şahıslarda paylaşılmayacaktır. Her ifadenin cevaplandırılması çalışmanın daha iyi olmasını sağlayacaktır. Çalışmaya verdiğiniz katkından dolayı teşekkür ederim. Dr. Sezer ALTAN OMÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı

1. Cinsiyetiniz nedir?	1() Kadın	2() Erkek	
2. Yaşınız?	-----		
3. Medeni durumunuz?	1() Evi	2() Bekar	3() Dul-Boşanmış
4. Kaç çocuğunuz var?	-----		
5. Sigara kullanıyor musunuz?	1() Evet	2() Hayır	
6. Alkol kullanıyor musunuz?	1() Evet	2() Hayır	
7. Tanı konmuş kronik hastalığınız var mı?	1() Evet	2() Hayır	
8. Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?	1() Evet	2() Hayır	
9. Düzenli spor yapıyor musunuz?	1() Evet	2() Hayır	
10. Beslenme düzeninizi nasıl tanımlarsınız?	1()düzensiz beslenirim	2()nadiren düzenli beslenirim	3()sıklıkla düzenli beslenirim
11. Düzenli ve kaliteli uyku uyuyabilme sıklığınızı nasıl tanımlarsınız?	1() Hiç	2()Nadiren	3()Sıklıkla
12. Sosyal etkinliklere yeterince katılabiliyor musunuz?	1() Evet	2() Hayır	
13. Ailenize yeterli zaman ayırabiliyor musunuz?	1() Evet	2() Hayır	3()Kısmen
14. Göreviniz nedir?	1() aile hekimi	2()Aile Hekimliği Uzmanı	3() Aile Hekimliği Asistanı 4() Saha
15. Kaç yıldır aile hekimliği yapıyorsunuz?	-----		
16. Aile hekimliğini isteyerek mi seçtiniz?	1() Evet	2() Hayır	
17. Seçme hakkınız olsa tekrar aile hekimliğini seçer misiniz?	1() Evet	2() Hayır	
18. Aile hekimliği beklentilerinizi karşılıyor mu?	1() Evet	2() Hayır	
19. Aile hekimliği size uygun bir branş mı?	1() Uygun	2() Uygun Değil	
20. Aldığınız maaş yeterli buluyor musunuz?	1() Evet	2() Hayır	3()Kısmen
21. Mesleğinizde kendinizi yeterli görüyor musunuz?	1() Evet	2() Hayır	
22. Çalışırken fiziksel veya sözel şiddete uğradınız mı?	1() Evet	2() Hayır	
23. Hastalar veya hasta yakınlarıyla sorun yaşama sıklığınız nedir?	1() Hiç	2()Nadiren	3()Sıklıkla
24. Çalışma arkadaşlarınızda sorun yaşama sıklığınız nedir?	1() Hiç	2()Nadiren	3()Sıklıkla
25. Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?	1()Hiç	2()Kısmen	3()Çok
26. Çalışma saatlerinizden memnun musunuz?	1()Hiç	2()Kısmen	3()Çok
27. İş hayatınızdan ne kadar mutlusunuz?	1()Hiç	2()Kısmen	3()Çok
28. Kendinizi tükenmiş hissediyor musunuz?	1()Hiç	2()Nadiren	3()Sıklıkla
29. İşiniz nedeniyle kendinizi stresli hissediyor musunuz?	1()Hiç	2()Nadiren	3()Sıklıkla
30. Kendinizi işlemediği gereken bir çarkın dişlisi gibi hissediyor musunuz?	1()Hiç	2()Nadiren	3()Sıklıkla
31. İş yükünüz üzerindeki kontrolünüzü nasıl buluyorsunuz?	1() İyi	2() Normal	3() Kötü
32. Çok fazla evrağın elektronik olarak gönderilmesi için yeterli zamanınız kalıyor mu?	1() Evet	2() Hayır	3()Kısmen
33. Artan hasta taleplerine uyum sağlamakta zorlanıyor musunuz?	1() Evet	2() Hayır	3()Kısmen

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1. Kendini işinden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum.	0	1	2	3	4
2. İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum.	0	1	2	3	4
3. Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum.	0	1	2	3	4
4. Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabiliyim.	0	1	2	3	4
5. Bazı hastalarıma onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
6. Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir.	0	1	2	3	4
7. Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim.	0	1	2	3	4
8. İşimin beni tükettiğini hissediyorum.	0	1	2	3	4
9. İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4
10. Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
11. Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum.	0	1	2	3	4
12. Kendimi çok enerjik hissediyorum.	0	1	2	3	4
13. İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum.	0	1	2	3	4
14. İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
15. Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil.	0	1	2	3	4
16. Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor.	0	1	2	3	4
17. Hastalarıma rahat bir atmosferi kolayca sağlayabiliyim.	0	1	2	3	4
18. Hastalarımla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum.	0	1	2	3	4
19. Bu meslekte pek çok değerli işler başardım.	0	1	2	3	4
20. Kendimi çok çaresiz hissediyorum.	0	1	2	3	4
21. İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim.	0	1	2	3	4
22. Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum.	0	1	2	3	4

EK 3



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/885-261

20.01.2022

Sayın Doç.Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörler: kesitsel bir çalışma** başlıklı OMÜ KAEK 2020/760 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 30.12.2020 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr/Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan

EK 4

Samsun'da aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerde ve aile hekimliği asistanlarında tükenmişlik ve ilişkili faktörler: kesitsel bir alışma

ORJİNALLİK RAPORU

% 6	% 5	% 2	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.orbit-haber.com İnternet Kaynağı	<% 1
5	Submitted to Cumhuriyet University Öğrenci Ödevi	<% 1
6	Cansu Atmaca Palazoğlu, Zeliha Koç. "Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses", Nursing Ethics, 2017 Yayın	<% 1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.dbe.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1