

Afyonkarahisar İlinde Aile Hekimliği Sistemindeki Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri **Burnout Levels of Health Workers in Family Medicine System in Afyonkarahisar City**

Hüseyin Elbi¹, Umut Gök Balcı², Feyza Nazik³, Hasret Korkmaz⁴, Kurtuluş Öngel⁵

¹ Uzm.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

² Uzm.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

³ Yrd.Doç.Dr., Bingöl Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Bingöl, Türkiye

⁴ Arş.Gör.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

⁵ Doç.Dr., İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma ile, Afyonkarahisar'da aile hekimliği sistemindeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumu ve ilişkili olabilecek bazı sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı özellikteki çalışmanın evrenini Afyonkarahisar ilindeki 207 Aile Hekimliği biriminde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmada kullanılan anket formu ile sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri belirlenmiştir. Beraberinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTO) uygulanmıştır. Anket çalışmasına ait ölçümlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %54,8'i aile hekimi, %45,2'si aile sağlığı elemanı olarak çalışmaktaydı. Çalışmaya katılanların aldıkları ortalama duygusal tükenmişlik puanı 17,34±7,02, kişisel başarı puanı 9,96±4,30 ve duyarsızlaşma puanı 4,93±4,06 olarak hesaplanmıştır. Geçmişe dönülse tekrar ASM'de çalışmak isteyenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları anlamlı olarak düşük, kişisel başarı puanları ise yüksektir.

Sonuç: Elde edilen verilerin daha önce birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık ocağı adı altında verildiği sırada yapılan benzer çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Duyarsızlaşma, kişisel başarı, tükenmişlik.

Abstract

Objective: In this study, it was aimed to evaluate the burnout status and some sociodemographic characteristics of health workers in Afyonkarahisar.

Material and Method: Study has a descriptive character and the universe of the study is the health personnel working in 207 Family Medicine units in Afyonkarahisar province. The sociodemographic characteristics of the health professionals were determined by the questionnaire used in the study. Moreover; The Maslach Burnout Inventory (BMO) was administered. Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to compare the measurements of the questionnaire.

Results: 54.8% of the participants were family physicians and 45.2% were family health workers. The average emotional burnout score of the participants in the study was 17,34 ± 7,02, the personal achievement score was 9,96 ± 4,30 and the depersonalization score was 4,93 ± 4,06. Once again, those who want to work in ASM again have significantly lower emotional exhaustion and depersonalization scores and higher personal achievement scores.

Conclusion: It is seen that the data obtained are compatible with similar studies carried out at the time of primary health care provided under the name of health center.

Key Words: Depersonalization, personal accomplishment, burnout.

Kabul Tarihi:08.02.2014

Giriş

Çalışanların sağlığı ile çalışma yaşamları arasında yoğun bir etkileşim bulunmaktadır. İlgili alanlarının insan olması nedeniyle sağlık hizmeti verenlerin çalışma yaşamı diğer meslek guruplarına göre kişinin

sağlığına doğrudan ya da olarak dolaylı daha yoğun etkilerde bulunabilir (1). Farklı alanlarda yapılmış olan araştırmalar; çalışma yaşamındaki verim düşüklüğü, kişilerin sağlık algılarındaki değişiklik, uyku kalitelerinin bozulması, yorgunluk, hastalıklara duyarlı duruma gelme, iş yaşamındaki memnuniyetsizlik, aile

yaşamındaki uyumsuzluk, kendine güvende azalma, duygudurumundaki depresif örüntü ve konsantrasyon bozukluğunun tükenmişlik ile birlikteliği görülmüştür (2,3).

Hasta popülasyonlarının bir bölümünü hayati riskleri bulunan kişilerin oluşturması sağlık çalışanlarının hem bireysel hem de toplumsal kaynaklı yoğun stresle ve stresin doğurduğu sorunlarla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (4).

Bu araştırmanın amacı, Afyonkarahisar'da aile hekimliği sistemindeki sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumu ile ilişkili olabilecek bazı sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesidir

Gereç ve yöntem

Bu çalışma TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun 13.12.2013 tarihli izni ile yürütülmüştür. Tanımlayıcı özellikteki çalışmanın evrenini Afyonkarahisar ilindeki 207 Aile Hekimliği biriminde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmada örneklemini ise 107 Aile Hekimliği biriminde çalışan toplam 135 (%63,0) sağlık personeli oluşturmuştur. Çalışmaya katılım aile hekimlerinde %69,1, aile sağlığı elemanlarında %57 olarak gerçekleşmiştir.

Çalışmada veri toplama iki bölümden oluşan anket formu kullanılarak sağlanmıştır. Birinci bölüm, sağlık çalışanlarının sosyodemografik

özelliklerini belirleyen sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise geçerlilik ve güvenilirliği Ergin tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. MTÖ 5 dereceli Likert tipi yanıt verilen 22 cümleden oluşmaktadır (5). Ölçekte duygusal tükenme (9 madde), kişisel başarı (8 madde) ve duyarsızlaşma (5 madde) maddelerinden oluşan üç alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte olumlu (duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilgili) ve olumsuz (kişisel başarı ile ilgili) önermeler bulunmaktadır. Ayrıca kişisel başarı ile ilgili alt ölçek puanı ise ters puantaj sistemi ile değerlendirilmektedir. Bu nedenle kişisel başarı puanlarının düşük olması beklenmektedir (5).

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorow-smirnow testi ile değerlendirildi ve normal dağılıma uymadığı görüldü. Anket çalışmasına ait ölçümlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %38,5'i 35 yaş ve altındadır. Sağlık çalışanlarının %58,5'i kadın, %86,7'si evlidir. Çalışmaya katılanların %54,8'i aile hekimi, %45,2'si aile sağlığı elemanı olarak çalışmaktaydı (%26,7'si ebe ve %18,5'i hemşire). Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler (n=135)	n	%
Yaş		
35 ve altı	52	38.5
36-45 yaş	62	45.9
46 ve üzeri	21	15.6
Cinsiyet		
Kadın	79	58.5
Erkek	56	41.5
Medeni durum		
Evli	117	86.7
Bekar	18	13.3
Meslek		
Doktor	74	54.8
Hemşire-ebe	61	45.2
ASM'de çalışma süresi		
2 yıl ve altı	28	20.7
2 yıl üstü	107	79.3
Sigara kullanma durumu		
Evet	43	31.9
Hayır	92	68.1

Sağlık çalışanlarının %55,6'sı okudukları bölümün mesleki beklentiyi karşıladıklarını ifade etmişlerdir. Meslekten kazanılan ücreti yeterli görenlerin oranı %71'dir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının diğer mesleki özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Özellikleri

Mesleki Özellikler (n:135)	n	%
Meslekte kendini başarılı bulma		
Evet	123	91.1
Hayır	12	8.9
İş yerinde yaşanan sorun nedeniyle işe		
Evet	23	17.0
Hayır	112	83.0
Emeklilik öncesi istifayı düşünme		
Evet	39	28.9
Hayır	96	71.1
Geçmişte dönülde tekrar aile hekimi olmak		
Evet	81	60.0
Hayır	54	40.0

Çalışmaya katılanların aldıkları ortalama duygusal tükenmişlik puanı $17,34 \pm 7,02$, kişisel başarı puanı $9,96 \pm 4,30$ ve duyarsızlaşma puanı $4,93 \pm 4,06$ olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan erkeklerin duyarsızlaşma puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,01$). Sağlık personelinin aldıkları ücreti yeterli bulma durumları ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında anlamlı

bir ilişki bulunurken, kişisel başarı arasında anlamlılık bulunamamıştır.

Sağlık çalışanlarının yaşları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalamaları arasında da ilişki bulunamamıştır. Ancak 35 yaş ve altı olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma puanı 46 ve üzeri yaşta olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p > 0,05$). Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile MTÖ alt ölçeği puan ortalamaları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri ile MTÖ puanlarının dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Duyarsızlaşma	Duygusal tükenme	Kişisel başarı
Cinsiyet			
Kadın	4.2 ± 4.0	16.9 ± 7.4	9.8 ± 4.6
Erkek	6.0 ± 4.0	17.8 ± 6.2	10.2 ± 3.7
Mann Whitney U	$U=1616.500$ $p=0.008$	$U=1978.500$ $p=0.296$	$U=2083.000$ $p=0.563$
Meslek			
Doktor	5.7 ± 4.3	18.3 ± 6.3	10.3 ± 3.8
Hemşire-ebe	4.0 ± 3.7	16.1 ± 7.6	9.5 ± 4.7
Mann Whitney U	$U=1704.000$ $p=0.014$	$U=1787.000$ $p=0.037$	$U=1972.500$ $p=0.206$
ASM'de çalışma süresi			
2 yıl ve altı	3.8 ± 3.0	14.3 ± 5.7	9.9 ± 5.1
2 yıl üzeri	5.3 ± 4.3	18.0 ± 7.1	9.9 ± 4.0
Mann Whitney U	$U=1220.000$ $p=0.130$	$U=1080.000$ $p=0.023$	$U=1419.000$ $p=0.669$

Okudukları bölümün mesleki beklentiyi karşıladıklarını düşünen sağlık personelinin duygusal tükenme puan ortalaması 14.8 ± 6.1 , mesleki beklentiyi karşılamadığını düşünenlerin ise puan ortalaması 20.4 ± 6.8 'dir ($p < 0,05$). Aynı şekilde bölümün mesleki beklentiyi karşıladığını

ifade eden sağlık personelinin duyarsızlaşma puanı anlamlı olarak düşüktür ($p < 0,01$).

Meslekte kendini başarılı bulma ile duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puan ortalamaları arasında anlamlılık yokken, kişisel başarı puanları meslekte kendini başarılı bulanlarda anlamlı olarak yüksektir. Sağlık personelinin okudukları

bölümün mesleki beklentiyi karşılaması ile meslekte kendini başarılı bulma durumları ile MTÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Sağlık çalışanlarında okunulan bölümün mesleki beklentiyi karşılaması ile meslekte kendini başarılı bulma durumlarına göre MTÖ puanlarının dağılımı

Özellikler	Duyarsızlaşma	Duygusal tükenme	Kişisel başarı
Bölümün Mesleki Beklentiyi Karşılması			
Evet	3.8±3.5	14.8±6.1	11.0±4.0
Hayır	6.4±4.4	20.4±6.8	9.1±4.3
Mann Whitney U	U=1355.000 p=0.001	U=1214.500 p=0.001	U=1525.500 p=0.001
Meslekte kendini başarılı bulma			
Evet	4.7±3.7	17.0±6.8	14.0±3.6
Hayır	7.9±6.5	20.±7.7	9.1±4.1
Mann Whitney U	U=548.000 p=0.140	U=564.000 p=0.178	U=265.500 p=0.001

Geçmişe dönülse tekrar ASM'de çalışmak isteyenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları anlamlı olarak düşük, kişisel başarı puanları ise yüksektir. Sağlık personelinin mesleki bazı özellikleri ile MTÖ puanları dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarının Bazı Mesleki Özelliklerine Göre MTÖ Puanlarının Dağılımı

Özellikler	Duyarsızlaşma	Duygusal tükenme	Kişisel başarı
Alınan ücretin yeterli olması			
Evet	4.5±3.8	16.3±6.7	10.5±5.3
Hayır	6.1±4.6	19.6±7.2	9.7±3.7
Mann Whitney U	U=1490.000 p=0.062	U=1351.000 p=0.011	U=1724.000 p=0.471
Yeniden ASM'de çalışmak isteme			
Evet	3.5±3.0	14.4±5.5	11.5±3.8
Hayır	7.1±4.6	21.7±6.6	8.9±4.2
Mann Whitney U	U=1118.000 p=0.001	U=886.000 p=0.001	U=1288.500 p=0.001
Emeklilik öncesi istifayı düşünme			
Evet	6.3±4.4	20.6±6.6	10.3±4.2
Hayır	4.4±3.8	15.9±6.7	9.7±4.3
Mann Whitney U	U=1407.500 p=0.023	U=1144.000 p=0.001	U=1697.500 p=0.395
İş yerinde sorun nedeniyle işe gitmeme			
Evet	5.9±5.2	20.1±6.8	10.2±4.3
Hayır	4.8±3.8	16.7±6.9	9.9±4.2
Mann Whitney U	U=1175.500 p=0.508	U=944.500 p=0.044	U=1234.500 p=0.753

Tartışma

Afyonkarahisar ilinde aile hekimliği sistemine 2010 yılı sonlarında başlanmış olup çalışma, ilde aile hekimliği sisteminin üçüncü yılını bitirdiği dönemde gerçekleştirilmiştir. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan sağlık personelinin

sosyodemografik özellikleri ile tükenmişlik durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada katılan sağlık personelinin aldıkları ortalama duygusal tükenmişlik puanı 17,34±7,02, kişisel başarı puanı 9,96±4,30 ve duyarsızlaşma puanı 4,93±4,06 olarak hesaplanmıştır. Aslan ve

arkadaşları tarafından yapılan Türk Tabipleri Birliğine kayıtlı bir grup hekimde ve Kaya ile arkadaşları tarafından Ankara ili Keçiören ilçesinde birinci basamaktaki sağlık çalışanlarına yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (4,6).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumlarını cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde; sadece erkeklerin duyarsızlaşma puanının kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiş; istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Karlıdağ ve arkadaşları araştırmasında erkeklerde kişisel başarı puanı, kadınlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (7). Benzer diğer çalışmalarda kişisel başarı puanı erkeklerde daha yüksek olarak bulunurken diğer ölçek puanları açısından iki cinsiyet arasında bir fark bulamadıklarını bildirmişlerdir (8).

Çalışmada çalışanların yaşları ile duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalamaları arasında da ilişki bulunamamıştır. Çalışmada yaşları 35 ve altı olan sağlık çalışanlarının duyarsızlaşma puanı, yaşları 46 ve üzeri olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olarak bulunmuştur ($p<0,05$). Benzer bir sonuç Kaya ve arkadaşlarınca (4) yapılan çalışmada 39 ve üzeri yaş grubunun kişisel başarı puanının 29 ve altı yaş grubu ve 30-33 yaş grubuna göre daha düşük bulunduğu şeklinde vurgulanmıştır. Literatürde yaş ile tükenmişlik arasında bir ilişki bulunamayan çalışmalarda mevcuttur (9,10). Bu konuda yapılacak çalışmalarda daha verimli sonuçlar almak için yaş gruplarının sınıflandırılması gerektiği düşünülmektedir.

Geçmişe dönülse tekrar ASM'de çalışmak isteyenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları anlamlı olarak düşük, kişisel başarı puanları ise yüksektir. Emeklilik öncesi istifa etmeyi düşünenlerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre aile hekimliği sisteminde çalışanların çalışma yaşamlarından genel olarak memnun olduğu sonucuna varılabilir. Bununla birlikte emeklilik öncesi istifa etmeyi düşünenlerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenmişlik puanlarının anlamlı olmasına rağmen yüzdesinin düşük olması (%28,9) nedeniyle bu alanda ileri çalışmalara gereksinim olduğu da söylenebilir.

Sonuç olarak çalışmada elde edilen verilerin daha önce birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık ocağı adı altında verildiği sırada yapılan benzer çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak aile hekimliği sistemi adı altında yapılan benzer çalışma sayısı yetersizdir.

Kaynaklar

1. Sandström A, Rhodin NR, Lundberg M, Olsson T, Nyberg L. Impaired Cognitive Performance in Patients with Chronic Burnout Syndrome. *Biological Psychology* 2005;69:271-9.
2. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of Factors Influencing Burnout Levels in the Professional and Private Lives of Nurses. *International Journal of Nursing Studies* 2003;40:807-27.
3. Ersoy F, Yıldırım C, Edirne T. Tükenmişlik (Staff Burnout) Sendromu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001;10(2):46-7.
4. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *Kor Hek* 2007;6(5):357-63.
5. Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, Uğur Z, Özvarış ŞB, Aslan D. Ankara'da Bir Tıp Fakültesi'nde Okuyan Son Sınıf Öğrencilerde Tükenmişlik Sendromu. *Sür Tıp Eğt Der* 2005;14(8):169-73.
6. 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. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*. Ankara, 2005.
7. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Derg* 2000;11:49-57.
8. Sünter A, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri. *Genel Tıp Derg* 2006;16(1):9-14.
9. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Kriz Dergisi* 1997;5(2):71-7.
10. Kurçer M. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;2(3):10-5.

İletişim:

Uzm.Dr. Hüseyin Elbi

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Tel: 00.90.505.5569911

E-mail: hsynelbi@hotmail.com