



Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik ve iş doyum düzeylerinin değerlendirilmesi

The evaluation of burnout and job satisfaction levels in residents of pediatrics

Murat Anıl, Ali Yurtseven, İlka Yurtseven, Mevlüt Ülgen, Ayşe Berna Anıl, Mehmet Helvacı, Nejat Aksu

Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin mesleki tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: İzmir'deki iki Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile iki üniversite hastanesinde en az bir yıldır eğitim gören 102 çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencisi çalışmaya alındı. Uzmanlık öğrencilerinin demografik (yaş, cinsiyet), yaşam şekli (anne baba ile birlikte yaşama, medeni hal, çocuk sayısı) ve mesleki özellikleri (asistanlık öncesinde meslekte geçirilen toplam süre, asistanlıkta geçirdiği süre, aylık gece nöbet sayıları, çalıştığı kurum: eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi) hakkındaki bilgiler toplandı. Araştırmada Maslach Tükenmişlik Ölçeği (alt grupları: duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı) ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Uzmanlık öğrencilerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri yüksek, kişisel başarı hisleri ve iş doyum düzeyleri düşük saptandı. Eğitim ve araştırma hastanelerinde duygusal tükenmenin, üniversite hastanelerinde duyarsızlaşmanın daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,05$). Yaş ve iş doyum arasında pozitif, yaş ve duygusal tükenme ile negatif yönde anlamlı korelasyonlar saptandı ($p<0,05$). Asistanlıkta geçirilen süre ve duyarsızlaşma, aylık gece nöbet sayıları ve duyarsızlaşma arasında negatif anlamlı korelasyonlar saptandı ($p<0,05$).

Çıkarımlar: Çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında eğitim gören uzmanlık öğrencilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri yüksek, iş doyum düzeyleri düşüktür. Eğitim ve araştırma hastanelerinde duygusal tükenme, üniversite hastanelerinde duyarsızlaşma ön plandadır. Küçük yaş, düşük kadem ve gece nöbeti sayısında artma tükenmişliği arttırmaktadır. (Türk Pediatri Ars 2017; 52: 66-71)

Anahtar Kelimeler: Çocuk uzmanlık öğrencisi, iş doyum, tükenmişlik

Abstract

Aim: The aim of the study was to examine the level of job-related burnout and the level of job satisfaction among residents of pediatrics.

Material and Methods: A total of 102 residents of pediatrics who were trained in two Ministry of Health teaching and research hospitals and in two university hospitals in Izmir were included in the study. Demographic data (age, sex), lifestyle (living with parents or not, marital status, number of children) and professional characteristics (total time spent in profession, time spent in residency, number of night shifts per month, institution type: teaching hospital/university) were collected. Maslach Burnout Inventory (subscales: emotional exhaustion, desensitization, personal accomplishment) and Minnesota Satisfaction Questionnaire were used.

Results: High levels of emotional exhaustion and desensitization, and low levels of personal accomplishment and job satisfaction were found in residents of pediatrics. Low levels of emotional exhaustion in teaching and research hospitals and low levels of desensitization in university hospitals were determined ($p<0.05$). We found a positive correlation between age and job satisfaction levels and a negative correlation between age and emotional exhaustion levels ($p<0.05$). There were negative correlations between the length of time in education and desensitization and between the number of night shifts per month and desensitization ($p<0.05$).

Conclusions: In residents of pediatrics, there is a high-level burnout and low-level of job satisfaction. Emotional exhaustion is more common in teaching and research hospitals and desensitization is more common in universities. Younger age, lower seniority, and the higher number of work-shift increases the burnout. (Türk Pediatri Ars 2017; 52: 66-71)

Keywords: Burnout, job satisfaction, residents of pediatrics

Giriş

Ülkemizde hekimler, lise eğitiminden sonra üniversite sınavı ile başlayan altı yıllık yoğun bir eğitim almaktadırlar. Bu eğitim süresince tıp fakültesi öğrencileri çeşitli aşamalarda kaygı yaratan çok sayıda durumla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Tıp fakültesinden mezun olduktan sonra uzmanlık eğitimi almak isteyenler Tıp

ta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı'nda aldıkları puanlar ve tercihleri doğrultusunda belirli bölümlere yerleştirilmektedirler. Klinik dallarda eğitim gören uzmanlık öğrencileri, aynı zamanda işyerleri olan hastanelerde hizmet temelli bir eğitim almaktadırlar. Ancak hem hizmet sunmak, hem de öğrenmek zorlu bir süreçtir. Kişi, öğrenci-çalışan ikilemi ile baş etmek zorundadır. Hizmet yükü arttığında eğitime ayrılan zaman, eğitim süresi arttıkça

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Murat Anıl E-posta / E-mail: muratanil1969@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 04.11.2016 **Kabul Tarihi / Accepted:** 06.02.2017

©Telif Hakkı 2017 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2017.4982

sunulan sağlık hizmetine ayrılan süre azalacaktır. Günümüzde uzmanlık öğrencileri eğitim aldıkları kliniklerde en alt kıdemde yer almaktadırlar. Uzmanlık eğitimindeki kıdemleri arttıkça ağır iş yükleri giderek azalmakla birlikte tüm eğitimleri boyunca nitelikli iş gücü olarak hizmet üretmektedirler. Bu süreçte hasta bakımının zorluğu, ekonomik zorluklar, nöbetler, sürekli öğrenme zorunluluğu; öğretim üyeleri, eğitim görevlileri, uzman ve kıdemli asistanların istekleri ve kendi kişisel yaşamlarındaki sorumluluklarla yüzleşmektedirler (1, 2).

Bu çalışmada Türkiye’de çocuk sağlığı ve hastalıkları dalında eğitim gören uzmanlık öğrencilerindeki mesleki doyum ve tükenmişlik düzeyleri ile bunlara etki eden etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın evrenini, İzmir İli’nde bulunan Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bakanlığı İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda en az bir yıldır eğitim alan tüm çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencileri (toplam 111 uzmanlık öğrencisi) oluşturdu. Araştırmada örneklem seçilmedi, evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmaya 102 (%91,8) kişi katıldı. Kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri 04.01.2010 ile 30.06.2011 tarihleri arasında toplandı. Uygulanan anket formlarına isim yazılmadı. Araştırmada kullanılan formlar, katılımcı tarafından araştırmacının gözlemi altında dolduruldu. Çalışmada 3 farklı ölçek kullanıldı:

1. Demografik veri formu: Araştırmacılar tarafından hazırlandı. Çalışma grubu ile ilgili demografik (yaş, cinsiyet), yaşam şekli (anne baba ile birlikte yaşama, medeni hal, çocuk sayısı) ve mesleki özellikleri (pratisyen hekimlik süresi, uzmanlık öğrencisi olarak geçirdiği süre, aylık nöbet sayısı, çalıştığı kurum) saptamaya yönelik bir anket formudur.

2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Araştırmada uzmanlık öğrencilerinin algıladıkları tükenmişliği belirlemek için Maslach ve Jackson (3) tarafından 1981 yılında geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (Maslach Burnout Inventory) kullanıldı. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, özellikle yüz yüze ilişki gerektiren ve insanlara doğrudan hizmet vermeyi amaçlayan meslek alanları için geliştirilmiş bir ölçme aracıdır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek tükenmişliği; Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı (KB) duygusunda azalma ol-

mak üzere üç alt boyutta değerlendirmektedir. Duygusal Tükenme (9 soru) ve D (5 soru) ile ilgili sorular olumsuz, KB (8 soru) ile ilgili sorular olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Duygusal Tükenme alt ölçeği kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ve aşırı yüklenilmiş olma duygularını içerir. Duyarsızlaşma alt ölçeği kişinin hizmet, bakım ve eğitim verdiklerine karşı, onların insan olduklarını dikkate almaksızın ve duygudan yoksun davranışları tanımlamaktadır. Kişisel Başarı alt ölçeği ise insanlarla çalışan bir kimsenin kendisini yeterli ve başarılı hissetmemesini ifade etmektedir. Duygusal Tükenme ve D alt ölçeklerinden alınan puanların yüksek olması, KB alt ölçeğinden alınan puanın ise düşük olması tükenmişliği göstermektedir. Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin Türkiye için geçerlilik çalışması yapılmıştır (4, 5). Orijinali yedili likert tipi bir ölçektir. Ancak Türkiye’ye uyarlanmış ölçekte yedi basamaklı cevap seçeneklerinin Türk kültürüne uygun olmadığı görülmüştür. Bunun üzerine cevap seçenekleri 5 basamaklı olarak düzenlenmiştir. Bu düzenlemede DT ve D soruları “hiçbir zaman = 0, çok nadir = 1, kimi zaman = 2, çoğu zaman = 3, her zaman = 4” şeklinde puanlandırılırken, KB soruları tersine puanlandırılmıştır (hiçbir zaman = 4, çok nadir = 3, bazen = 2, çoğu zaman = 1, her zaman = 0). Bu puanların toplanması ile DT için 0-36, D için 0-20 ve KB için 0-32 arasında değişen puanlar elde edilir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği yaşamakta olan bireylerde DT ve D puanlarının yüksek, KB puanlarının düşük olması beklenmektedir. Ancak tükenmişlik düzeyini belirlemek için dağılımın ilk üçte birinde yer alan tükenmişlik puanları “düşük”, orta üçte birinde yer alan puanlar “orta” ve son üçte birinde yer alan puanlar “yüksek” olarak değerlendirilmiştir. Alt ölçeklerin Cronbach alfa katsayıları DT için 0,83, KKB için 0,72, D için 0,65’dir.

3. Minnesota İş Doyum Ölçeği: Uzmanlık öğrencilerinin iş doyumlarını ölçmek için 1967 yılında geliştirilen Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) kullanıldı (6). Ölçek 1985 yılında Türkçeye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır (Cronbach alfa=0,77) (7, 8). Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli likert tipi bir ölçektir. Toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Puanlama “hiç memnun değilim = 1 puan”, “memnun değilim = 2 puan”, “kararsızım = 3 puan”, “memnunum = 4 puan”, “çok memnunum = 5 puan” şeklinde yapılmaktadır. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 olup, orta noktaya düşen 60 ise nötr puanı ifade etmektedir. Puanların 20’ye yaklaşması doyum düzeyinin düştüğünü, 100’e yaklaşması ise doyum düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Minnesota İş Doyum Ölçeği ile kişinin içsel, dışsal ve genel doyum düzeyi belirlenebilmektedir.

Bu araştırmada olguların sadece genel doyum düzeyleri değerlendirilmeye alınmıştır.

Bu araştırma için Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan (etik kurul tarihi: 29.06.2009; sayı: 89; karar numarası: 3), İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Ege Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü'nden izin alınmıştır. Uzmanlık öğrencileri kendi rızalarıyla çalışmaya katılmışlardır.

İstatistiksel çözümleme

İstatistiksel çözümlemede sayısal veriler ortalama \pm standart sapma (ort \pm SS), ortanca ve en düşük-en yüksek olarak ifade edilirken, kategorik veriler sayı (n) ve yüzde (%) ile belirtildi. Bağımsız iki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında veriler parametrik özellikleri sağlamadığından Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bu testte rakamsal veriler ortanca ve çeyrek değerler aralığı (ÇDA) şeklinde ifade edildi. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin araştırılmasında Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede SPSS (IBM Statistical Packages for the Social Sciences; Armonk, NY, ABD) 20,0 istatistik programı kullanıldı ve $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan toplam 102 uzmanlık öğrencisinin 71 (%69,6) T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim almakta idi. Bunların 68'i (%66,7) bekâr olup aylık nöbet sayıları ortalama $8,0 \pm 2,9$ dur (Tablo 1).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin MİDÖ değerlerinin ortalaması düşük iş doyumunu göstermektedir. Nötr puan olan 60'a sadece 2 uzmanlık öğrencisi ulaşabilmiştir. Deneklerin ortalama DT, D ve KB puanları yüksek derecede duygusal tükenmeyi, duyarsızlaşmayı ve kişisel başarı hissinde düşüklüğü ifade etmektedir (Tablo 2).

Demografik ve mesleki özelliklerin ölçek puanlarını nasıl etkilediği incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim görenlerin DT puanları ($p=0,013$), üniversite hastanelerinde eğitim görenlerin ise D puanları ($p=0,003$) daha yüksek saptandı (Tablo 3).

İstatistiksel çözümleme sonucunda yaş ile MİDÖ ($p=0,017$; $r=0,235$) ve D puanları ($p=0,021$; $r=-0,229$) arasında, uzmanlık öğrenciliği süresi ile D puanı ($p=0,008$; $r=-0,262$) arasında ve aylık nöbet sayısı ile D puanı ($p=0,009$; $r=0,257$) arasında yapılan korelasyon analizlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 1. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin demografik ve mesleki özellikleri

Değişken	
Yaş (yıl), Ort \pm SS	27,8 \pm 1,7
Ortanca (en düşük-en yüksek)	28 (24-32)
Cinsiyet, n (%)	
Kız	68 (66,7)
Erkek	34 (33,3)
Medeni durum, n (%)	
Bekar	68 (66,7)
Evli	34 (33,3)
Çocuk sahibi olma, n (%)	9 (8,8)
Anne-babayla birlikte yaşama, n (%)	19 (18,6)
Pratisyen hekimlik süresi, n (%)	
<6 ay	76 (74,5)
≥ 6 ay	26 (25,5)
Uzmanlık eğitim süresi (ay), Ort \pm SS	30,0 \pm 15,5
Ortanca (en düşük-en yüksek)	26 (12-60)
Aylık nöbet sayısı, Ort \pm SS	8,0 \pm 2,9
Ortanca (en düşük-en yüksek)	8 (2-14)
Çalıştığı kurum, n (%)	
Üniversite hastanesi	31 (30,4)
Eğitim-araştırma hastanesi	71 (69,6)

Ort \pm SS: ortalama \pm standart sapma

Tablo 2. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin Minnesota iş doyum ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları

	MİDÖ	DT	D	KB
Ort \pm SS	34,4 \pm 13,5	32,9 \pm 12,5	15,8 \pm 6,4	10,7 \pm 7,8
Ortanca	36	34	15	11
(ÇDA)	(28-42)	(18-35)	(11-18)	(10-14)
En düşük-en yüksek	20-60	10-36	9-20	8-32

ÇDA: çeyrek değerler aralığı; D: duyarsızlaşma; DT: duygusal tükenme; KB: kişisel başarı; MİDÖ: Minnesota iş doyum ölçeği; Ort \pm SS: ortalama \pm standart sapma

Tartışma

Dünyanın her yerinde tıp fakültesine girmek, tıp eğitimini bitirip doktor olmak ve belirli bir dalda uzmanlaşmak çok zorlu bir süreçtir. Bu süreç sadece bir grup sınavı kazanmakla değil, kişinin yaşamını bu süreçte adanması sonucunda gerçekleşmektedir. Ayrıca çocuk hastalara verilen tıbbi hizmetin erişkinlerden bazı önemli farklılıkları vardır. Bunlar, tıbbi öykünün genellikle ebeveynlerden alınması; hekim ile aile - çocuk arasında güvene dayalı bir iletişim kurulması; sakin, hoşgörülü ve sabırlı bir tutum sergilenmesi; çocuğu ve ailesini dikkatle gözlemleyip sentez yapılmasıdır. Türkçe ve İngilizce tıp dizininde, genel olarak

Tablo 3. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin demografik ve mesleki özelliklerine göre Minnesota iş doyum ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları

	MİDÖ Ortanca (ÇDA)	DT Ortanca (ÇDA)	D Ortanca (ÇDA)	KB Ortanca (ÇDA)
Cinsiyet				
Kız	39 (26-46)	34 (20-30)	16 (12-18)	10 (9-22)
Erkek	34 (24-40)	32 (20-32)	15 (12-18)	11 (9-22)
p	0,890	0,696	0,974	0,972
Medeni Durum				
Evli	39 (32-45)	34 (14-35)	14 (10-18)	10 (8-28)
Bekar	35,5 (30-42)	34 (12-35)	16 (9-18)	9 (7-30)
p	0,826	0,969	0,285	0,502
Çocuk sahibi olma durumu				
Evet	37 (32-46)	35 (14-35)	14 (9-18)	11 (8-32)
Hayır	36 (30-44)	34 (18-35)	15 (10-18)	10 (9-31)
p	0,906	0,392	0,929	0,813
Anne-babayla birlikte yaşama				
Evet	40 (38-48)	35 (20-35)	18 (9-19)	11 (10-26)
Hayır	36 (28-46)	34 (20-35)	15 (10-18)	11 (10-24)
p	0,387	0,952	0,502	0,790
Pratisyen hekimlik süresi				
<6 ay	35 (30-44)	33 (22-34)	15 (9-17)	11 (9-24)
≥6 ay	38 (32-50)	35 (24-35)	17 (12-18)	10 (9-22)
p	0,222	0,776	0,751	0,870
Çalıştığı kurum				
Üniversite hastanesi	41 (32-50)	24 (18-28)	18 (16-19)	11 (9-26)
Eğitim-araştırma hastanesi	44 (32-48)	34 (28-30)	14 (12-16)	11 (9-28)
p	0,563	0,013	0,003	0,775

ÇDA: çeyrek değerler aralığı; D: duyarsızlaşma; DT: duygusal tükenme; KB: kişisel başarı; MİDÖ: Minnesota iş doyum ölçeği

Tablo 4. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin yaş, uzmanlık eğitim süresi ve aylık nöbet sayısı değişkenleri ile Minnesota iş doyum ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanları arasındaki korelasyon çözümlenmeleri

	MİDÖ	DT	D	KB
Yaş				
p	0,017	0,128	0,021	0,845
r	0,235	-0,152	-0,229	-0,020
Uzmanlık eğitim süresi				
p	0,155	0,232	0,008	0,304
r	0,142	-0,119	-0,262	0,103
Aylık nöbet sayısı				
p	0,327	0,239	0,009	0,316
r	-0,098	0,118	0,257	0,100q

D: duyarsızlaşma; DT: duygusal tükenme; KB: kişisel başarı; MİDÖ: Minnesota iş doyum ölçeği

uzmanlık öğrencilerinin ya da çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde görev yapan hekimlerin tükenmişlik ve iş doyumunu durumlarını irdeleyen bilimsel çalışmalar bulunmaktadır (9-12). Ancak sadece çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinin değerlendirildiği çok merkezli benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız, yapıldığı dönem içinde, İzmir'de çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında bir yıldan daha uzun süre eğitim gören tüm uzmanlık öğrencilerinin %90'undan fazlasını kapsamaktadır. Genel olarak bakıldığında, uzmanlık öğrencilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri yüksek, iş doyum düzeyleri düşük saptanmıştır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde duygusal tükenme, üniversite hastanelerinde duyarsızlaşma ön plandadır. Küçük yaş, düşük kıdem ve nöbet sayısının fazla olmasının tükenmişliği arttırdığı görülmektedir.

Tüm dünyadaki sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromuna ve iş doyumunda azalmaya rastlanmakta olup

bu durum bir meslek hastalığı olarak değerlendirilmektedir (2, 13-17). Duygusal tükenme, tükenmişliğin içsel bir boyutu olup bu durumu yaşayan birey hizmet verdiği kişilere yeteri kadar yararlı olamadığını düşünür. Bu kişi için her sabah işe gitmek bir endişe kaynağıdır. Duyarsızlaşmayı yaşayan birey, insancıl davranışlardan uzaklaşıp alaycı, küçümseyen, katı, duygusuz ve kayıtsız bir tutum sergiler. Bu kişiler hizmet ettikleri kişilerin sorunlarını çözmektense “kitaba göre” hareket etmeyi tercih ederler. İş ortamında katı, kıdeme dayalı ve bürokratik bir örgüt yapısının bulunması D’yi arttırmaktadır. Kişisel başarı hisleri düşük bireyler ise genel olarak kendilerini yetersiz hissederler. Harcadıkları çabaların bir işe yaramadığını ve işlerinde bir ilerleme kaydetmediklerini düşünürler (18, 19). İş doyumunda azalma, mesleki tükenmişlik, depresyon ve anksiyete ile ilişkilidir (9). Yapılan araştırmalarda henüz tıp fakültesinde öğrenciyken bile hekim adaylarının meslekleriyle ilgili olarak anksiyete yaşadıkları, son sınıf öğrencilerinde tükenmişliğin önemli bir sorun olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir (2, 20). Uzmanlık öğrencilerinde, pratisyen hekimlerde, cerrahi dallarda eğitim alan uzmanlık öğrencilerinde DT, D’nin yüksek, iş doyum ve KB duygusunun düşük olduğu gözlemlenmiştir (9, 13, 17). Sadece çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarını inceleyen çalışmaya Türkçe literatürde rastlanmamıştır. İngilizce literatürde bulunan az sayıdaki bilimsel araştırmada tükenmişliğin önemli bir sorun olduğu, yüksek iş yüküne karşılık mesleki başarının yetersizliği, sağlık sistemindeki olumsuzluklar ve hasta ailelerinin uygunsuz isteklerinin sıklığının bu durumu kolaylaştırdığı bildirilmektedir (11, 12, 19, 20). Çalışmamızda mesleki doyumda düşüklük, yüksek derecede duygusal tükenme, duyarsızlaşma saptanmış olup, kişilerin kendilerini başarısız hissettikleri görülmüştür. Eğitim, hizmet, kıdem ve yoğun iş yükü baskısı altında çalışmanın yanı sıra, tıp mesleğini yapmanın zorluğunun da bu olumsuz tabloya neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Mesleki tükenmişlik çeşitli bireysel ve sosyal etmenlerden etkilenmektedir. Yapılan çalışmalarda cinsiyet, yaş, meslekte geçirilen süre, kişinin aile yapısı ve sosyal destek durumunun tükenmişlik durumunu etkileyebileceği görülmüştür (16, 17). Ancak sağlık çalışanlarında beklenmedik sonuçlar saptanabilmektedir. Harran Üniversitesi’nde yapılan bir çalışmada çalışan hekimler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve meslekte geçirilen kıdem tükenmişlik ve iş doyum düzeyini etkilemediği bildirilmiştir (21). İstanbul’da her kademedeki hekimle yapılan bir çalışmada, kadınlarda D’nin, bekarlarda DT’nin yüksek olduğu ve yine bekarlarda iş doyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada uzmanlık öğrencilerinde tükenmişliğin pratisyen ve uzman doktorlardan daha yüksek düzeyde olduğu, iş doyumunun

ise uzmanlık öğrencileri ve pratisyenlerde uzmanlardan daha düşük olduğu görülmüştür (15). İzmir’de bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan ve tüm uzmanlık öğrencilerinin değerlendirildiği bir araştırmada ise kadınlarda ve çocuğu olmayanlarda D daha yüksek saptanmıştır (9). Malatya’da İl merkezi’nde çalışan hekimlerde yapılan bir araştırmada, iş doyumunu yaşam doyumunu etkileyen en önemli etken olarak belirlenmiş; kadınların, evlilerin ve öğretim üyelerinin yaşam doyum puanları daha yüksek bildirilmiştir (11). Fransa’da aynı hastanede görev yapan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerine 2010- 2012 yılları arasında 6 defa anket yapılmış, kıdem arttıkça tükenmişliğin arttığı bildirilmiştir (11). Yine Güney Amerika’da yapılan bir çalışmada en yüksek tükenmişliğin üçüncü yıl uzmanlık öğrencilerinde görüldüğü bildirilmiştir (12). Çalışmamızda cinsiyet, medeni durum, anne-babayla yaşama ve çocuk sahibi olmanın tükenmişliği ve iş doyumunu etkilemediği görülmüştür. Ancak Fransa ve Güney Amerika’daki yayınlardan farklı olarak çalışmamızda uzmanlık öğrencisinin yaşı ve kıdemi arttıkça iş doyumunun arttığı, D’nin ise azaldığı saptanmıştır. Ülkemizdeki eğitim kurumlarında uzmanlık eğitimine yüksek nöbet sayısı ile başlanması ve zamanla nöbet sayısının azalmasının bu sonuca neden olabileceğini düşünmekteyiz. Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim gören uzmanlık öğrencilerinde DT daha yüksek saptanırken, üniversite hastanelerinde eğitim görenlerde D’nin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin üniversite hastanelerine göre çok daha fazla sayıda hastaya hizmet vermesi, üniversite hastanelerinde ise kıdem farkının çok daha fazla hissedilmesi ile açıklanabilir.

İş yükünün fazla olması mesleki tükenmişliğin önemli bir nedenidir. Yüz yüze, uzun süreli ve çok sayıda etkileşim daha yüksek düzeyde tükenmişliğe yol açmaktadır (16, 17). Yüksek nöbet sayısının tükenmişliğe ve düşük iş doyumuna yol açtığı gösterilmiştir (9, 15, 21, 22). Çalışmamızda uzmanlık öğrencilerinin ortalama aylık nöbet sayıları sekiz olup haftada 78 saatlik bir çalışma süresine karşılık gelmektedir (iki hafta sonu ve altı hafta içi nöbeti; nöbet ertesi izin olmadan). Dizin ile uyumlu olarak, uzmanlık öğrencilerinin nöbet sayıları arttıkça, D düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

Uzmanlık öğrencilerinde mesleki kıdem arttıkça tükenmişliğin daha az görüldüğü ve iş doyumunun arttığı bildirilmektedir (9, 15). Çalışmamızda benzer şekilde uzmanlık öğrencisinin eğitimde geçirdiği süre arttıkça D’nin daha az görüldüğü saptanmıştır. Ancak pratisyenlikte geçirilen sürenin tükenmişliği ve iş doyumunu etkilemediği belirlenmiştir.

Bu çalışma ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik adı verilen meslek hastalığıyla ilgili önemli bilgilere ulaşılmıştır. Bu bilgilerin ışığında, uzmanlık öğrencisinin, haftalık çalışma saatinin düşürülmesi ve eğitilmiş yardımcı sağlık personeli sayısını artırarak hekimlik dışı iş yükünün azaltılması var olan tabloyu olumlu yönde etkileyebilir. Ayrıca yoğun hasta yükü altında çalışan eğitim ve araştırma hastanelerinde uzman hekim sayısının çoğaltılarak uzmanlık öğrencisinin hizmet yükünün hafifletilmesinin, kıdem farkının daha fazla hissedildiği üniversite hastanelerinde ise eğitimi-öğrenci ilişkisinin yeniden ele alınmasının tükenmişlik sendromunun azaltılmasında yarar sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır (29.06.2009; sayı: 89 / 3).

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – M.A.; Tasarım – M.A., A.Y., M.Ü.; Denetleme – M.A., A.Y., N.A.; Kaynaklar – İ.Y., A.B.A.; Malzemeler – İ.Y., A.B.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – A.Y., İ.Y.; Analiz ve/veya Yorum – M.A., A.Y., M.Ü.; Literatür Taraması – M.A., A.B.A.; Yazıyı Yazan – M.A.; Eleştirel İnceleme – A.B.A., N.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Ministry Health İzmir Tepecik Training and Research Hospital ((29.06.2009; no: 89 / 3).

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – M.A., Design – M.A., A.Y.; Supervision – M.A., A.Y., N.A.; Funding – İ.Y., A.B.A.; Materials – İ.Y., A.B.A., Data Collection and/or Processing – A.Y., İ.Y.; Analysis and/or Interpretation – M.A., A.Y., M.Ü.; Literature Review – M.A., A.B.A.; Writing – M.A.; Critical Review – A.B.A., N.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Civaner M, Sankaya Ö, Balcıoğlu H. Uzmanlık eğitiminde tıp etiği. *Anadolu Kardiyol Derg* 2009; 9: 132-8.
2. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özcan S, Güldal D. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları

- ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 1: 19-24.
3. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach burnout inventory*. 3rd ed. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
4. Çapri B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006; 12: 62-77.
5. Süloğlu A. Diyaliz merkezlerinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik sendromu. Süloğlu A. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, 2009 İstanbul.
6. Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1967.
7. Baycan AF. Analysis of several aspects of job satisfaction between different occupational groups; Masters Thesis. Bogaziçi University_Institute of Social Sciences; 1985.
8. Arslan Yurumezoglu H, Kocaman G. Pilot study for evidence-based nursing management: improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nurs Health Sci* 2012; 14: 221-8. [CrossRef]
9. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8: 217-41.
10. Franco ML, Nunez AR, Sanmartin MF, Alonso SM, Torres FM, Sanchez JMM. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. *Ann Pediatr (Barc)* 2005; 62: 248-51.
11. Pantaleoni JL, Augustine EM, Sourkes BM, Bachrach LK. Burnout in pediatric residents over a 2-year period: a longitudinal study. *Acad Pediatr* 2014; 14: 167-72. [CrossRef]
12. Martins AE, Davenport MC, Del Valle MP, et al. Impact of a brief intervention on the burnout levels of pediatric residents. *J Pediatr (Rio J)* 2011; 87: 493-8. [CrossRef]
13. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin yaşam doyumunu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001; 4: 113-8.
14. Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş, Öz H, Pekşen Y. Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyum düzeyleri. *Genel Tıp Derg* 2006; 16: 9-14.
15. Ashkar K, Romani M, Musharrafieh U, Chaaya M. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country. *Postgrad Med J* 2010; 86: 266-71. [CrossRef]
16. Felton JS. Burnout as a clinical entity: its importance in health care workers. *Occup Med (Lond)* 1998; 48: 237-50. [CrossRef]
17. Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *QJM* 2006; 99: 161-9. [CrossRef]
18. Ardiç K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: işle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2009; 32: 21-46.
19. Arı GS, Bal EÇ. Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi* 2008; 15: 131-48.
20. Güdük M, Erol Ş, Yağcıbulut Ö, Uğur Z, Özvarış ŞB, Aslan D. Ankara'da bir tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerde tükenmişlik sendromu. *Sted* 2005; 14: 169-73.
21. Kushnir T, Cohen AH. Positive and negative work characteristics associated with burnout among primary care pediatricians. *Pediatr Int* 2008; 50: 546-51. [CrossRef]
22. Kushnir T, Cohen AH. Job structure and burnout among primary care pediatricians. *Work* 2006; 27: 67-74.