

Kayseri ilinde aile sağlığı birimi çalışanlarında memnuniyet ve tükenmişlik düzeyi

Satisfaction and exhaustion level of family health unit employees in Kayseri province

Emel Güden¹, Selma Durmuş Sarıkahya¹, Ali Ramazan Benli¹,
Ahmet Ceylan¹, Beyhan Soysal Elçin¹

¹) Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü, Kayseri

Özet

Amaç: Kayseri ilinde birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda etkin görev alan aile sağlığı çalışanlarının tükenmişlik düzeyini ve bu duruma etki eden faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini 2019 yılı Kayseri il genelinde aile sağlığı merkezlerinde görev yapan toplam 420 aile sağlığı çalışanı oluşturmuştur. Araştırmada Maslach tükenmişlik ölçeği ve 26 adet demografik genel durum soruları içeren bir anket formu kullanılmıştır. Ankete cevap verme oranı %77,4'dür.

Bulgular: Aile sağlığı elemanlarının %96,6'sı kadın olup meslekte çalışma yıl ortalamaları 15,5 yıldır ve %78,8'i mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmiştir. Aile hekimliği sisteminde çalışma yılı ortalaması 6,7 yıldır. Aile hekimliği sistemini kendine yakın bulanların oranı %59,1'dir. Elemanların %90,8'i halkın güncel iletişim ve ikamet bilgilerine ulaşamamaktan, % 81,8'i iş tanımının net olmamasından, %79,4'ü geleceğe yönelik belirsizlikten dolayı mutsuz olduğunu belirtmiştir. Kayseri'de görev yapan aile sağlığı elemanları arasında mesleğini istemeden seçenler, 20-29 yaş arasında olanlar, il merkezinde çalışanlar, fazla mesai yapanlar, bekârlar, aile hekimliği sisteminden memnun olmayanlar ve genel sağlık sisteminden memnun olmayanlarda tükenmişlik seviyeleri daha yüksektir. Cinsiyet, meslek, gelir durumu, eğitim düzeyi gibi değişkenler ile tükenmişlik arasında istatistiksel ilişkili bulunmamıştır.

Sonuç: Kayseri de aile sağlığı çalışanları arasında orta düzeyde duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı tükenmişlik bulguları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, tükenmişlik, memnuniyet

Summary

Objective: To determine the level of exhaustion and influencing factors of family health employees who actively provide primary care services in the province of Kayseri.

Methods: This research aimed to investigate 420 family health employees who are employed at family health centers in the province of Kayseri in the year 2019. The Maslach Burnout Inventory and a questionnaire consisting of 26 questions inquiring demographic and general information has been used. The response percentage to the questionnaires was 77.4%.

Results: The majority of the respondents (96.6%) were females and they had been in the profession for an average of 15.59 ±7.2 years. Of all respondents, 78.8% stated that they had chosen their profession willingly. The average working period in the family health system was 6.7 ± 2.9 years and 59.1% stated their working position as relevant. Employees mostly (90.8%) stated to be unhappy due to missing valid address and phone information of patients in and 81.8% expressed dissatisfaction because of an unclear job description, while 79.4% was concerned about their future. Family health employees who are employed in Kayseri and who didn't choose their profession willingly, those between the ages of 20-29, who work in the provincial center, work overtime, are unmarried and who are not happy with the family health system showed significant differences regarding exhaustion whereas factors such as sex, profession, level of income and level of education did not lead to statistically significant differences.

Conclusion: We found intermediate levels of exhaustion among family health employees in Kayseri concerning emotional exhaustion, desensitisation and personal accomplishment.

Key words: Family practice, burnout, primary care, personal satisfaction

Giriş

Tükenmişlik sendromu, bireyin işyerinde karşılaşılan zorluklara karşı geliştirdiği duygusal negatif reaksiyonlardır.^[1] Sürekli güçlü strese maruz kalmaktan kaynaklanan düşük öz saygı veya öz yeterlilik duyguları ile birleşen duygusal, fiziksel ve zihinsel tükenmişlik olarak da tanımlanabilir.^[2]

“Tükenmişliğe neden olan stres kaynaklarını diğerlerinden ayıran temel unsur, bireyin çalışma ortamındaki etkileşimlerinin bir sonucu olmasıdır.”^[3] Tükenmişlik içerisinde olan bireyler, mesleğin ve işin gerekliliklerini yerine getiremez olur. Tükenmişlik, bireyler kadar sistemler üzerinde de olumsuz sonuçlar yaratan bir durumdur. Özellikle yöneticilerin, çalışanların yaşadığı tükenmişliği fark etmesi ve ortadan kaldırması için gerekli olan uygulama ve düzenlemeleri gerçekleştirebilmeleri, konuya ve konunun önemine ilişkin algı ve bilgi düzeylerine bağlıdır.

Sağlık çalışanları da sağlık sisteminin vazgeçilmez uygulayıcısıdır. Sağlık sistemindeki değişim, yönetim, maddi olanaklar, alt yapı sorunları, değerli görülme taleplerinin karşılanmaması, fiziki yorucu işte çalışma ve kötü prognozlu hastalar ile çalışanlarda tükenmişliğin daha da fazla olduğu söylenebilir.^[4] 2010 yılı sonu itibarıyla ülkemizde birinci basamak sağlık sisteminde köklü bir değişiklik süreci tamamlanmış ve birinci basamakta çalışan hekimlerin görevleri ve çalışma koşulları yeniden tanımlanmıştır.

Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'ne göre aile hekimleri “kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini, kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda sunan; gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti yapan” hekimler olarak tanımlanmaktadır. Aile Hekimliği Uygulamasında aile sağlığı çalışanı (ASÇ); aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli çalıştırılan veya

Bakanlıkça görevlendirilen, hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) olarak tanımlanmıştır.^[5]

Aile hekimliği modeliyle birinci basamak sağlık hizmetlerinin niteliğinde ve sunulmuş biçimlerinde önemli değişiklikler ortaya çıkmıştır. Bu model aile sağlığı elemanlarının çalışma yaşamını da etkilemiştir.^[6] Literatürde sağlık alanında tükenmişlik konusunda çoğunlukla hastane, acil servis, yoğun bakım gibi alanlarda ve hekim, hemşire gibi sağlık çalışanları ile ilgili araştırmalar ile karşılaşılmaktadır. İlimizde de daha önce aile hekimlerine yönelik tükenmişlik araştırması yapılmış ancak aile sağlığı çalışanlarına yönelik tükenmişlik veya memnuniyet çalışması yapılmadığı görülmüştür.^[5]

Bu çalışma ilimizde sağlık hizmetlerinde kalite ve memnuniyeti artırmanın en temel basamağı olan, birinci basamak sağlık alanında ilimizde aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile sağlığı elemanlarının aile hekimliği sistemindeki tükenmişlik düzeyini ve buna etki eden faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Haziran-Temmuz 2019 tarihleri arasında Kayseri il genelinde (kır-kent) Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), Aile Sağlığı Çalışanı (ASÇ) olarak görev yapan toplam 420 personelin tamamına, araştırmacı tarafından hazırlanan anketlerin posta yolu ile gönderilmesi ile uygulanmıştır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamıştır. İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonundan ve Erciyes Üniversitesi Sosyal Beşeri Bilimler Etik Kurulundan izin alınarak yapılan bu çalışmaya toplam 325 ASÇ katılmış ve kurumsal posta kanalı ile anket sonuçlarını tarafımıza ulaştırılmıştır.

Araştırmada hiçbir ASÇ kapsam dışı bırakılmamış olup, ankete katılmayı reddedenler iş yoğunluğunu mazeret göstermiştir. Anket cevap-

lama oranı %77,4 dır. Çalışma öncesi araştırmaya katılanlardan araştırmacı tarafından hazırlanmış bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalanmıştır. Araştırmada kullanılan ankette demografik veriler ve genel çalışma ortamına yönelik sorulardan oluşan 26 soru ve 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği yer almıştır.

Duygusal tükenmişlik (DT), duyarsızlaşma (DY) ve kişisel başarı (KB) puanlarının normal dağılıma uygun olup olmadığını değerlendirmek amacı ile Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve normal dağılıma uygun olmadığı belirlenmiştir. Araştırmada non-parametrik test tekniklerinden Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis kullanılmıştır.

Ölçek iç güvenilirlik analizi Cronbach's Alpha değeri, ölçek genelinde 0,79 bulunmuş olup duygusal tükenme için 0,88, duyarsızlaşma için 0,78, kişisel başarı için 0,73 olarak ölçülmüştür. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 15 programı kapsamında değerlendirilmiş olup, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Anketlerimize cevap veren 325 aile sağlığı çalışanlarının %96,6'sı kadın olup, grubun yaş ortalaması $37,1 \pm 6,4$ (min: 20-max: 51) yıldır ve 20-29 yaş aralığında bulunanların diğer yaş gruplarına göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3). Araştırma grubunun %88,9'u evlidir ve bekârların duyarsızlaşma puan ortalamaları yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 3). Araştırma grubunun % 73,5'i ebe, %21,8'i hemşirelerden oluşmaktadır.

ASÇ olarak Acil Tıp Teknisyenleri (%2,5) ve Sağlık Memurları (%2,2) da görev yapmaktadır. Çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. ASÇ'lerin ortalama çocuk sayısı 1,7 olup %47,7'sinin iki adet çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Çalışmamızda cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sayısı ve gelir düzeyi

gibi faktörlerin tükenmişlik düzeyi açısından fark oluşturmadığı görülmüştür ($p>0,05$ Tablo 3).

Örneklemin %80,6'ında herhangi bir sağlık sorununun olmadığı görülmüştür. En fazla görül-

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı (n=325)

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	11	3,4
Kadın	314	96,6
Toplam	325	100
Yaş		
20-29	50	15,4
30-39	140	43,1
40-49	130	40
50-↑	5	1,5
Toplam	325	100
Medeni Durum		
Evli	289	88,9
Bekâr	22	6,8
Boşanmış/Eşi Ölmüş	14	4,3
Toplam	325	100
Eğitim Durumu		
Meslek Lisesi	48	14,8
Ön Lisans	97	29,8
Lisans	174	53,5
Yük. Lisans	6	1,8
Toplam	325	100
Meslek		
Hemşire	71	21,8
Ebe	239	73,5
ATT	8	2,5
Sağlık Memuru	7	2,2
Toplam	325	100
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu		
İsteyerek Seçtim	256	78,8
İsteyerek Seçmedim	69	21,2
Toplam	325	100

en kronik hastalık %4 ile hipertansiyon olup, %3,1'inin birden fazla kronik hastalığı bulunduğu belirtilmiştir. Çalışanların %89,2'si aile sağlığı çalışanı olmadan önce de sağlık personeli olarak görev yaptığını belirtmiş, bu kişilerin %86' sının kamuda, %14' ünün özel sektörde daha önce istihdam edildiği belirlenmiştir.

Katılımcıların ortalama meslekte çalışma yılı $15,59 \pm 7,2$ ' dir (min:1, max:32). Araştırma grubunun %78,8'i mesleğini isteyerek seçtiğini belirtirken, istemeyerek seçenlerde duygusal tükenme ortalaması yüksekken, kişisel başarı ortalaması da yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3). Mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin oranı %16,6' dır. Mesleğini değiştirmeyi düşünenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Katılımcıların aile hekimliği sisteminde çalışma yıllarına bakıldığında zaman ortalama $6,7 \pm 2,9$ (min:1, max:12) yıl çalışıldığı görülmüştür. Araştırma grubunun %20,9'u aile hekimliği sistemi başladığından itibaren aile hekimliği sisteminde yer almaktadır. Aile hekimliği sisteminin çalışma şeklini kendisine uygun bulma oranı %59,1'dir. Bu sistemi kendisine uygun görmeyenlerin duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Aile sağlığı elemanlarının tükenmişlik puan dağılımları

	Ortalama \pm Standart Sapma	Referans Aralığı
Duygusal Tükenme	$23,5 \pm 5,7$	20-21 Düşük 22-25 Orta ≥ 26 Yüksek
Duyarsızlaşma	$10,2 \pm 2,8$	0-9 Düşük 10-12 Orta ≥ 13 Yüksek
Kişisel Başarı	$5,1 \pm 2,2$	0-7 Düşük 5-6 Orta ≤ 4 Yüksek

Aile hekimliği sisteminde en fazla karşılaşılan sorun %90,8 oranı ile sisteme kayıtlı ailelerin değişen iletişim bilgilerini güncellemeleri ve konuya yönelik bilgi vermemeleri yer almaktadır. Aile sağlığı çalışanı olarak görev yapıyor olmanın, kişisel mesleki beklentilerini karşılamasına yönelik, grubun %46,2'si hayır cevabı verirken, %27,7' si evet cevabı vermiştir.

Çalışanlar arasında isminin aile sağlığı çalışanı olarak anılmasını istemeyenlerin oranı %65,8'dir. Genel sağlık sisteminden memnun olma oranı %72,3'dür. Aile hekimliği sisteminde ASÇ olmakta memnun olmadığını belirtenler ile genel olarak sağlık sisteminden memnun olma konusunda kararsız olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Geleceğe yönelik belirsizlikten rahatsızlık duyduğunu belirtenlerin oranı %79,4'dür. Ayrıca görev tanımına yönelik belirsiz konuların olmasından rahatsızlık duyanların oranı %81,8'dir (Tablo 4).

Aile sağlığı merkezinin bulunduğu yerleşim yeri açısından değerlendirildiğinde ise katılımcıların %74,8'i merkezde, %25,2' sinin de ilçe ve kasabalarda görev yaptığı görülmüştür. Merkezde çalışan ASÇ'lerin duyarsızlaşma ortalaması kırsal kesimde çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3).

Buldukları sağlık merkezinin mülkiyet durumu değerlendirilmiş olup %93,5'inin Sağlık Bakanlığına ait binalarda, %6,5'inin de özel binalarda görev yaptıklarını belirtmiştir. Fiziki şartlar açısından %61,2'si çalışma şartlarının yeterli olduğunu belirtmiş, %28'i ise kısmen yeterli bulunduğunu belirtmiştir. Fiziki şartların yetersiz olduğunu belirtenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ortalamaları, kısmen yeterli ve yeterli bulunanlara oranla daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Aylık gelir durumu bakımından araştırma gru-

bunun %78,8'inin 3000-3999 TL, %11,1'inin 2999 TL ve altında, %10,2'sinin ise 4000 TL ve üzeri kazançları olduğu görülmüştür. Gelir düzeyine göre; %64,6'sı kısmen yeterli, %23,7'si yetersiz, %11,7'si ise yeterli düzeyde geliri olduğunu beyan etmiştir (**Tablo 3**). Grubun %60,3'ü performansa dayalı bir sistemden çalışmaktan dolayı mutsuzdur (**Tablo 4**).

Çalışanların %81,8'i fazla mesai yapmadığını belirtirken fazla mesai yapanların duygusal tükenmesi yüksek, kişisel başarı düzeyleri ise düşük bulunmuştur ($p<0,05$) (**Tablo 3**). Araştırma grubunun %82,2'si iş yükünün arttığını, %74,82'i ise artan stres faktörlerini işaret etmektedir. Hem stres hem de iş yükü artışı nedeni ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma oranlarının arttığı görülmüştür ($p<0,05$) (**Tablo 3**).

Bununla birlikte çalışmakta olduğu aile hekimden destek aldığını belirten çalışan oranı %63,4'dür. Aile hekimi ile bir ekip olarak çalıştığını belirtenlerin oranı % 75,1'dir (**Tablo 4**). Aile hekiminden destek aldığını belirtenlerin duygusal tükenme oranı diğerlerine göre daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç

Araştırma sonuçlarımıza göre Kayseri İlinde görev yapan aile sağlığı elemanlarının duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı konularında orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir. Tükenmişlik değerlendirmesi için belli bir kesme noktası kullanılmamakla birlikte, üst değerlerin duygusal tükenme için 36, duyarsızlaşma için 18 ve kişisel başarı hissi için 32 olduğu dikkate alınarak karşılaştırma yapılmaktadır.

Araştırmaya katılım sağlayan çalışanların almış oldukları ortalama duygusal tükenmişlik puanını 23,5 duyarsızlaşma puanı 10 ve kişisel başarı puanı 5 olarak hesaplanmıştır. Keçiören toplum sağlığı merkezi sağlık çalışanlarında DT puanı 15, DY puanı 4, KB puanı 11 bildirilmiştir.^[7] Sivas'ta

görev yapan sağlık çalışanlarında DT puanı 22,5, DY puanı 12,5, KB puanı 20,0 bulunmuştur.^[8] Sakarya il ve ilçelerinde çalışan aile sağlığı çalışanlarında ASÇ'lerin ciddi bir duygusal tükenmişlik içinde olmadığı, kendilerini başarılı algıladığı ve duyarsızlaşmalarının da az olduğu görülmektedir.^[9]

Çalışmamızda cinsiyet, eğitim durumu, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı ve gelir düzeyi gibi faktörlerin tükenmişlik düzeyi açısından fark oluşturmadığı görülmüştür. Bir grup asistan ile yapılan çalışmada da cinsiyet ve çocuk sahibi olmanın tükenmişlik üzerine etkisi bulunmamıştır.^[10]

Ankara Üniversite Hastanesi'nde hemşire ve hekimlerle yapılan bir çalışmada da cinsiyet açısından fark görülmediği belirtilmiştir.^[11] Ankara da birinci basamakta görev yapan sağlık çalışan kadınlarda erkeklere göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı görülmüştür. Aynı çalışmada yaş faktörüne bağlı kişisel başarı puanları arasında fark bulunmuş olup bizim çalışmamızda duyarsızlaşma puanları arasında fark bulunmuştur.^[7]

Kırklareli ve Ankara'da hastanelerde yapılan bir çalışmada doktor, hemşire, ebe ve sağlık memurlarında Maslach Tükenmişlik Envanteri alt puanlarının ortalaması ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.^[12-13] Çalışmamızda sağlık memurlarında duygusal tükenme daha fazla görülmekte olup sayısal olarak çok az bir grup olması sebebi ile istatistiki sonuçları etkilediği tahmin edilmektedir.

Araştırmamızda 20-29 yaş aralığında bulunanların, bekârların, diğer gruplara göre daha fazla duyarsızlaşma yaşadığı görülmüştür. 20-29 yaş aralığındakilerin %54,5'inin bekâr olduğu ve bu faktörün aynı kişilerde tükenmişlik değerleri gösterdiği tahmin edilmektedir. 2013 yılında Kayseri'de aile hekimlerine yönelik olarak yapılan benzer bir çalışma sonuçlarına göre 40-49 yaş grubundaki aile hekimlerinin genel tükenme puanları diğerlerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.^[5]

Tablo 3. Çalışmaya katılan Aile Sağlığı Elemanlarının tükenmişlik puanlarının sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı

	N	Duygusal Tükenmişlik		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
		SS	SO	SS	SO	SS	SO
Cinsiyet *u							
Kadın	314	163,9	51482	161,2	50624	163,1	51223
Erkek	11	135,6	1492	213,7	2351	159,2	1752
U		U=1426,5	P= 0,325	U=1169	P=0,065	U=1686	P=0,892
Mesleği İsteyerek seçme*u							
Evet	256	155,4	39780,5	161,5	41344	157,2	40241,5
Hayır	69	191,2	13194,5	168,6	11631	184,5	12733,5
U		U=6884,5	P=0,004	U=8448	P=0,574	U=7345,5 Sig:0,030	p<0,05
ASM nin yeri *u							
Merkez	243	164,8	40053	170,9	41521	165	40097
Kırsal	82	157,6	12921	139,7	11454	157	12878
U		U=9518,5	P=0,545	U=8051	P=0,008	U=9475	P=0,503
Fazla Mesai Yapma Durumu *u							
Evet	59	185	10917	181,4	10704,5	138,4	8167,5
Hayır	266	158	42058	158,9	42270,5	168,4	44807,5
U		U=6547	P=0,046	U=6759,5	P=0,092	U=6397,5	P=0,025
ASE öncesi görev yapma durumu *u							
Hayır	35	167,6	5867	163,4	5720,5	176,5	6178,5
Evet	290	162,4	47108	162,9	47254,5	161,4	46796,5
U		U=4613	P=0,757	U=4601,5	P=0,361	U=5059,5	P=0,976
Yaş Grupları **k							
		Mean	H	Mean	H	Mean	H
20-29	50	152,08	0,801	197,2	0,03	159,4	0,54
30-39	140	166,4		157,4		167,4	
40-49	130	162,9		155,3		157,8	
50-59	5	178,2		179,3		211,3	
P		P>0,05		P<0,05		P>0,05	
Medeni Durum **k							
Evli	289	159,77163	0,05	157,882353	0,01	163,0795848	0,38
Bekar	22	167,68182		205,477273		145,25	
Diğer	14	222,28571		201,892857		189,25	
P		P=0,05		P<0,05		P>0,05	

Devamı sayfa 116'da:>>>

Tablo 3. Çalışmaya katılan Aile Sağlığı Elemanlarının tükenmişlik puanlarının sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı

	N	Duygusal Tükenmişlik		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
		SS	SO	SS	SO	SS	SO
ASE Olarak Sistemden Memnun musunuz? **k							
Memnunum	172	120,49128	0,000	137,438953	0	162,9476744	0,991
Kararsızım	127	200,68504		184,125984		162,5944882	
Memnun Değilim	26	260,13462		228,903846		165,3269231	
P		P<0,05		P<0,05		P>0,05	
Genel Olarak Sağlık Sisteminden Memnun musunuz? **k							
Evet	235	142,36	0,000	161,75		150,73	0,217
Hayır	45	209,66		149,53		192,56	
Kararsızım	45	224,14		182,98	0,01	197,52	
P		P<0,05		P<0,05		P<0,05	
Gelir Düzeyi **k							
2999 ve altı	36	186,10	0,171	190,00	0,088	181,30	0,425
3000-3999	256	162,20		162,00		161,50	
4000 ve üzeri	33	144,20		141,50		154,80	
P		P>0,05		P>0,05		P>0,05	
Meslek **k							
Hemşire	71	142,30	0,000	148,20	0,253	172,80	0,148
Ebe	239	171,90		166,30		162,70	
ATT	8	49,40		144,00		108,40	
Sağlık Memuru	7	196,00		223,00		137,00	
P		P<0,05		P>0,05		P>0,05	
Eğitim Durumu**k							
Meslek Lisesi	48	151,8	0,277	151,90	0,317	182,60	0,371
Ön Lisans	97	177,6		161,10		165,00	
Lisans	174	157,4		164,90		157,00	
Lisans Üstü	6	184,6		225,80		143,90	
P							

* Mann Whitney U (SS: Standart Sapma SO: Standart Ortalama) **k : Kruskal Wallis

Ankara’da sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada da yaş grupları arasında duygusal tükenmişlik düzeyleri arasında farklılık bulunmuş olup, duyarsızlaşma puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır. Bu bulguların çalışmamızdan farklı olduğu görülmüştür.^[13] Ankara birinci basamak sağlık çalışanlarında medeni durumun tükenmişlik puan ortalamaları arasında fark bulunamamıştır.^[7]

Yakut’un çalışmasında hastane çalışanlarının eğitim durumları, çocuk sahibi olma ve sayısı açısından tükenmişlik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamızda tükenmişlik puan ortalamasının nispeten yüksek olduğu grup lisansüstü eğitim alanlardan oluşmaktadır.^[13]

Mesleğini isteyerek seçmeyenlerin, fazla mesai yapanların hem duygusal tükenme hem kişisel başarı tükenmişlik düzeyleri diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Aile hekimliği sisteminde ASÇ olmaktan memnun olmadığını belirtenler ile genel olarak sağlık sisteminden memnun olma konusunda kararsız olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde yüksektir. Dokuz Eylül Üniversitesi’nde

Tablo 4. Araştırma Grubunun Meslek Tanımı ve Faaliyetlerine Yönelik Düşünceleri

Aile Sağlığı Merkezi Çalışmaları	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
İsmimin aile sağlığı elemanı olarak anılmasından rahatsızım	214	65,8	111	34,2
Performansa dayalı sistem içerisinde çalışmaktan rahatsızım	196	60,3	129	39,7
Geleceğe yönelik belirsizlik beni rahatsız ediyor	258	79,4	67	20,6
Eğitim de bir standartizasyonun olmamasından rahatsızım	200	61,5	125	38,5
Çalışma ortamında kişisel gelişme ve yükselme fırsatının olmaması beni rahatsız ediyor	212	65,2	113	34,8
Yaptığımız işi hemşire ve ebe dışında da başka mesleklerin de yapabileceğinin düşünülmesi beni rahatsız ediyor	235	72,3	90	27,7
Hasta muayenesi dışında hemen her iş bize yükleniyor	240	73,8	85	26,2
Yönetmelikte görevlerimiz net değil	266	81,8	59	18,2
Ailelerin değişen iletişim bilgilerini haber vermemeleri sonucu sorun yaşıyoruz	308	90,8	17	5,2
Aile hekimi ve hemşire bir ekip olarak çalışmıyoruz	81	24,9	244	75,1
Harcamaların hekim insiyatifinde olmasından kaynaklanan sıkıntılarımız var	146	44,9	175	55,1
Özlük haklarımız hekime bağlı, doktorun izni olmadan yıllık izin kullanamıyorum	93	28,6	232	71,4
Tedavi ağırlıklı, muayenehane hemşiresi konumunda çalışmak beni rahatsız ediyor	67	20,4	258	79,4
Hekime verilen eğitimler bizlere de verilsin	71	21,8	254	78,2
Bizlere verilen eğitimler (gebe- bebek izlem, aşı, soğuk zincir vd) hekimlere de verilsin.	199	61,2	126	38,8

hemşireler ile yapılan çalışmada ve karşılaştırmış oldukları çalışma sonuçlarında; genç yaşta olanların, deneyimsiz olanların, bekârların, mesleğini isteyerek seçmeyenler ve sağlık sisteminden memnun olmayanların, tükenmişlik yönünden riskli gruplar olduğu görülmüş olup, bizim çalışma sonuçlarımızla da benzerlik göstermektedir.^[14]

Bir başka çalışmada tükenmişliğin gençlerde daha fazla görülmesinin sebebi, gençlerin işle ilgili sorunlarla başa çıkmak için bazı özellikleri henüz kazanmamış olmaları ya da mesleğe bağlanmanın henüz olgunlaşmaması ile açıklanmıştır. Yaş artışı ile birlikte kendilerini daha başarılı gördükleri ve yaş ile birlikte mesleki deneyim ve olgunluğun da artacağı düşünüldüğünde, bu durumun beklenen bir sonuç olarak karşılanabildiğinin üzerinde durulmuştur.^[15]

Çalışmamızda gelir düzeyi farklılıklarının tükenmişlik puan ortalamaları üzerinde fark yaratmadığı görülmüştür. Ancak 2999 TL ve altında gelir düzeyi olanların anlamlı olmasa da tükenmişlik puan ortalaması diğerlerinden daha yüksektir. Bahar'ın hastane çalışanlarına yönelik yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre çalışanların çalışma süresi, aylık kazanç durumu gibi değişkenler ile tükenmişliğin hiçbir boyutunda ilişki gösterilememiştir.

Ankara'da hastane çalışanlarında yapılan çalışmada da aylık gelir durumları ile duygusal tükenmişlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamış olup, her iki çalışma da çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.^[16-13] Gelir düzeyinin tükenmişlik alt başlıklarında etkisi olacağı ön görülmüş olmasına rağmen birçok çalışmada etkisi olmadığı görülmüştür.

Araştırma grubu içerisinde il merkezi ASM'lerde görev yapanların daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadıkları görülmüştür. 2011 yılında okul idarecileri ile yapılan bir çalışmada kırsal alan-

da görev yapan okul yöneticilerinin kent merkezinde görev yapan okul yöneticilerine göre, tükenmişlik düzeylerinin az olduğu tespit edilmiştir.^[17] Literatürde sağlık çalışanlarına yönelik kırsal kentsel faktörlerin tükenmişlik boyutu üzerine araştırmaya rastlanılmamıştır. Kentsel alanda görev yapanların hasta sayısı, izlem sayısı, sağlık otoritelerinin etkisi ve mesafesi, fiziki alt yapı durumu tükenmişlik düzeyine katkı sağlayacağı tahmin edilmekte olup, ayrı bir çalışma konusu olarak değerlendirilebilir.

Araştırma grubunun çalışma hayatına yönelik yaşanan sorunlar ve rahatsızlık duyulan başlıklardan en fazla işaret ettikleri maddeler arasında aile hekimliğine kayıtlı ailelerin değişen iletişim bilgilerine ulaşılamaması, yönetmelikte görevlerinin net olmaması, geleceğe yönelik belirsizlik hissetmek ilk üçte yer alırken, Aile Sağlığı Elemanı olarak anılmaktan rahatsızlık duyanların %65,8 olduğu görülmektedir.

Resmi gazetede 15.11.2018 tarihli 7151 sayılı Kanunun 26ncı maddesiyle bu fıkralarda yer alan "aile sağlığı elemanları" ibareleri "aile sağlığı çalışanları" şeklinde değiştirilmiştir. Araştırma yapıldığı tarih aralığında isim değişikliği konusunda bilgi eksikliği olanların bu maddeyi işaretlediği tahmin edilmektedir.^[18]

Araştırmamızda tükenmişlik alt boyutlarından alınan puanlar, Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde bir grup akademisyen ile yapılan çalışma sonuçları ile de benzerlik göstermektedir.^[19] Her iki çalışmada da araştırma grubunun duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından orta düzeyde tükenmişlik yaşadıkları, ancak kişisel başarı puanının beklenilenden düşük olduğu görülmüştür. Literatüre göre "Kişisel başarının düşük olması, diğer bir deyişle kişisel başarı alt boyutunda yaşanan tükenmişliğin yüksek olması, kişilerin kendilerini yetersiz ve başarısız buldukları"

rının, kendilerini olumsuz değerlendirme eğiliminde olduklarının göstergesidir” denmektedir.^[19] Kişisel başarı düzeyinin düşük olmasının nedenleri arasında personelin kişisel gelişim konusunda yetersizliği ve gelişimlerinin kendilerini tatmin edememesi, çalışılan şehrin sosyo-kültürel yapısı ve sektör içerisinde rekabet ortamının olmaması gösterilmektedir.^[19]

Kişisel başarı düzeyini artırabilmek için hizmet içi eğitimlerin artırılması ve personelin katılımının sağlanması tavsiye edilmektedir. “Sosyal destek kullanan, planlı çalışan, stresle baş etme konusunda kendini geliştiren, pozitif yeniden yorumlama yapabilen kişilerde kişisel başarı hissinin arttığı görülmüştür.” Çalışmamızda katılımcıların kişisel gelişimleri, ortamın sosyo-kültürel yapısı ve rekabet ortamı hakkındaki görüşleri sorgulanmamıştır. Buna rağmen, işle ilgili olumsuz düşünceleri ve kaygılarının KB puanını etkilediğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda genç yaşlarda olma, mesleğini istemeyerek seçme, mesleğini değiştirmeyi düşünme, aile hekimliği sistemini kendi kişiliğine uygun bulmama, il merkezinde görev yapma, aile hekimliği merkezlerindeki fiziki koşulların yetersizliği ve fazla mesai yapma faktörleri aile sağlığı çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini anlamlı olarak etkilemektedir.

İş yoğunluğuna ve il merkezlerinde görev yapanların nüfus yapısına göre personel ve program planlaması yapılması, mesleğe yönelik eğitim programlarının artırılması yolu ile mesleki bağlılığın sağlanması, meslek seçimi ve aile hekimliği sistemine giriş öncesi uyum eğitimi alınması, fiziki çalışma şartlarının mesleğin gereğini yerine getirecek özelliklerde olması, aile sağlığı çalışanlarının sosyal ve kişisel gelişimlerini artıracak etkinliklerde bulunması aile sağlığı çalışanlarının çalışma hayatına olumlu katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

Kaynaklar

1. Italia S, Favara-Scacco C, Di Cataldo A, Russo G. Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology* 2008;17(7):676-80.
2. Arslan C, Yıkılmaz M. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve yaşam doyumunun, stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2016;47:121-36.
3. Sağlam Arı G, Çına Bal E. Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi* 2008;15(1):131-48.
4. Akbolat M, Işık O. The levels of burnout of health employees: Sample of a public hospital. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2008; 11(2): 229-54.
5. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak Ü.I. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2014;18(3):122-33.
6. Güven B, Dörtbudak Z. The model of family medicine with regard to family healthcare personnel. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15 (3): 154-60
7. Kaya M, Üner S, Karanfil E, Uluoyol R, Yüksel F, Yüksel M. Birinci basamak sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007; 6(5):357-63.
8. Kılıç T, Ak H. Comparison between level of burnout syndrome on public and private hospital staff GÜSBSD 2017;6(1):72 -9
9. Tok Ş, Şerik B, Ekerbiçer H. Ç. ve ark. Sakarya’da aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile sağlığı elemanlarında tükenmişlik düzeyi ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi* 2017;7(1):39-46.
10. Turgut N, Karacalar S, Polat C, ve ark. Uzmanlık eğitimindeki doktorlarda tükenmişlik sendromu. *Türk J Anaesthesiol Reanim* 2016;44:258-64
11. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven H.D. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997; 5(2): 71-7
12. Şahin D, Turan F, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Noropsikiatri Arşivi* 2008;45(4):116-21.
13. Yakut H.İ, Kapısız S.G, Durutuna S, Evran A. Burnout in the field of health working sector. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology* 2013;10(38): 1564-71.
14. Günüşen N.P, Üstün B. Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010;3(1):40-51
15. Dolunay AB. Keçiören ilçesi “Genel liseler ve teknik-ticaret-meslek liselerinde görevli öğretmenlerde tükenmişlik durumu” Araştırması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002; 55(2): 51-62.
16. Bahar, E. Tükenmişlik sendromu, otel işletmelerinde ön büro çalışanlarında bir uygulama. [Yüksek Lisans Tezi]. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi;
17. Kocabaş İ. Düztaş M. Kırsal alan ve kent merkezinde çalışan okul yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri. *e-Journal of New World Sciences Academy* 1C0316 2011;6(1): 569-88
18. Aile Hekimliği Kanunu 15/11/2018 Tarih 7151 Sayı lütfen kaynağınızı belirtiniz, internet adresi ve ulaşım tarihi gereklidir.
19. Ardıç K. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008; 10(2): 69-96
20. Çelebi İ. Çanakkale 112 Acil sağlık hizmetleri istasyonlarında görev yapan sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumu ve bu durumun tükenmişlik sendromu üzerine etkisi. *Hastane Öncesi Dergisi* 2016;1(2):1-13.
21. Aydın S, Cansu Ç, Kanat A, Kılıç D, Özkan ND, Danışman: Alpaslan G. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde çalışan doktorların demografik ve kişilik özelliklerinin, stresle başa çıkma yöntemlerinin, örgütsel bağlılık ve iş doyumu düzeylerinin tükenmişlikle ilişkisi. 16. Öğrenci Sempozyumu Çalışma Grubu Sunumları. 14-16 Mayıs 2014. Ankara

Geliş tarihi: 09/09/2019

Kabul tarihi: 14/05/2020

Yayın tarihi: 15/06/2020

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Emel Güden

e-posta: oktormehel@gmail.com