

ORJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2025-112935

Araştırma Görevlisi Doktorların Tükenmişlik Düzeyi ile Uykusuzluk Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Araştırma

The Investigation of the Relationship Between the Burnout Levels of Research Assistants and the Severity of Insomnia: Cross-Sectional Study

Elif BALKİ^a, Neslişah GÜREL KÖKSAL^a

^aGiresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Giresun, Türkiye

Bu makale tıpta uzmanlık tezinden üretilmiştir.

ÖZET Amaç: Araştırma görevlisi doktorlar, çeşitli faktörlere bağlı olarak uykusuzluk ve tükenmişlik riski yüksek olan bir meslek grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Giresun ilindeki araştırma görevlisi doktorların tükenmişlik düzeyleri ile uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, analitik ve kesitsel nitelikte olup, çalışmaya Ekim 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında Giresun ilinde görev yapmakta olan 161 araştırma görevlisi doktor dâhil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri formu, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi ve Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Verilerin analizi, SPSS 26.0 programı aracılığı ile yapılmıştır ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması, $29,26 \pm 4,10$ yıl olup, %52,8'i kadındır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) toplam puan ortalaması $38,66 \pm 11,03$ olarak bulunmuştur. MTÖ'nün alt boyutlarına bakıldığında, duygusal tükenme boyutunda ortalama puan $17,34 \pm 7,11$; duyarsızlaşma boyutunda ortalama puan $7,64 \pm 3,51$; kişisel başarı boyutunda ortalama puan ise $18,34 \pm 4,51$ olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan doktorların uykusuzluk düzeyine ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların %16,1'i "orta şiddetli" uykusuzluk belirtileri gösterirken, %1,2'si "şiddetli" düzeyde uykusuzluk yaşamaktadır. **Sonuç:** Bu çalışmada, tükenmişlik düzeyi yüksek olan araştırma görevlisi doktorlarda Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puanının da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde, bu alanda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda, tükenmişlik ve uykusuzluk ilişkisini inceleyen geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ABSTRACT Objective: Research assistant doctors constitute a professional group with a high risk of insomnia and burnout due to various factors. The aim of this study is to examine the relationship between burnout levels and insomnia severity of research assistant doctors in Giresun province. **Material and Methods:** This study was analytical and cross-sectional and included 161 research assistant doctors working in Giresun province between October 2024-January 2025. Sociodemographic data form, Insomnia Severity Index, Maslach Burnout Inventory (MBI) were used as data collection tools. Data were analyzed using SPSS 26.0 program and significance level was accepted as $p < 0.05$. **Results:** The mean age of the participants was 29.26 ± 4.10 years and 52.8% of them were female. The average total score on the MBI was found to be 38.66 ± 11.03 . When examining the subdimensions of the MBI, the average score for emotional exhaustion was 17.34 ± 7.11 , the average score for depersonalization was 7.64 ± 3.51 , and the average score for personal accomplishment was 18.34 ± 4.51 . Regarding the insomnia levels of the participating doctors, it was found that 16.1% of the participants exhibited "moderate" insomnia symptoms, while 1.2% experienced "severe" insomnia. **Conclusion:** In this study, it was determined that Insomnia Severity Index score was also high in research assistant doctors with high burnout level. There is a limited number of studies in this field in the literature. In this context, large-scale studies examining the relationship between burnout and insomnia are needed.

Anahtar Kelimeler: Uykusuzluk; tükenmişlik; doktorlar

Keywords: Insomnia; burnout; doctors

Correspondence: Neslişah GÜREL KÖKSAL
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Giresun, Türkiye
E-mail: neslisahgurel@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 21 Jun 2025 Accepted: 12 Sep 2025 Available online: 25 Sep 2025

2536-4391 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tükenmişlik kavramı, ilk olarak 1974 yılında Freudenberger tarafından öne sürülmüş yoğun stresle baş etmek zorunda kalan kişilerde, yorgunluk, hayal kırıklığı ve işten ayrılma isteği olarak tanımlanmıştır.¹ Sağlık profesyonelleri, özellikle doktorlar, insanlarla sürekli etkileşim içinde bulunduklarından fiziksel ve duygusal yorgunluğa daha fazla maruz kalırlar.² Hemkimlerin tükenmişliği, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüren, insan kaynaklarının etkinliğini azaltan küresel bir problemdir. Bu problemin çözümü için ilk basamak buna yol açan nedenleri belirlemektir. Bilimsel literatürü incelediğimizde yapılan çalışmalar, çalışma şartlarının tükenmişlik riski üzerinde kişisel özelliklerden daha baskın ve belirleyici olduğunu göstermektedir. Mesai saatlerinin uzun olması, iş yükünün fazla olması, hasta bireylerle çalışmak, iş yerinde adaletsiz çalışma şartlarına ve mobbinge maruz kalmak tükenmişlik sendromunda önemli rol oynamaktadır. İş yerinde kronikleşmiş strese maruz kalmanın ve çalışma yükünün fazla olmasının, tükenmişliğin ana nedeni olarak saptayan çalışmalar literatürde mevcuttur.³

Diğer yandan en az tükenmişlik kadar günlük yaşamımızı etkileyen bir sağlık problemi olan uykusuzluk, dünya nüfusunun neredeyse 1/3'ünü etkisi altına almıştır. Uykusuzluk; bitkinlik, psikolojik ve fizyolojik fonksiyon bozukluğu, uyku kalitesinde bozulma gün içinde uykululuk hâli, uyku ile ilgili kaygı bozukluklarının eşlik ettiği uyku sürekliliğinin kaybolması olarak tanımlanabilir.⁴ Başka bir ifade ile uykusuzluk, uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorluk, uyku kalitesinde azalma ve sonuç olarak gün içindeki faaliyetlerinde azalma olarak ifade edilir.⁵ Uykusuzluğun bir hastalık olarak tanımlanabilmesi için ısı, ışık, ses gibi fiziksel şartların optimal düzeyde olmasına rağmen meydana geliyor olması gerekir. Nitekim bu şartlar sağlanmadan meydana gelen uykusuzluğa, yetersiz uyku hijyenine bağlı insomnia adı verilmektedir. Uykusuzluk şikâyeti, başlı başına tanı koydurucu değildir, insomnia tanısını koyabilmek için gece uykusuzluğunun sebebiyet vereceği gündüz şikâyetlerinin de meydana gelmesi gerekiyor.⁶

Bu çalışmada, Giresun ilinde araştırma görevlisi olarak görev yapan doktorlarda tükenmişlik ve uykusuzluğa neden olabilecek değişkenlerin belirlenmesi ve tükenmişlik düzeyi ile uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, analitik ve kesitsel tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışmanın evrenini, Giresun Üniversitesi Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, Ekim 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında tıpta uzmanlık eğitimi almakta olan 176 araştırma görevlisi doktor oluşturmaktadır. Dâhil edilme kriterleri; Giresun ilinde araştırma görevlisi doktor olarak görev yapmak, veri toplama formlarını eksiksiz doldurmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Veri toplama formlarında eksikler olan, rotasyon, annelik izni, gönüllü olmamak gibi çeşitli sebeplerden ulaşılamayan 15 araştırma görevlisi doktor çalışma dışı bırakılmıştır.

Bu çalışmada, veri toplamak amacıyla sosyodemografik form, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) kullanılmıştır. Araştırmada yer alan katılımcılara, çalışmanın amacı ve veri toplama formları ile ilgili detaylı bilgilendirme yapılmıştır. Sosyodemografik formda katılımcılara, “yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanım durumu, sigara, alkol kullanımı, uyku sorunu yaşama, uyku ilacı kullanma, günlük uyku süresi, kendine vakit ayırma ve evde evcil hayvan besleme” gibi kişisel bilgi ve sağlık özellikleri ve “branş türü, araştırma görevlisi olarak çalışılan süre, mesleği isteyerek seçme, branşı isteyerek seçme, branşından memnuniyet, tutulan nöbet sayısı ve nöbet ertesi izin varlığı” gibi mesleki ve yaşam tarzı faktörlerine yönelik sorular yöneltilmiştir.

UŞİ, uykusuzluk şiddetini değerlendirebilmek amacıyla Bastien tarafından hazırlanmıştır. Bireyin algıladığı uyku sorununu, kendi kendine değerlendirdiği güvenilir ve geçerliliği olan bir bildirim ölçüsüdür.⁷ Ölçekte, toplam 7 soru vardır ve sorular 0-4 arasında puan alırlar. Toplam puan 0-28 arasında değişmektedir. Toplam puanı 0-7 olanlar klinik olarak önemsiz düzeyde uykusuzluk, 8-14 olanlar uykusuzluk (insomnia) alt eşiği, 15-21 arasında olanlar klinik uykusuzluk (insomnia) (orta düzeyde şiddetli), 22-28 olanlar klinik uykusuzluk (insomnia) (şiddetli) olarak yorumlanır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, 2010 yılında Boysan ve ark. tarafından yapılmıştır.⁸

Maslach ve Jackson, tükenmişlik sendromunu değerlendirmek amacıyla 1981 yılında “MTÖ”yü oluşturmuştur.⁹ Ölçek, 22 maddeden oluşup, tükenmişliğin 3 alt boyutunu değerlendirmektedir. Alt ölçeklerin kesme değeri olmayıp, duyarsızlaşma (D) ve duygusal tükenmede (DT) artan puanlar, kişisel yaşamda (KB) ise azalan puan tükenmişlik düzeyinde artışı göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması, Ergin ve ark. tarafından 1992 yılında gerçekleştirilmiştir. Ölçek, 5’li Likert tipte olup, ölçekteki her madde 0-4 arasında puanlanır ve toplamda 22 soru içerir. MTÖ; “DT”, “D” ve “KB” olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçekte bulunan (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) numaralı 9 madde “DT”, (5, 10, 11, 15, 22) numaralı 5 madde “D” ve (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) numaralı 8 madde “KB” alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılır.¹⁰

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi, SPSS 26.0 Statistics paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Araştırma görevlisi doktorların, kişisel bilgiler ve sağlık durumu ile mesleki ve yaşam tarzı faktörlerine ilişkin veriler, sayı (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Ölçek ve alt faktörlere ait puanları ortalama ve standart sapma şeklinde verilmiştir. Doktorların, cinsiyet gibi 2 gruplu değişkenleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, 3 grup veya daha fazla değişkenleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi testi kullanılmıştır. Gruplar arasında farklılık görülen değerlerin, hangi grup bileşeninden kaynaklandığını belirlemek içinde “post hoc” testleri kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesinde, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı; 0,00-0,30 arası düşük, 0,30-0,70 arası orta, 0,70- 1,00 arası ise yüksek düzeyde bir ilişki olarak değerlendirilmiştir.¹¹ Çalışmada, Doğrulamalı Faktör Analizi ve araştırma görevlisi doktorların tükenmişlik düzeylerinin uykusuzluk şiddeti üzerindeki etkilerinin incelendiği regresyon (yol analizi), AMOS 24 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu analizler, tükenmişlik alt faktörlerinin (DT, D ve KB) uykusuzluk şiddeti ile ilişkisini modellemek ve bu değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tüm çalışmada, anlamlılık düzeyleri 0,05 ve 0,01 değerleri dikkate alınarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Bu çalışma için İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli kurum izni, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 18 Eylül 2024 tarihli 08 sayılı karar ile etik onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 161 araştırma görevlisi doktorun yaş ortalaması 29,26±4,10 yıl idi (Tablo 1).

Araştırma görevlisi doktorların %69,6’sı dahili, %28’i cerrahi, %2,5’i ise temel bilimlerde çalışmaktadı. Araştırma görevlisi olarak çalışılan süre ortalama 19,64±14,09 ay olup, bu süre 1-60 ay arasında değişmektedir. Doktorların %40,4’ü 1 yıldır, %26,7’si 2, %23,0’ı 3, %9,9’u ise 4 yıl ve daha uzun süredir görev yapmaktadır. Mesleğini isteyerek seçmeyen doktorların oranı %13 olarak saptanmıştır. Çalıştığı branşı isteyerek seçmeyenlerin oranı ise %9,9 idi. Branşından memnun olanların oranı %88,2 olarak tespit edilmiştir. Ayda tutulan nöbet sayısı açısından, doktorların %31,7’si nöbet tutmazken, %24,2’si 1-4 nöbet, %36’sı 5-8 nöbet, %8,1’i ise 9 ve üzeri nöbet tutmaktadır. Ayda tutulan nöbet sayısı ortalama 4,11±3,45 olarak hesaplanmış olup, bu sayı 0-15 arasında değişmektedir. Katılımcıların %20,9’unun nöbet iznini kullanmadığı görülmüştür (Tablo 1).

Araştırma görevlisi doktorların, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, sigara kullanımı ve evde evcil hayvan besleme durumuna göre UŞİ puanları arasında anlamlı ilişki görülmemiş olup alkol kullanımı, uyku sorunu, günlük uyku süresi, uykuya dalmak için ilaç alma durumu ve kendine vakit ayırma durumuna göre UŞİ puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Bu verilere göre alkol kullanan, günlük uyku süresi 6 saat ve altında olan, uykusuzluk için ilaç kullanan ve kendine vakit ayıramayan doktorların UŞİ puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2).

Yapılan korelasyon analizine göre MTÖ toplam puanı ile DT ($r=0,880$, $p<0,05$) ve D ($r=0,781$, $p<0,05$) arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunurken, KB ile negatif orta düzeyde bir ilişki ol-

TABLO 1: Araştırma görevlisi doktorların kişisel bilgi ve sağlık özelliklerine ilişkin bulgular			
Kişisel bilgi ve sağlık değişkenleri		Sayı	%
Yaş	24-28 yaş	91	56,5
	29 yaş ve üzeri	70	43,5
	$\bar{X} \pm SS$	29,26 $\pm$ 4,10	(24-48)
	(minimum-maksimum)		
Cinsiyet	Kadın	85	52,8
	Erkek	76	47,2
Medeni durum	Evli	69	42,9
	Bekâr	92	57,1
Çocuk varlığı	Yok	143	88,8
	Var	18	11,2
Kronik hastalık varlığı	Yok	135	83,9
	Var	26	16,1
Düzenli ilaç kullanımı	Yok	131	81,4
	Var	30	18,6
Sigara kullanımı	Hayır	117	72,7
	Evet	44	27,3
Alkol kullanımı	Hayır	116	72,0
	Evet	45	28,0
Uyku sorunu	Hayır	75	46,6
	Evet	86	53,4
Günlük uyku süresi	6 saat ve altı	72	44,7
	7 saat ve üzeri	89	55,3
	$\bar{X} \pm SS$	6,71 $\pm$ 1,47	(4-18)
	(minimum-maksimum)		
Uykuya dalmak için ilaç alma durumu	Hayır	155	96,3
	Evet	6	3,7
Kendine vakit ayırma	Hayır	118	73,3
	Evet	43	26,7
Evde evcil hayvan besleme durumu	Hayır	125	77,6
	Evet	36	22,4

SS: Standart sapma

duğu görülmüştür ($r=-0,450$, $p<0,05$). Ayrıca MTÖ toplam puanı ile UŞİ arasında pozitif ve orta düzeyde

TABLO 2: Araştırma görevlisi doktorların kişisel bilgi ve sağlık özelliklerine göre uykusuzluk şiddeti puanlarının karşılaştırılması					
Kişisel bilgi ve sağlık değişkenleri Grup		Sayı	$\bar{X}$	SS	p değeri
Yaş	24-28 yaş	91	9,24	5,04	0,358
	29 yaş ve üzeri	70	8,46	5,73	
Cinsiyet	Kadın	85	9,45	5,16	0,171
	Erkek	76	8,29	5,53	
Medeni durum	Evli	69	8,41	5,05	0,311
	Bekâr	92	9,27	5,57	
Çocuk varlığı	Yok	143	8,76	5,39	0,333
	Var	18	10,06	5,05	
Kronik hastalık varlığı	Yok	135	8,7	5,33	0,289
	Var	26	9,92	5,45	
Düzenli ilaç kullanımı	Yok	131	8,58	5,29	0,113
	Var	30	10,3	5,49	
Sigara kullanımı	Hayır	117	8,72	5,45	0,482
	Evet	44	9,39	5,11	
Alkol kullanımı	Hayır	116	8,30	5,26	0,022*
	Evet	45	10,44	5,33	
Uyku sorunu	Hayır	75	5,03	3,20	0,000**
	Evet	86	12,28	4,49	
Günlük uyku süresi	6 saat ve altı	72	10,86	5,12	0,000**
	7 saat ve üzeri	89	7,31	5,03	
Uykuya dalmak için ilaç alma durumu	Hayır	155	8,49	5,00	0,000**
	Evet	6	19,5	2,26	
Kendine vakit ayırma	Hayır	118	9,97	5,38	0,000**
	Evet	43	5,98	4,08	
Evde evcil hayvan besleme durumu	Hayır	125	8,63	5,48	0,236
	Evet	36	9,83	4,85	

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; SS: Standart sapma; İki grup değişkenler için: Bağımsız örneklem t-testi

anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,351$, $p<0,05$). DT ile D arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki ($r=0,686$, $p<0,05$), UŞİ ile arasında ise pozitif ve orta

TABLO 3: Araştırma görevlisi doktorların tükenmişlik düzeyleri ve uykusuzluk şiddeti puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları						
Ölçekler ve alt faktörler	Kat sayı	1.	2.	3.	4.	5.
MTÖ	r değeri	1				
	p değeri					
Duygusal tükenme	r değeri	0,880**	1			
	p değeri	0,000				
Duyarsızlaşma	r değeri	0,781**	0,686**	1		
	p değeri	0,000	0,000			
Kişisel başarı	r değeri	-0,450**	-0,040	-0,049	1	
	p değeri	0,000	0,612	0,538		
UŞİ	r değeri	0,351**	0,450**	0,240**	0,038	1
	p değeri	0,000	0,000	0,002	0,631	

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; r: Korelasyon katsayısı; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği; UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

TABLO 4: Araştırma görevlisi doktorların tükenmişlik düzeylerinin uykusuzluk şiddeti üzerindeki etkilerinin regresyon (yol analizi) analizi sonuçları

Bağımlı değişken	Path	Bağımsız değişken	B	SH	β (Beta)	p değeri
Uykusuzluk şiddeti	<---	Duygusal tükenme	0,41	0,07	0,54	0,000**
Uykusuzluk şiddeti	<---	Duyarsızlaşma	-0,19	0,15	-0,13	0,187
Uykusuzluk şiddeti	<---	Kişisel başarı	0,06	0,08	0,05	0,444

*p<0,05; **p<0,01; B: Standardize edilmemiş yol katsayısı; SH: Standart hata; β (Beta): Standardize edilmiş yol; Bağımlı faktörlerde açıklanan varyans oranı: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi R²: 0,214

düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,450, p<0,05). D ile UŞİ arasında da düşük düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (r=0,240, p<0,05). KB ise diğer değişkenlerle anlamlı bir ilişki göstermemiştir (Tablo 3).

Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre araştırma görevlisi doktorların, tükenmişlik düzeyleri alt faktörlerinden DT, UŞİ puanı üzerinde anlamlı ve pozitif bir etki göstermektedir (β=0,54, p<0,001) (Tablo 4). D ve KB değişkenlerinin ise uykusuzluk şiddeti üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır (p>0,05). Modelin açıklanan varyans oranı (R²=0,214), uykusuzluk şiddeti değişkeninin %21,4'ünün tükenmişlik alt faktörleri tarafından açıklandığını göstermektedir. Bu bulgular, DT'nin uykusuzluk şiddeti üzerinde en güçlü etkene sahip olduğunu ortaya koymaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Giresun ilindeki araştırma görevlisi doktorların, tükenmişlik düzeyleri ile uykusuzluk şiddeti arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, DT puanı 17,34; D puanı 7,64; KB puanı 18,34 ve ölçekten alınan toplam puan ortalaması 38,66 olarak bulunmuştur. Yıldız ve ark.nın tıpta uzmanlık öğrencilerine yaptığı çalışmada, puanlar sırasıyla 22,7; 9,8; 18,8 olarak bulunmuştur.¹² Sivas'ta araştırma görevlisi doktorlarda yapılan çalışmada ise puanlar sırasıyla 17,8; 7,9; 14,2 ve ölçekten alınan toplam puan ortalaması 40,1 olarak bulunmuştur.¹³ Samancı ve ark.nın Samsun ilindeki aile hekimleriyle yaptığı çalışmada, DT puanı 15,6; D puanı 5,2; KB puanı 11 ve ölçekten alınan toplam puan ortalaması 31,8 bulunmuştur.¹⁴ Çalışmamızda, ülkemizde yapılmış benzer çalışmalarla yakın ortalama puanlar elde edilmiştir. Elde edilen bu

veriler, ülkemizdeki sağlık çalışanları arasında tükenmişlik düzeylerinin benzer bir dağılım sergilediğini göstermektedir. Bu ortalama puanlar, katılımcıların çoğunluğunun klinik hasta yoğunluğunun yüksek olduğu dahili ve cerrahi branşlarda görev alması ülkemizde araştırma görevlisi doktorların karşılaştığı psikososyal zorluklara ve çalışma şartlarının yoğunluğuna bağlanabilir.

Tükenmişlik ve yaş arasındaki ilişki ele alındığında çalışmamızda, KB puanında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmamızdaki verilere göre KB puanının, yaşı 29 ve üzeri olan doktorlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Aslan ve ark.nın tabip odalarına kayıtlı bir grup hekimle yaptığı çalışmada, yaş arttıkça D puanının azaldığı ifade edilmiştir.¹⁷ Baykan ve ark.nın yaptığı çalışma da ise yaş azaldıkça D, DT ve MTÖ genel puanının arttığı saptanmıştır.¹⁵ Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin literatürde farklı sonuçlar vermesi, araştırma görevlisi doktorların, yaş aralığının çeşitliliği ve yaşın tükenmişlik üzerindeki etkisinin kişilerin, kişilik özellikleri, gelişim dönemleri önceki çalışma koşulları gibi birçok farklı faktöre bağlanabilir. Dolayısıyla yaş ile tükenmişlik ilişkisini net bir şekilde anlamak için, farklı yaş gruplarını daha iyi temsil eden ve daha geniş örneklem büyüklükleriyle gerçekleştirilen araştırmaların yapılması büyük önem taşımaktadır.

Kadın doktorların MTÖ genel puanı, DT ve D puanı erkek doktorlardan daha yüksek bulunmuştur. Erkek doktorların ise KB puanının kadın doktorlardan fazla olduğu saptanmıştır. Yavuzylmaz ve ark.nın Trabzon'da yaptığı çalışmada, çalışmamıza paralel sonuç elde edilmiş, kadınlarda DT puanının erkeklerden yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁶ Aslan ve ark.nın yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer şe-

kilde KB puanının erkeklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁷ Bu bulgular, cinsiyetin tükenmişlik üzerinde etkili olabileceğini ortaya koyarken, yaşanan farklılıklar kişilerin çalışma ortamları, sosyokültürel faktörler, yine kadınların aile ve toplumsal sorumlulukları gibi değişkenlerden kaynaklanabilir. Çalışmamızda, tükenmişlik ve medeni durum arasında KB alt boyutunda anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu çalışmada, evli doktorların KB puanı, bekâr doktorlara göre daha yüksek bulunmuştur. Pamukkale Üniversitesinde yapılan çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde KB puanı evli bireylerde daha yüksek bulunmuştur.¹⁸ Bu veriler, evli doktorların KB düzeylerinin, sosyal destek ve sorumluluk paylaşımı gibi faktörler sayesinde daha yüksek olması ile açıklanabilir.

Çalışmamızda, doktorların, kendine vakit ayırma ile tükenmişlik ilişkisini incelediğimizde MTÖ genel puanı, DT alt boyutu ve D alt boyutu puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre kendine vakit ayıran doktorlarda D, DT ve MTÖ genel puanı daha düşük bulunmuştur. Çalışmamızla paralellik gösteren benzer çalışmalar da mevcuttur. Yılmaz ve ark.nın çalışmasında hobisi olan, kendine vakit ayırabilen kişilerin hobisi olmayan kişilere göre tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Literatürden elde ettiğimiz bu veriler, doktorların kendilerine yeterince vakit ayırmalarının ve hobi edinmelerinin tükenmişlik düzeyleri üzerinde olumlu etki yarattığını göstermektedir. Bu bağlamda araştırma görevlisi doktorların, mesleki tükenmişlik riskini azaltmak amacıyla kişisel gelişim ve boş zaman değerlendirme konusunda, destekleyici programlar ve aktiviteler sunulması faydalı olabilir.

Mesleğini isteyerek seçme ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, mesleğini isteyerek seçenlerde seçmeyenlere kıyasla MTÖ genel puanı daha düşük, KB puanı ise daha yüksek bulunmuştur. Altan ve ark.nın hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, çalışmamızla benzer şekilde mesleğini istemedi seçen bireylerde tükenmişlik puanı daha yüksek bulunmuştur.¹⁹ Bu bulgular, mesleği isteyerek seçen doktorların genel olarak daha yüksek bir iş tatmini yaşadığını ve bunun da tükenmişlik düzeylerini olumlu etkilediğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, mesleğini isteyerek seçen ve çalıştığı

branştan memnun olan hekimlerde UŞİ puanı anlamlı bir şekilde daha düşük bulunmuştur. Dorrian ve ark.nın Avustralyalı ebe ve hemşirelerde yaptığı çalışmada, uyku problemleri yaşayan bireylerin işlerine karşı memnuniyetsizlik hissettiğini bildirmişlerdir.²⁰ Şahiner Önal ve Hisar üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, istediği bölümü okuyan ve bölümden memnun olan öğrencilerin UŞİ puanları çalışmamızla paralel şekilde daha düşük bulunmuştur.²¹ Bu bulgular, meslek tatmininin ve istenilen alanda çalışma fırsatının uykusuzluk şiddetini olumlu yönde etkilediğini düşündürmekte olup, sağlık profesyonellerinin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını korumaları için branş seçiminde memnuniyetin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada, kendine vakit ayıramayan, sosyal aktivitesi kısıtlı hekimlerde UŞİ puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ohayon ve Hong'un Güney Kore'de yaptığı çalışmada, sosyal hayatından memnun olunmaması, uyku sorunları ile ilgili faktörler arasında saptanmış ve sosyal hayatından memnun olmayan bireylerin, uykusuzluk yaşama oranı memnun bireylere göre 2,9 kat daha yüksek bulunmuştur.²² Bu da sosyal aktivite ve bireylerin uykusuzluk şiddeti arasındaki güçlü ilişkinin varlığını göstermektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının sosyal yaşamlarını dengelemeleri ve bu dengelemenin uyku sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini göz önünde bulundurmaları gerektiği açıktır.

Bu çalışmada, doktorların günlük ortalama uyku süresi $6,71 \pm 1,47$ saat olarak bulunmuştur. Uyku süresi 7 saatten az olan doktorların oranı %44,7 idi. Mota ve ark.nın yaptığı çalışmada, ortalama uyku süresi 6,51 saat olarak bulunmuştur.²³ Çalışmamızda, günlük uyku süresi, 6 saat ve altında olan doktorların UŞİ puanı daha yüksek saptanmıştır. İspanya'da koronavirüs hastalığı-2019 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının, genel nüfusa göre daha yüksek oranda uykusuzluk ve daha kötü uyku kalitesi yaşadığı belirtilmiştir.²⁴ Bu durum, yetersiz uyku süresinin uykusuzluk şiddetini artırdığına işaret ederek, doktorların uyku düzenlerinin iyileştirilmesine yönelik sağlık stratejilerinin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Bu bulgular, tükenmişlik düzeylerinin uykusuzluk şiddetiyle ilişkili olduğunu ve tükenmişlik alt boyutlarının birbiriyle yüksek derecede bağlantılı olduğunu göstermektedir. Aydın Guclu ve ark.nın 2021 yılında sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, uykusuzluk şiddeti arttıkça tükenmişlik alt ölçeklerinde de tükenmişlik düzeyinin arttığı bulunmuştur.²⁵ Yine literatüre baktığımızda Lin ve ark.nın 2.746 sağlık çalışanı ile yürüttükleri çalışmada, uykusuzluk yaşayan kişilerin tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁶ Bu araştırmadan elden edilen veriler, literatürdeki çalışmalar ile paralellik göstermektedir.

Araştırmanın tek merkezli olması ve örneklem büyüklüğünün sınırlı olması genelleme yapmayı zorlaştırmaktadır. Bazı branşlarda araştırma görevlisi doktor sayısının istatistiksel anlamlılık sağlayacak düzeyde olmaması, branş düzeyinde karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir. Bu çalışmada, UŞİ'nin kullanılması, araştırmamızın güçlü bir yönüdür. Uykusuzluk şiddetinin değerlendirilmesine yönelik literatürdeki sınırlı çalışmaların varlığı, bu indeksin uygulanabilirliğini ve önemini daha da artırmaktadır. Ayrıca bu ölçeğin kullanılması, araştırmamızın bulgularının karşılaştırılabilirliğini artırmakta ve literatüre bu alanda katkı sağlamaktadır.

SONUÇ

Çalışmanın bulguları, tükenmişlik düzeylerinin uykusuzluk şiddetiyle ilişkili olduğunu ve tükenmişlik

alt boyutlarının birbiriyle yüksek derecede bağlantılı olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak tükenmişlik düzeyi yüksek olan araştırma görevlisi doktorlarda, uykusuzluk şiddetinin de fazla olduğunu görmekteyiz. Araştırma görevlisi doktorlar için stres ve tükenmişlikle baş etme yöntemlerine yer verilen çeşitli seminerler, interaktif programlar, klinik içi uygulamalar geliştirilmesi faydalı olacaktır. Bu alanda uykusuzluk şiddeti ve tükenmişlik ilişkisini inceleyen, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Elif Balki, Neslişah Gürel Köksal; **Tasarım:** Elif Balki, Neslişah Gürel Köksal; **Denetleme/Danışmanlık:** Neslişah Gürel Köksal; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Elif Balki; **Analiz ve/veya Yorum:** Elif Balki; **Kaynak Taraması:** Elif Balki, Neslişah Gürel Köksal; **Makalenin Yazımı:** Elif Balki; **Eleştirel İnceleme:** Neslişah Gürel Köksal; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Elif Balki; **Malzemeler:** Elif Balki, Neslişah Gürel Köksal.

KAYNAKLAR

- Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. Journal Of Social Issues. 1974;30(1):159-64. <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Wright TA, Cropanzano R. Emotional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. J Appl Psychol. 1998;83(3):486-93. PMID: 9648526.
- Mete B, Değer M, Pehlivan E. Doktorlarda mesleki tükenmişlik sendromuna çalışma yaşam kalitesinin etkisi [The relationship between professional burnout syndrome and quality of working life in doctors]. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi. 2020;25(2):94-101. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.695794>
- Pertis ML, Posner D, Riemann D, Bastien CH, Teel J, Thase M. Insomnia. Lancet. 2022;400(10357):1047-60. PMID: 36115372.
- Keskin N, Tamam L. Uyku bozuklukları: sınıflama ve tedavi [Sleep disorders: classification and treatment]. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2018;27(2):241-60. <https://doi.org/10.17827/akt.346010>
- Benbir Şenel G, İsmailoğlu S, Tuncel D, Bican Demir A, Akyıldız UO. Benbir Şenel G, editor. Uyku Bozukluklarında (Algoritmalar ile) Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. İstanbul: Galenos Yayınevi; 2021.
- Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med. 2001;2(4):297-307. PMID: 11438246.
- Boysan M, Güleç M, Beşiroğlu L, Kalafat T. Psychometric properties of the Insomnia Severity Index in Turkish sample. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2010;11(3):248-52. <https://avesis.ankara.edu.tr/yayin/0ea867a2-01a4-4fc3-bae2-eb2c3ebf4501/psychometric-properties-of-the-insomnia-severity-index-in-turkish-sample>

9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981;2(2):99-113. DOI:10.1002/job.4030020205
10. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları; 22-25 Eylül 1992; Ankara: VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını; 1992.
11. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler için Veri Analiz El Kitabı. 27. Baskı. Ankara: PEGEM Yayınları; 2020.
12. Yıldız MS, Böklü Doğan Ö, Dayan A. Tıp uzmanlık öğrencilerinde ruhsal liderlik ve tükenmişlik sendromu ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2022;26(2):29-36. DOI:10.54308/tahd.2022.97269
13. Gündoğdu G. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlilerinde tükenmişlik düzeyi ve ilişkili etmenler [Tıpta uzmanlık tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2021. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=wf-FPgY-5qjHEzEoOgvMs0mFGb6yTq4vztPENlmna2vMq09A_GAUhFS26PACzXZV
14. Samancı M. Aile hekimlerinin öz yeterlilik algılarının tükenmişlikleri üzerindeki etkisi [Yüksek lisans tezi]. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi; 2019. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=FgmKChPKo23QqBeqVZqbNVUdk51RB8q6bYtWAl18KVC02Qc9i6DWhg5qh19DL>
15. Baykan Z, Çetinkaya F, Naçar M, Kaya A, Işıldak MÜ. Aile hekimlerinin tükenmişlik durumları ve ilişkili faktörler [Burnout among family physicians and its associated factors]. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2014;18(3):122-33. <https://turkjfampract.org/article/view/792>
16. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan G, Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler [Burnout syndrome, job satisfaction levels and related factors in central Trabzon province primary health center workers. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6(1):41-50. <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/65307/trabzon-il-merkezindeki-saglik-ocaklari-calisanlarinda-tukenmislik-sendromu-ile-is-doyumu-duzeyleri-ve-iliskili-faktorler>
17. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu 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.
18. Kırmızıgül Y. Tıp fakültesinde çalışan tıp doktorları ve tıp öğrencilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörler [Tıpta uzmanlık tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2018. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=fS4sqEZr79C_n60Rk6MjFQcgNw18UnUd3h9W3-pqW-c4oJ-mcyoqcJ__b09s_bqK
19. Altan B, Gönener D, Demirkıran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi [The level of burnout and influence of family support in nurses working in a university hospital]. *Fırat Tıp Dergisi*. 2010;15(1):10-6. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/firat-tip/issue/6355/84796>
20. Dorrian J, Paterson J, Dawson D, Pincombe J, Grech C, Rogers AE. Sleep, stress and compensatory behaviors in Australian nurses and midwives. *Rev Saude Publica*. 2011;45(5):922-30. PMID: 21845291.
21. Şahiner Önal G, Hisar KM. Bir üniversitedeki öğrencilerde uykusuzluğun sıklığı ve depresyon semptomları ile ilişkili faktörler [Frequency of insomnia and depression symptoms in a university students and related factors]. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(1):125-30. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/446897>
22. Ohayon MM, Hong SC. Prevalence of insomnia and associated factors in South Korea. *J Psychosom Res*. 2002;53(1):593-600. PMID: 12127177.
23. Mota MC, Waterhouse J, De-Souza DA, Rossato LT, Silva CM, Araújo MB, et al. Sleep pattern is associated with adipokine levels and nutritional markers in resident physicians. *Chronobiol Int*. 2014;31(10):1130-8. PMID: 25231505.
24. Serrano-Ripoll MJ, Zamanillo-Campos R, Castro A, Fiol-de Roque MA, Ricci-Cabello I. Insomnia and sleep quality in healthcare workers fighting against COVID-19: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Actas Esp Psiquiatr*. 2021;49(4):155-79. PMID: 34195971.
25. Aydın Guclu O, Karadag M, Akkoyunlu ME, Acican T, Sertogullarından B, Kirbas G, et al. Association between burnout, anxiety and insomnia in healthcare workers: a cross-sectional study. *Psychol Health Med*. 2022;27(5):1117-30. PMID: 33486992.
26. Lin YL, Chen CH, Chu WM, Hu SY, Liou YS, Yang YC, et al. Modifiable risk factors related to burnout levels in the medical workplace in Taiwan: cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(11):e032779. PMID: 31740474; PMCID: PMC6887028.