



The Relationship Between Burnout and Perceived Stress Among Physician Mothers With Children Aged 0-6: A Cross-Sectional Study

Çocuğu 0-6 Yaş Grubu Olan Doktor Annelerde Tükenmişlik ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir Çalışma

Zeynep DABAN DURGUT¹, Mustafa Kursat SAHİN²

Abstract

Objective: This study aims to evaluate the burnout level of physician mothers with children aged 0-6 years and the relationship between burnout and stress.

Materials and Methods: This is a cross-sectional study. It was carried out in Samsun between March and June 2020. Physician mothers with children aged 0-6 were included in the study. A questionnaire form created by the researchers was used. The questionnaire form was applied to the participants online via Google Forms. Snowball sampling was used. Sociodemographic data form, Maslach Burnout Scale, and Perceived Stress Scale were used.

Results: A total of 394 physician mothers participated. 48.5% of the participants were over 35 years old, and 97% were married. 50.0% of the participants had only one child. 59.1% of the mothers worked as day shifts. 47.0% of the participants stated that they feel guilty towards their children because they work, and 53.0% of the mothers do not experience difficulties at work because they are mothers. 68.8% can get social support in the workplace, and 83.5% of the mothers stated that they could easily get permission when there was a situation related to their children. Participants scored 5.8 ± 3.2 points from the depersonalization dimension, 18.2 ± 6.3 points from the emotional burnout dimension, and 11.8 ± 3.5 points from the personal accomplishment dimension of the Maslach Burnout Scale. Depersonalization was higher in mothers with one child. Emotional burnout was higher in mothers who were on duty as physicians compared to mothers who worked during the day. Participants who were over the age of 35 or had more than one child had higher personal accomplishment scores. Those who felt guilty about working and had difficulties at work because they were mothers had higher levels of emotional burnout. Emotional burnout, depersonalization, and perceived stress levels were lower in those who could receive support from their social environment at work and who could easily take leave in situations involving their children. Those with a history of psychiatric illness and those who felt guilty towards their children because they were working mothers had higher levels of perceived stress. The highness of all dimensions of burnout was associated with high levels of perceived stress.

Conclusion: Physician mothers' burnout and perceived stress levels were high during the COVID-19 pandemic. Factors related to the workplace were found to affect stress and burnout. Workplace support mechanisms were found to cause less perceived perception of burnout and stress.

Keywords: burnout, stress, mother, physician

Özet

Amaç: Bu çalışmada 0-6 yaş arası çocuğu olan doktor annelerin tükenmişlik düzeyinin ve tükenmişlik ile stres arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında Samsun'da yürütüldü. Çalışmaya 0-6 yaş grubu çocuğu olan doktor anneler dahil edildi. Araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu kullanıldı. Anket formu Google formlar aracılığıyla çevrimiçi ortamda katılımcılara uygulandı. Kartopu örnekleme kullanıldı. Sosyodemografik veri formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Toplamda 394 doktor anne katıldı. Katılımcıların %48,5'i 35 yaşından büyük ve %97'si evliydi. Katılımcıların %50,0'sinin tek çocuğu vardı. Annelerin %59,1'i gündüz mesaisi şeklinde çalışmaktaydı. Katılımcıların %47,0'si çalıştığı için kendini çocuğuna karşı suçlu hissettiğini, %53,0'ü iş yerinde anne olduğu için zorluk yaşamadığını, %68,8'i iş ortamında sosyal destek alabildiğini, %83,5'i çocuğu ile ilgili bir durum olduğunda kolaylıkla izin alabildiğini ifade etti. Katılımcılar, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, duyarsızlık boyutundan $5,8 \pm 3,2$ puan, duygusal tükenme boyutundan $18,2 \pm 6,3$ puan ve kişisel başarı boyutundan $11,8 \pm 3,5$ puan aldı. Duyarsızlaşma tek çocuğu olan annelerde daha fazlaydı. Nöbet tutan doktor annelerin, gündüz mesai şeklinde çalışan annelere göre duygusal tükenmişliği daha fazlaydı. Otuz beş yaş üstü ya da birden fazla çocuğu olan katılımcıların kişisel başarı puanları daha yüksekti. Çalıştığı için suçluluk hisseden ve iş yerinde anne olduğu için zorluk yaşayanların duygusal tükenmişlik düzeyleri daha yüksekti. İş yerindeki sosyal ortamından destek alabilenler ve çocuğu ile ilgili durumlarda kolayca izin alabilenlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve algılanan stres düzeyleri daha düşüktü. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve çalışan anne olduğu için çocuğuna karşı suçluluk hissedenlerin algılanan stres seviyeleri daha yüksekti. Tükenmişliğin tüm boyutlarının yüksekliği algılanan stres düzeylerinin yüksekliği ile ilişkiliydi.

Sonuç: COVID-19 pandemisinde doktor annelerin tükenmişlik ve algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğu bulundu. İş ortamıyla ilgili faktörlerin stres ve tükenmişlik üzerinde etkisi olduğu görüldü. İş ortamındaki destek mekanizmaları tükenmişlik ve stresin daha az algılanmasına neden olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, stres, anne, hekim

Geliş tarihi / Received: 16.10.2022 Kabul tarihi / Accepted: 24.03.2023

¹Olur İlçe Devlet Hastanesi, Olur, Erzurum

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Zeynep DABAN DURGUT, Olur İlçe Devlet Hastanesi, Erzurum

E-posta: zeynepdaban@gmail.com Tel: +905060584750

Daban Durgut Z & Şahin MK. *The relationship between burnout and perceived stress among physician mothers with children aged 0-6: A cross-sectional study. TJF&PC, 2023;17(2): 226-232*

DOI: 10.21763/tjfmpe.1190036

Giriş

Tükenmişlik sendromu, bireylerin yaşamında iş hayatı ile ilgili uzun süreli strese verilen uygunsuz cevap sonucu ortaya çıkan bir durum olarak Maslach ve Jackson tarafından 1981 yılında tanımlanmıştır.¹ Sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromu yaygın görülmektedir. Tükenmişlik sendromunun özellikle hekimler arasında yaygın olarak görüldüğü ve hekimlerinin hayat kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bilinmektedir. İş hayatı ile ilgili tükenmişliği tanımlamak için profesyonel tükenmişlik, mesleki tükenmişlik, iş tükenmişliği gibi birçok terim kullanılmaktadır.² Bunların yanında ebeveynlik tükenmişliği de yakın zamanda ortaya çıkan bir terim olup, ebeveynlerin yaşadığı tükenmişliği açıklayan bir terim olarak kullanılmaktadır.³ Son zamanlarda ebeveyn tükenmişliği ile ilgili çalışmalar artmıştır. Bu çalışmalar ebeveyn rolünün bireylerde mesleki tükenmişliğe benzer şekilde tükenmişliğe neden olduğunu göstermektedir.⁴⁻⁶

Toplumların çoğunda özellikle kültürel açıdan çocuk bakımında kadın başrolüdür. Çocuk yetiştirirken annenin sorumluluğunun çok fazla olmasının yanında kadınların aile içinde ve iş hayatında da sorumlulukları vardır. Kadınlar bu kadar çok sorumluluğu göğüslemeye çalışırken, aile ile iş hayatı arasında yaşadıkları çatışmalar, mükemmel anne olmaya çalışmalarının neden olduğu stres ve baskı annelerin ebeveynlik rolünde duygusal tükenme yaşamasında neden olmaktadır. Ebeveynlik stresi ve duygusal tükenme kadınların ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir.^{7,8} Toplumdaki kadınların önemli bir kısmı günlük ebeveynlik iş yükü nedeniyle yüksek düzeyde strese maruz kalmaktadır. Depresyon, ebeveyn olmanın getirdiği stres ve bireylerin algıladığı stresin ebeveynlik tükenmişliği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.⁶ Tükenmişlik ve stres arasındaki ilişkinin yönü tam olarak tespit edilemese de stresin tükenmişliğe neden olduğu, tükenmişliğin de stresi artırdığı ve ikisinin de birbirini etkilediği görülmüştür.^{9,10}

Tükenmişlik doktor annelerin hayatını hem sosyal olarak hem de mesleki olarak olumsuz etkilemektedir. İş ortamında yaşanan stres ve annelik ile mesleki hayat arasında yaşanan çatışmalar doktor annelerin maruz kaldığı tükenmişliği artırmaktadır. Uzun çalışma saatleri, gece nöbetleri, insan hayatını doğrudan ilgilendiren hassas bir mesleği icra etmenin beraberinde getirdiği stresin yanı sıra ebeveynlik stresi de doktor annelerin psikolojik sağlığını ciddi ölçüde etkilemektedir. Bu sebeplerle doktor anneler tükenmişlik açısından büyük risk altındadır. COVID-19 karantinasında ebeveynler çalışan bir kadın ve anne olarak birçok zorlukla karşı karşıya kalmıştır. Bu süreçte okul, kreş ve anaokullarının kapalı olması eğitimin ev ortamında ebeveyn gözetiminde devam ettirilmesi ebeveynlerin çocuk bakım iş yükünü artırmıştır. Bu dönemde seyahat kısıtlamaları, enfeksiyon kapma korkusu ya da iş yerinden evdekilere, özellikle büyük anne, büyük babaya enfeksiyon taşıma korkuları gibi nedenlerle aile büyüklerinden sosyal destek alınamamıştır. Özellikle okul öncesi dönemde çocuğu olan aileler daha büyük çocuğu olanlara göre bu dönemde daha yüksek oranda tükenmişlik ve strese maruz kalmıştır. Diğer yandan, evlerde karantinada kalma izole olma durumunun çocukların psikolojik durumunu olumsuz etkilediği de görülmektedir. Çocukların kapalı kaldığında yaşadığı duygusal zorluklar ebeveynlerin yaşadığı stresi de artırmıştır.^{11,12}

İtalya'da pandemi döneminin ebeveynlerin ruhsal sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin incelendiği araştırmanın sonuçlarına göre 2-14 yaş grubu çocuğu olan ebeveynlerin ebeveynlik stresinin bu dönemde arttığı gözlenmiştir.¹¹ Stres düzeyi yüksek saptanan ebeveynler çocuk bakımı ile daha az ilgilenmekte, çocuklarının duygusal gelişiminde daha az etkili olmaktadır. Dahası, karantinada tüm gün evde zaman geçirilmesine karşın ebeveynlerin bu dönemde çocuklarıyla daha az zaman geçirdiği görülmektedir. Çalışmalar da ebeveynlik stresi ne kadar yüksekse çocuğun bakımına ilgi o kadar az ve de çocuğun ihmalinin de o kadar fazla olduğunu göstermektedir.¹³ Okulların kapalı olduğu bu dönemde bakıcı, büyük anne veya büyük babanın sağladığı sosyal desteğin eksikliğinin ebeveynler üzerinde olumsuz etkileri olmuştur. Sosyal desteğin olmayışı, evden çalışma sürecinde ebeveynlerin çocukları ile başa çıkma becerilerinin azalmasının nedeni olduğu düşünülmektedir.¹⁴

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı stres, toplumu birçok açıdan tehdit etmektedir. Pandemi döneminde doktor annelerin hem mesleki açıdan hem de ebeveynlik açısından tükenmişlik durumu ile karşı karşıya kalmış olması muhtemeldir. Bu çalışmanın amacı, 0-6 yaş arası çocuğu olan doktor annelerin tükenmişlik düzeyini ve tükenmişlik ile stres arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç Ve Yöntem

Bu kesitsel çalışma Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında Samsun'da yürütüldü. Çalışmaya 0-6 yaş grubu çocuğu olan doktor anneler dahil edildi. Araştırmacılar tarafından oluşturulan bir anket formu kullanıldı. Anket formu Google formlar aracılığıyla çevrimiçi ortamda (e-mail, Facebook, WhatsApp) katılımcılara uygulandı. Anketin başlangıç kısmında, katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilip yazılı onamları alındı. Araştırmaya katılmayı kabul edenler "Evet, araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" kutusunu işaretleyerek çalışmaya katıldı. Çevrimiçi anket yaptığımız için kartopu örnekleme yöntemi kullanıldı. Çalışma için etik kurul onayı alındı (OMUKAEK 2019-957).

Anket araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturuldu. Sosyodemografik özellikler, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeğini içeren 3 bölümden oluşuyordu. Birinci bölümde; yaş (<35 yaş veya >35 yaş),

medeni durum, çocuk sayısı (tek çocuk veya 2 ve daha fazla çocuk), çalışma düzeni (gündüz mesaisi ya da gece nöbeti) ile ilgili soruları içeriyordu. Aynı zamanda bu bölümde, annenin psikiyatrik hastalık öyküsü, çocuğun sağlık problemleri, annenin çalıştığı için çocuğuna karşı kendini suçlu hissetmesi, anne olduğu için iş yerinde zorluk yaşaması, iş ortamında sosyal destek alması ve çocuğu ile ilgili acil bir durum olduğunda kolayca izin alabilmesi hakkında sorular vardı.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Katılımcıların tükenmişlik düzeyleri Maslach Tükenmişlik Ölçeği ile değerlendirildi. Bu ölçek, Maslach ve Jackson tarafından oluşturulan 3 alt boyutlu, 22 maddeli ve 7'li Likert tipte bir ölçektir.^{1,15} Ölçeğin 9 maddeden oluşan duygusal tükenme, 8 maddeden oluşan duyarsızlaşma, 5 maddeden oluşan kişisel başarı alt boyutları vardır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar ile kişisel başarı alt ölçeğinden alınan düşük puanlar yüksek düzeyde tükenmişliği göstermektedir. Çalışmamızda kişisel başarı alt ölçeği soruları tersten puanlanmıştır. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin tarafından yapılmıştır.¹⁶

Algılanan Stres Ölçeği

Cohen ve ark. tarafından oluşturulan 14 maddeli ve 5'li Likert tipte bir ölçektir. Ölçek, kişinin son bir ayda yaşadıklarını göz önünde bulundurarak hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını değerlendirmektedir.¹⁷ Ölçekten alınan yüksek puanlar algılanan stresin yüksek olduğunu göstermektedir.^{17,18} Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eskin ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁸

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS Statistic version 21.0 ile analiz edildi. Kategorik veriler sayı, yüzde ve sürekli veriler ortalama, standart sapma olarak sunuldu. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney-U testi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplamda 394 kişi katıldı. Katılımcıların %48,5'i 35 yaşından büyük ve %97,0'si evliydi. Katılımcıların %50,0'sinin tek çocuğu vardı. Annelerin %59,1'i gündüz mesaisi şeklinde çalışmaktaydı. Katılımcıların %47,0'si çalıştığı için kendini çocuğuna karşı suçlu hissettiğini, %53,0'ü iş yerinde anne olduğu için zorluk yaşamadığını, %68,8'i iş ortamında sosyal destek alabildiğini, %83,5'i çocuğu ile ilgili bir durum olduğunda kolaylıkla izin alabildiğini ifade etti (Tablo 1).

Tablo 1 Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=394)

Özellik	Kategori	n (%)
Yaş	≤35 yaş	191 (48,5)
	>35 yaş	203 (51,5)
Medeni durum	Evli değil	12 (3,0)
	Evli	382 (97,0)
Çocuk sayısı	Tek çocuk	197 (50,0)
	≥2 ve daha fazla	197 (50,0)
Çalışma düzeni	Gündüz mesai	233 (59,1)
	Vardiyalı	161 (40,9)
Annenin psikiyatrik hastalık öyküsü	Hayır	362 (91,9)
	Evet	32 (8,1)
Çocuğun hastalık öyküsü	Hayır	373 (94,7)
	Evet	21 (5,3)
Kendini çalıştığı için suçlu hissetmesi durumu	Hayır	209 (53,0)
	Evet	185 (47,0)
İş yerinde zorluk yaşama durumu	Hayır	185 (47,0)
	Evet	209 (53,0)
İş ortamında sosyal destek alabilme durumu	Hayır	123 (31,2)
	Evet	271 (68,8)
Kolaylıkla izin alabilme durumu	Hayır	65 (16,5)
	Evet	329 (83,5)

Katılımcılar, Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlık boyutundan $5,8 \pm 3,2$ puan, duygusal tükenme boyutundan $18,2 \pm 6,3$ puan ve kişisel başarı boyutundan $11,8 \pm 3,5$ puan aldı (Tablo 2).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği duyarsızlaşma boyutuna göre bakıldığında yaş, medeni durum, çalışma saatleri, çocuk hastalık öyküsü ve anne psikiyatrik hastalık öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Tek çocuğu olanların duyarsızlaşma boyutu puanları daha yüksekti ($p = 0,011$). Çalıştığı için kendini suçlu hisseden ve anne olduğu için işte zorlanan katılımcıların duyarsızlaşma boyutu puanları diğerlerinden

daha yüksekti ($p < 0,001$, $p=0,008$). Çalışma ortamında sosyal destek alan hekim annelerin duyarsızlaşma puanları diğerlerine göre daha düşüktü ($p=0,048$)(Tablo 2).

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme boyutu açısından bakıldığında gece nöbeti tutarak vardiyalı çalışan katılımcıların gündüz mesai şeklinde çalışanlara göre daha yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadıkları saptandı ($p < 0,001$). Kendini suçlu hisseden ve işte zorluk çeken katılımcılar daha yüksek duygusal tükenme puanlarına sahipti ($p < 0,001$; $p < 0,001$). Sosyal destek alabilen ve çocuğu ile ilgili acil durumlarda kolayca izin alabilen katılımcıların duygusal tükenme alt ölçeği puanları diğerlerine göre daha düşüktü (sırasıyla; $p < 0,001$, $p < 0,001$)(Tablo 2).

Otuz beş yaş altındaki katılımcıların kişisel başarı boyutu puanları daha yaşlı olanlara kıyasla daha yüksekti ($p < 0,001$). Birden fazla çocuğu olan katılımcıların kişisel başarı puanları tek çocuğu olanlara göre daha düşüktü ($p=0,002$). Gruplar arasında çalışma düzeni, çocuk hastalık öyküsü, annenin psikiyatrik hastalık öyküsü açısından bakıldığında kişisel başarı puanı açısından bir fark görülmedi ($p > 0,05$). Kişisel başarı puanı kendini suçlu hisseden, iş ortamında sosyal desteği olmayan, iş yerinde anne olduğu için zorluk yaşayanların daha düşüktü (sırasıyla; $p < 0,001$, $p < 0,001$, $p=0,015$) (Tablo 2).

Tablo 2 Katılımcıların özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Özellik	Kategori	Ort±SS	Ortanca	p*	Ort±SS	Ortanca	p*	Ort±SS	Ortanca	p*
			(Min-Maks)			(Min-Maks)			(Min-Maks)	
Yaş	≤35 yaş	6,1 ± 3,3	6 (0 - 17)	0,118	18,1 ± 6,3	18 (3 - 36)	0,869	12,5 ± 3,4	12 (5 - 24)	0,001
	>35 yaş	5,6 ± 3,2	6 (0 - 15)		18,3 ± 6,4	18 (5 - 35)		11,3 ± 3,6	11 (2 - 23)	
Medeni durum	Evli değil	5,1 ± 3,3	6 (0 - 10)	0,58	15,3 ± 6,3	14 (8 - 26)	0,098	10,1 ± 3,5	9 (5 - 15)	0,074
	Evli	5,9 ± 3,3	6 (0 - 17)		18,3 ± 6,3	18 (3 - 36)		11,9 ± 3,6	12 (2 - 24)	
Çocuk sayısı	Tek çocuk	6,3 ± 3,3	6 (0 - 17)	0,011	18,7 ± 6,5	19 (3 - 35)	0,214	12,4 ± 3,4	12 (3 - 20)	0,002
	≥2 ve daha fazla	5,4 ± 3,2	5 (0 - 15)		17,8 ± 6,1	18 (5 - 36)		11,4 ± 3,6	11 (2 - 24)	
Çalışma düzeni	Gündüz mesai	5,7 ± 3,3	6 (0 - 16)	0,321	17,3 ± 6,2	17 (3 - 36)	<0,001	11,9 ± 3,7	12 (2 - 23)	0,464
	Vardiyalı	6,1 ± 3,3	6 (0 - 17)		19,6 ± 6,3	20 (5 - 34)		11,8 ± 3,3	11 (4 - 24)	
Annenin psikiyatrik hastalık öyküsü	Hayır	5,9 ± 3,3	6 (0 - 17)	0,775	18,1 ± 6,4	18 (3 - 36)	0,267	11,8 ± 3,5	12 (2 - 23)	0,382
	Evet	5,9 ± 3,1	6 (0 - 11)		19,5 ± 6,0	19 (8 - 35)		12,6 ± 4,2	12 (5 - 24)	
Çocuğun hastalık öyküsü	Hayır	5,9 ± 3,3	6 (0 - 17)	0,531	18,3 ± 6,3	18 (3 - 36)	0,512	11,9 ± 3,5	12 (2 - 23)	0,332
	Evet	5,5 ± 3,3	5 (0 - 13)		17,1 ± 6,5	17 (7 - 26)		11,3 ± 4,2	11 (4 - 24)	
Kendini çalıştığı için suçlu hissetmesi durumu	Hayır	5,1 ± 2,9	5 (0 - 12)	<0,001	15,8 ± 5,6	16 (3 - 35)	<0,001	11,2 ± 3,3	11 (3 - 20)	<0,001
	Evet	6,8 ± 3,4	7 (0 - 17)		20,9 ± 6,1	21 (5 - 36)		12,6 ± 3,7	12 (2 - 24)	
İş yerinde zorluk yaşama durumu	Hayır	5,4 ± 3,2	5 (0 - 14)	0,008	16,0 ± 5,4	16 (3 - 29)	<0,001	11,1 ± 3,5	11 (2 - 21)	<0,001
	Evet	6,3 ± 3,3	6 (0 - 17)		20,2 ± 6,5	20 (5 - 36)		12,5 ± 3,5	12 (5 - 24)	
İş ortamında sosyal destek alabilme durumu	Hayır	6,3 ± 3,5	7 (0 - 17)	0,048	21,1 ± 6,6	21 (5 - 36)	<0,001	12,5 ± 3,7	12 (5 - 23)	0,015
	Evet	5,6 ± 3,2	5 (0 - 15)		16,9 ± 5,8	17 (3 - 34)		11,6 ± 3,4	11 (2 - 24)	
Kolaylıkla izin alabilme durumu	Hayır	6,3 ± 3,6	7 (0 - 17)	0,288	22,7 ± 6,3	23 (10 - 36)	<0,001	12,2 ± 3,4	12 (5 - 19)	0,341
	Evet	5,8 ± 3,2	6 (0 - 16)		17,3 ± 6,0	18 (3 - 35)		11,8 ± 3,6	12 (2 - 24)	

*İki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeğinden aldığı puanlar yaş, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma düzeni açısından farklılık göstermedi ($p>0,05$). Psikiyatrik hastalık öyküsü olan annelerin stres düzeyi daha yüksekti ($p=0,001$). Kendini suçlu hisseden katılımcılar ile iş yerinde zorlanan anneler daha yüksek stres düzeyi bildirdi (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,001$). İş yerinde sosyal desteğe sahip hekim anneler ile çocuğunu ilgilendiren durumlar için kolayca izin alabilen annelerin stres düzeyi daha düşüktü (Tablo 3).

Tablo 3 Katılımcıların özelliklerine göre algılanan stres düzeylerinin karşılaştırılması

Özellik	Kategori	Algılanan Stres Ölçeği		p*
		Ort±SS	Ortanca (Min-Maks)	
Yaş	≤35 yaş	28,7 ± 8,3	29 (8 - 52)	0,126
	>35 yaş	27,4 ± 8,5	28 (4 - 47)	
Medeni durum	Evli değil	24,1 ± 8,7	24 (10 - 40)	0,095
	Evli	28,1 ± 8,4	28 (4 - 52)	
Çocuk sayısı	Tek çocuk	28,9 ± 8,4	29 (4 - 52)	0,046
	≥2 ve daha fazla	27,1 ± 8,3	28 (4 - 47)	
Çalışma düzeni	Gündüz mesai	27,6 ± 8,4	28 (4 - 52)	0,253
	Vardiyalı	28,7 ± 8,4	29 (4 - 48)	
Annenin psikiyatrik hastalık öyküsü	Hayır	27,6 ± 8,3	28 (4 - 52)	0,001
	Evet	32,9 ± 8,7	33(8 - 48)	
Çocuğun hastalık öyküsü	Hayır	28,0 ± 8,4	28 (4 - 52)	0,911
	Evet	27,7 ± 8,4	28 (10 - 43)	
Kendini çalıştığı için suçlu hissetmesi durumu	Hayır	25,7 ± 8,2	26 (4 - 48)	<0,001
	Evet	30,6 ± 7,9	31 (8 - 52)	
İş yerinde zorluk yaşama durumu	Hayır	25,4 ± 7,8	26 (4 - 45)	<0,001
	Evet	30,4 ± 8,3	30 (4 - 52)	
İş ortamında sosyal destek alabilme durumu	Hayır	29,7 ± 8,8	29 (10 - 52)	0,032
	Evet	27,2 ± 8,2	28 (4 - 47)	
Kolaylıkla izin alabilme durumu	Hayır	32,3 ± 7,9	32 (17 - 52)	<0,001
	Evet	27,2 ± 8,3	28 (4 - 51)	

*İki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Algılanan Stres Ölçeği ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği tüm boyutları arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir korelasyon vardı (Tablo 4).

Tablo 4. Algılanan stres ile tükenmişlik ve tükenmişlik alt ölçek puanları arasındaki ilişki

	Algılanan stres	Duyarsızlaşma	Duygusal tükenme	Kişisel başarı
Duyarsızlaşma	0,378*			
Duygusal tükenme	0,555*	0,575*		
Kişisel başarı	0,377*	0,500*	0,421*	

* $p<0,001$

Tartışma

Bu çalışmada 0-6 yaş arası çocuğu olan doktor annelerin tükenmişlik düzeyi ve tükenmişlik ile stres arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmalarda, evli olmayan ebeveynlerin evli olanlardan daha fazla tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir.^{9,19} Başka bir çalışmada ise sosyodemografik verilerin tükenmişlik üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.²⁰ Bizim çalışmamızda medeni durum tükenmişliği etkilememiştir. Fakat bu çalışmada evli olmayan katılımcıların sayısı azdı. Türk toplumu aile tabanlı bir yapıya sahip olduğundan evli olsalar da olmasalar da hem anne hem baba çocuk bakımında sorumlulukları paylaşmaktadır. Ülkemizde tek ebeveynli aile ya da yalnızca annenin rol aldığı ebeveynlik nadir görülmektedir. Bu açıdan da örneklemimiz toplumu yansıtmaktadır. Çalışmamızda kişisel başarı alt ölçeğine göre 35 yaş üstü katılımcıların tükenmişliğinin daha az olduğu gözlemlendi. COVID-19 döneminde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda 40 yaş üstü bireylerin tükenmişliği 30 yaş altı bireylerin tükenmişliğine göre daha düşüktü.^{21,22} Yine aynı dönemde sağlık çalışanları ile yapılan başka çalışmalarda yaş ile tükenmişlik arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı gösterildi.^{23,24} Bu çalışmada da yaş ile tükenmişlik açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Bunun nedeni örneklemimizi 0-6 yaş grubu doktor annelerin oluşturması olabilir. Bu yaş grubu çocuğu olan annelerin yaşları birbirine yakın olduğu için tükenmişlik seviyelerinde anlamlı fark saptanmamış olması muhtemeldir.

Vardiyalı çalışma ile tükenmişlik arasında anlamlı ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Vardiyalı çalışan bireylerde özellikle gece nöbeti tutanlarda tükenmişlik yalnız gündüz mesaisi şeklinde çalışanlara göre daha yüksek bildirilmektedir.²⁵⁻²⁷ Vardiyalı çalışmada, özellikle de gece nöbeti tutan sağlık çalışanlarında algılanan stresin arttığı gösterilmiştir.²⁶ Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde vardiyalı çalışıp, gece nöbeti de tutan katılımcıların duygusal tükenme ve algılanan streslerinin daha yüksek olduğu görüldü.

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkarak hızla tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemisi hızla artan ölümler karantina koşulları gibi durumların insanların ruh sağlığını olumsuz etkilediği bilinmektedir. Ayrıca COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanları üstünde olumsuz psikolojik etkilerinin olduğu da görüldü.²⁸ Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının %44'ünün depresyon, anksiyete, tükenmişlik semptomlarının olduğu ve kadınların depresyon, tükenmişlik ve intihar düşüncesinin erkeklerden daha fazla olduğu gösterildi.²² Kadın sağlık çalışanlarının, özellikle anne olan sağlık çalışanlarının, üzerinde pandeminin negatif etkilerinin olduğu saptanmıştır. Singapur'da COVID-19 salgını döneminde yapılan bir çalışmada, kadınların duygusal tükenme alt ölçeği açısından tükenmişliği erkeklere göre daha yüksek olarak bulunmuştur.²¹

Pandemi döneminde evli olmayan ve yeterince sosyal desteği olmayan annelerin tükenmişlik, stres ve depresyon semptomlarının diğer bireylere göre daha fazla olduğu gözlenmiştir.²⁹ Yaşı genç, tecrübesi az olan, karantina alanlarında uzun süreler çalışmak zorunda kalanların duygusal tükenmişliklerinin daha fazla olduğu görülmektedir.³⁰

Bu çalışma Türkiye'de COVID-19 vakasının ilk görüldüğü zamandan sonra pandeminin erken dönemlerinde yürütüldü. Bu süreçte daha önce yaşanmamış olan bir pandeminin getirdiği belirsizlikler ve bunun getirdiği korku oldukça yüksekti. Yüksek riskli grup olarak tanımlanan sağlık çalışanları da benzer şekilde bir süreçten geçti. Bu dönemde olağanüstü çalışma koşulları ve ailelerine virüs taşıma korkusu nedeniyle çalıştıkları süreçlerde çocuklarından, ailelerinden ayrı yaşamak zorunda kalan doktor anneler oldu. Bu durumların, doktor annelerin tükenmişliğini ve stresini artıran nedenler olduğu düşünülebilir. Pandemi öncesi dönemde, çalıştığı için suçluluk hissetmeni ve iş yerinde zorluk yaşamamanın ebeveyn tükenmişliğini etkilediği gösterilmiştir.³¹ İş ortamı doktor annelerin de hem mesleki hayatını hem de anneliğini çok büyük ölçüde etkilemektedir. Birinci basamakta doktor anneler ile yapılan bir çalışmada katılımcıların ailelerine, çocuklarına ve ev işlerine yeterince zaman ayıramadıkları için kendilerini suçlu hissettikleri belirtilmektedir. Bireylerin yaşadığı bu suçluluk duygusu, ev ile iş arasında yaşadıkları çatışmalar tükenmişlik ve strese neden olmaktadır.³² Bu çalışmada da iş ortamında sosyal desteği olan, kolayca izin alabilen ve iş yerinde anne olduğu için zorluk yaşamayan katılımcıların daha az tükenmişlik ve stres düzeylerine sahip olduğu görüldü. Yüksek tükenmişlik düzeylerine sahip olanların stres seviyelerinin de yüksek olduğu gösterilmiştir.²⁰ Başka bir çalışmada da algılanan stres ve tükenmişliğin paralellik gösterdiği bulunmuştur.³³ Hutchinson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tükenmişlik ve stres arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ama duygusal tükenme alt ölçeğindeki yüksek puanların yüksek stres düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmüştür.³⁴

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Bunlardan biri hekim annelerin branşlarına göre tükenmişlik ve stres açısından değerlendirilmemiş olmasıdır. Evli olmayan anne oranının literatüre göre daha düşük olması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Başka bir kısıtlılık ise katılımcıların ebeveyn tükenmişliği ve ebeveynlik stresi açısından değerlendirilmemesidir. Aynı zamanda pandeminin anne olan ve olmayan kadın doktorlar üstünde yarattığı stres ve tükenmişlik ile ilgili bir değerlendirme yapılamamıştır. Burada yaşanan tükenmişlik ve stresin sadece sağlık çalışanı olmaktan mı yoksa anne olmaktan mı kaynaklandığı bu nedenle değerlendirilememiştir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda hem iş tükenmişliği hem de ebeveyn tükenmişliğinin ayrı ayrı ele alındığı kontrol grubunun olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmanın sonuçlarının kısıtlı örneklem nedeniyle genellenmesi uygun değildir.

Sonuç

Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde doktor annelerin tükenmişlik ve algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğu bulundu. İş ortamıyla ilgili faktörlerin stres ve tükenmişlik üzerinde etkili olduğu görüldü. İş ortamındaki destek mekanizmaları tükenmişlik ve stresin daha az algılanmasına neden olduğu saptandı. Doktor annelere iş ortamında sosyal destek sağlamak, stresi ve tükenmişliği azaltıp hekimlerimizin daha verimli çalışmasını ve de çocuğuna karşı daha verimli olabilmesini sağlayabilir. Çalışma düzenini hekim annelere en uygun şekilde ayarlamak ve çocuğu ile ilgili durumlar için sosyal destek sağlamak, doktor annelerin hem iş yerinde hem de ebeveynlik hayatında yaşadığı stresi ve tükenmişliği azaltabilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

1. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *J Occup Behav.* 1981;2(2):99-113.
2. O'Dea B, O'Connor P, Lydon S, Murphy AW. Prevalence of burnout among Irish general practitioners: a cross-sectional study. *Ir J Med Sci.* 2017;186(2):447-453.
3. Pelsma DM, Roland B, Tollefson N, Wigington H. Parent Burnout - Validation of the Maslach Burnout Inventory with a Sample of Mothers. *Meas Eval Couns Dev.* 1989;22(2):81-87.
4. Vigouroux SL, Scola C. Differences in Parental Burnout: Influence of Demographic Factors and Personality of Parents and Children. *Front Psychol.* 2018;9:887.
5. Mikolajczak M, Raes ME, Avalosse H, Roskam I. Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *J Child Fam Stud.* 2017;27(2):602-614.
6. Lebert-Charron A, Dorard G, Boujut E, Wendland J. Maternal Burnout Syndrome: Contextual and Psychological Associated Factors. *Front Psychol.* 2018;9:885.
7. Sanchez-Rodriguez R, Orsini E, Laflaquiere E, Callahan S, Sejourne N. Depression, anxiety, and guilt in mothers with burnout of preschool and school-aged children: Insight from a cluster analysis. *J Affect Disord.* 2019;259:244-250.
8. Meeussen L, Van Laar C. Feeling Pressure to Be a Perfect Mother Relates to Parental Burnout and Career Ambitions. *Front Psychol.* 2018;9:2113.
9. Bussing A, Falkenberg Z, Schoppe C, Recchia DR, Poier D. Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):551.
10. Reed S, Kemper KJ, Schwartz A, et al. Variability of Burnout and Stress Measures in Pediatric Residents: An Exploratory Single-Center Study From the Pediatric Resident Burnout-Resilience Study Consortium. *J Evid Based Integr Med.* 2018;23:2515690X18804779.
11. Spinelli M, Lionetti F, Setti A, Fasolo M. Parenting Stress During the COVID-19 Outbreak: Socioeconomic and Environmental Risk Factors and Implications for Children Emotion Regulation. *Fam Process.* 2021;60(2):639-653.
12. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:1713.
13. Fernandes DV, Canavarro MC, Moreira H. The Mediating Role of Parenting Stress in the Relationship Between Anxious and Depressive Symptomatology, Mothers' Perception of Infant Temperament, and Mindful Parenting During the Postpartum Period. *Mindfulness.* 2021;12(2):275-290.
14. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;395(10228):945-947.
15. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. Maslach burnout inventory. In: Vol 21. Consulting psychologists press Palo Alto, CA; 1986:3463-3464.
16. Ergin C. Doktor ve hemsirelerde tukenmislik ve Maslach tukenmislik olceginin uyarlanmasi. VII Ulusal Psikoloji Kongresi 22th September 1992 Ankara (Turkey). 1992:143-154.
17. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-396.
18. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. [Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi]. *New/Yeni Symposium Journal.* 2013;51(3):132-140.
19. Milenovic M, Matejic B, Vasic V, Frost E, Petrovic N, Simic D. High rate of burnout among anaesthesiologists in Belgrade teaching hospitals: Results of a cross-sectional survey. *Eur J Anaesthesiol.* 2016;33(3):187-194.
20. Fernandez-Sanchez JC, Perez-Marmol JM, Blasquez A, Santos-Ruiz AM, Peralta-Ramirez MI. Association between burnout and cortisol secretion, perceived stress, and psychopathology in palliative care unit health professionals. *Palliat Support Care.* 2018;16(3):286-297.
21. Tan BYQ, Kanneganti A, Lim LJH, et al. Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(12):1751-1758 e1755.
22. Sriharan A, Ratnapalan S, Tricco AC, et al. Occupational Stress, Burnout, and Depression in Women in Healthcare During COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review. *Front Glob Womens Health.* 2020;1:596690.
23. Kealy D, Halli P, Ogrodniczuk JS, Hadjipavlou G. Burnout among Canadian Psychiatry Residents: A National Survey. *Can J Psychiatry.* 2016;61(11):732-736.
24. Van der Walt N, Scribante J, Perrie H. Burnout among anaesthetists in South Africa. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia.* 2015;21(6):27-30.
25. Kang SH, Boo YJ, Lee JS, Han HJ, Jung CW, Kim CS. High occupational stress and low career satisfaction of Korean surgeons. *J Korean Med Sci.* 2015;30(2):133-139.
26. Wang Z, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician burnout and its associated factors: a cross-sectional study in Shanghai. *J Occup Health.* 2014;56(1):73-83.
27. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Lond).* 2014;64(4):279-286.
28. Raudenska J, Steinerova V, Javurkova A, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2020;34(3):553-560.
29. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020;87:11-17.
30. Zhang Y, Wang C, Pan W, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry.* 2020;11:565520.
31. Takayama Y, Suzuki E, Kobiyama A, Maruyama A, Sera Y. Factors related to the burnout of Japanese female nurses with children under 3 years old. *Jpn J Nurs Sci.* 2017;14(3):240-254.
32. Petek D, Gajsek T, Petek Ster M. Work-family balance by women GP specialist trainees in Slovenia: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2016;16:31.
33. Makara-Studzinska M, Zaluski M, Tylec A, Panasiuk L. Do Polish doctors suffer from occupational burnout syndrome? An attempt to find an answer - Pilot study. *Ann Agric Environ Med.* 2019;26(1):191-197.
34. Hutchinson TA, Haase S, French S, McFarlane TA. Stress, Burnout and Coping among Emergency Physicians at a Major Hospital in Kingston, Jamaica. *West Indian Med J.* 2014;63(3):262-266.