

Araştırma Makalesi
10.34108/eujhs.1655331

Künye:

Seçiniz: 34(3)
Yıl: 2025
Sayfa: 356-364

- Fatmagül ÖKTEM CAN^a
- Adem DURMAZ^{b*}
- Çağla ÖZDEMİR^c
- Yasemin KURTOĞLU^d

^aUzm.Dr. Kütahya Sağlık Bilimleri
Üniversitesi,
fatmaguloktem3@gmail.com

^bDoç. Dr. Kütahya Sağlık Bilimleri
Üniversitesi,
adem.durmaz@ksbu.edu.tr

^cDoç. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri
Üniversitesi,
cagla_gocen06@yahoo.com

^dDoç. Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, ykorkut95@yahoo.com

*Sorumlu Yazar

*Bu makale, Fatmagül ÖKTEM'in 2024
yılı 868540 numaralı uzmanlık
tezinden üretilmiştir.

Geliş Tarihi: 15/03/2025

Kabul Tarihi: 26/06/2025

Atıf:

Öktem Can, F., Durmaz, A., Özdemir,
Ç., Kurtoğlu, Y. Tıpta Uzmanlık
Öğrencilerinde Yorgunluğun,
Depresyon ile İlişkisinin ve Yaşam
Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*.
Sağlık Bilimleri Dergisi,
2025;34(3):356-364.
<https://doi.org/10.28949/eujhs.1655331>

Screened by



Except where otherwise noted, content
in this article is licensed under a
Creative Commons 4.0 International
license. Icons by Font Awesome.

Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Yorgunluğun, Depresyon ile İlişkisinin ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi*

Öz

Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde tıpta uzmanlık eğitimi alan öğrencilerde yorgunluk düzeyini, yorgunluğa neden olan faktörleri, yorgunluğun depresyon ile ilişkisini ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Araştırmaya 178 uzmanlık öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların %63.5'i kadın, %48.3'ü eşi veya çocuğuyla yaşamakta, %59'u günde 0-8 saat çalışmakta ve %66.9'u nöbet tutmaktadır. Mesleki memnuniyet oranı %60.7 olarak belirlenmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Checklist Individual Strength Yorgunluk Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Checklist Individual Strength Yorgunluk Ölçeği puanlarının medyanı 84, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının medyanı 13'tür (min: 0, max: 63). Katılımcıların %35.4'ü depresyon belirtisi göstermezken, %33.1'i hafif, %24.7'si orta, %6.7'si şiddetli düzeydedir. Korelasyon analizine göre, toplam yorgunluk puanı ile SF-36 alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, enerji, ruhsal sağlık, ağrı ve genel sağlık arasında orta düzeyde negatif anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0.001$). Ayrıca, Beck Depresyon Ölçeği puanı ile sosyal fonksiyon($p=0.025$), enerji($p=0.010$), ve ruhsal sağlık($p=0.030$) arasında çok zayıf, ağrı ($p=0.006$) ile zayıf düzeyde negatif anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bulgular, yorgunluk düzeyindeki artışın depresyonu artırdığını ve yaşam kalitesini azalttığını göstermektedir. Tıpta uzmanlık eğitiminin zorlukları, öğrencilerin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: Depresyon, uzmanlık eğitimi, yaşam kalitesi, yorgunluk.



Investigation of Fatigue, its Relationship with Depression and its Effect on Quality of Life in Medical Speciality Students

Abstract

This study aimed to evaluate the factors contributing to fatigue among medical residents in a training and research hospital, and to examine the relationship between fatigue, depression, and quality of life. A total of 178 residents participated in the study. Among the participants, 63.5% were female, and 48.3% lived with a spouse or child. While 59% worked 0-8 hours daily, 66.9% were on call, and 60.7% reported satisfaction with their profession. Data were collected via an online survey using the Sociodemographic Information Form, Checklist Individual Strength, Beck Depression Inventory, and SF-36 Quality of Life Scale. The median Checklist Individual Strength total score was 84, and the Beck Depression Inventory median score was 13 (min: 0, max: 63). Regarding depression levels, 35.4% had no symptoms, 33.1% had mild, 24.7% moderate, and 6.7% severe symptoms. Correlation analysis revealed a moderate, significant negative relationship between total fatigue scores and several SF-36 subscales, including physical functioning, social functioning, role-emotional, vitality, mental health,

pain, and general health ($p<0.001$). A weak negative correlation was also found with role-physical ($p<0.001$). Beck Depression Inventory scores showed weak or very weak negative correlations with social functioning ($p=0.025$), vitality ($p=0.010$), mental health ($p=0.030$), and pain ($p=0.006$). The findings indicate a significant association between increased fatigue and higher levels of depression, along with decreased quality of life for residents. The demanding nature of medical residency training may contribute to fatigue, emotional strain, and reduced well-being.

Keywords: Depression, speciality, education, quality of life, fatigue.



Giriş

Yorgunluk, sıkça rastlanan ve hem fiziksel hem de psikolojik duyguları içeren bir semptomdur. Vücudun fiziksel ve mental işlevlerini yerine getirmek amacıyla harcadığı efor sonrasında ortaya çıkar ve kişinin günlük aktivitelerini gerçekleştirmesine engel olabilir.¹ Yapılan araştırmalar, yorgunluk prevalansının Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) %11 ile %55 arasında, Avrupa'da ise %11 ile %42 arasında değiştiğini ortaya koymuştur.²

Yorgunluk, çeşitli açılardan sınıflandırılabilir: fizyolojik ve patolojik yorgunluk, fiziksel ve zihinsel yorgunluk veya süresine göre akut, subakut ve kronik yorgunluk.³

Araştırmalarda, yorgunluğun kadınlarda, yalnız yaşayanlarda, düşük eğitim seviyesi ve yaşam kalitesi olanlarda, çalışmayan ya da emekli olanlarda ve kronik hastalığı bulunan bireylerde daha fazla görüldüğü; stres yönetimi iyi olan, düzenli fiziksel aktivite yapan ve sağlıklı beslenen bireylerde ise daha az gözlemlendiği saptanmıştır.⁴

Mesleki yorgunluk, iş yükü nedeniyle performansın ve işlevsel yeteneklerin azalması olarak tanımlanır. Sağlık çalışanları için yorgunluk, hasta bakım kalitesini, güvenliğini, çalışan memnuniyetini ve sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. 2020 yılında yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarında yorgunluk prevalansının %70 olduğu saptanmıştır.⁵

Depresyon, depresif duygulanım ve daha önce zevk alınan aktivitelerden artık zevk alamama durumu olarak tanımlanır. Çökkünlük, ilgisizlik, isteksizlik, psikomotor yavaşlama, karamsarlık, değersizlik duyguları, suçluluk ve pişmanlık düşünceleri, iştah ve uyku değişiklikleri, odaklanma güçlükleri gibi belirtiler depresyonla ilişkilidir.⁶ Depresyon, tekrarlama olasılığı yüksek bir hastalıktır ve her yaş grubunda görülebilir. Ayrıca, tekrarlayan özkıym düşünceleri gibi hayati tehlike oluşturabilecek durumlara yol açabilir.⁷ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), depresyonun dünyadaki en önemli dördüncü özürlülük nedeni olduğunu bildirmektedir.⁸ Sinir sistemi, hormon düzeyleri, bilişsel ve çevresel etmenler gibi biyolojik faktörler ve sosyal ilişkilerin zayıflaması gibi sosyal faktörler, depresyona yol açabilen sebeplerdendir.⁹

DSÖ, yaşam kalitesini kişinin amaçları, beklentileri, normları ve endişeleri doğrultusunda hayatındaki konumuna ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi öznel bir kavram olup, kişisel ihtiyaçlar, değerler ve tutumlar doğrultusunda şekillenir. Ayrıca yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, gelir, iş-ev hayatı, boş zaman faaliyetleri ve genel sağlık durumu gibi faktörler yaşam kalitesini etkileyebilir.¹⁰

Materyal ve Metod

Çalışmanın Türü, Evreni ve Örneklemi

Kesitsel ve tanımlayıcı özellikte yapılmış olan çalışmanın evrenini Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi (KSBÜ) Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık öğrencileri oluşturmaktadır. 2023-2024 eğitim yılında toplam 323 tane tıpta uzmanlık öğrencisi bulunmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü; Central limit theorem'e göre beklenen prevalans %29.4, hata payı %5, desen etkisi 1 olarak alınmış; %95 güven düzeyinde 161 olarak hesaplanmıştır.¹¹ Bu amaçla demografik bilgileri ve seçilen ölçekleri içeren bir anket hazırlanarak öğrencilerle online olarak paylaşıldı. Kriterlere uyan ve gönüllü olmayı kabul eden 178 kişi ile çalışmamız yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Form: Literatür taranarak hazırlanan bu form, cinsiyet, yaş, kronik hastalık durumu, mesleki deneyim süresi ve uzmanlık alanı gibi yorgunluk, depresyon ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olabileceği düşünülen 19 sorudan oluşmaktadır.¹²

Checklist Individual Strength (CIS) Yorgunluk Ölçeği: Bu ölçek yorgunluğu ve bunun davranışlar üzerine olan sonuçlarını değerlendirmek amacıyla 1994 yılında Vercoulen tarafından geliştirilmiştir. 2009 yılında Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanmış olup fizyoterapi programı alan hastalar ile bilinen hastalık öyküsü bulunmayan 18-70 yaş arası yetişkinlerde geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmıştır.^{13,14}

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Katılımcıların depresyon açısından riskini belirleyen, depresyon düzeyini ve belirtilerin değişimini değerlendiren bu ölçek, 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması üniversite öğrencilerinde 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Alınan skorun yüksekliği ile depresyonun şiddetinin doğru orantılı olduğunu göstermektedir.^{15,16}

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36): Genel popülasyon değerlendirmelerinde ve sağlık politikaları incelenirken kullanılan bu ölçek, Ware ve Sherbourne tarafından 1988 yılında geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak kronik hastalığı olan yetişkin katılımcılarda 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Son dört hafta içindeki sağlık değişim algısını ve son bir hafta içindeki sağlık durumunu sorgulayan maddeler içermektedir.^{17,18}

Veri Analizi

İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için Shapiro-Wilk testi ve histogramlar kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip sayısal değişkenlerde bağımsız iki grup karşılaştırmaları Student t testi ile, ikiden fazla grup karşılaştırmaları ise Oneway ANOVA testi ile yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerde, ikiden fazla grup için Kruskal-Wallis testi, iki grup için ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren sayısal veriler için ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler için medyan ve minimum-maksimum aralık, nominal veriler için ise sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için parametrik olmayan testlerde Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. İki değişken arasında hesaplanan korelasyon (rho) değerleri;

- $\rho < 0.20$ ilişkinin olmadığı veya çok zayıf ilişki,
- $0.20 < \rho < 0.39$ arasında ise zayıf ilişki,
- $0.40 < \rho < 0.59$ arasında ise orta düzeyde ilişki,
- $0.60 < \rho < 0.79$ arasında ise şiddetli düzeyde ilişki,
- $0.80 < \rho < 1.0$ ise çok şiddetli düzeyde ilişki olduğu ifade edilmektedir.

İstatistiksel olarak $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli 178 tıpta uzmanlık öğrencisi yer almıştır. Katılımcıların %63.5'i kadın, %79.8'i ise 21-30 yaş arasındadır. Medeni durumlarına göre, %51.7'si bekar, %81.5'i ise çocuksuzdur. Katılımcıların %48.3'ü eş veya çocuklarıyla yaşarken, %36'sı yalnız yaşamaktadır. Kronik hastalığı olan %13.5'lik bir grup bulunmakta, %22.5'i düzenli ilaç kullanmaktadır. Sigara içmeyenlerin oranı %71.9, alkol kullanmayanlar ise %70.8'dir. Sosyodemografik özellikler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	113	63.5
	Erkek	65	36.5
Yaş	21-30	142	79.8
	31-40	30	16.9
	40 yaş üzeri	6	3.4
Medeni Durum	Bekar	92	51.7
	Evli	86	48.3
Çocuk sayısı	Yok	145	81.5
	Bir	19	10.7
	İki	14	7.9
Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler	Eş veya çocuk	86	48.3
	Yalnız	64	36
	Anne, baba veya kardeş	22	12.4
	Arkadaş	6	3.4
Kronik Hastalık	Yok	154	86.5
	Var	24	13.5
Düzenli İlaç Kullanımı	Yok	138	77.5

	Var	40	22.5
Sigara	Kullanmıyor	128	71.9
	Kullanıyor	50	28.1
Alkol	Kullanmıyor	126	70.8
	Kullanıyor	52	29.2

n: katılımcı sayısı %: katılımcı yüzdesi

Katılımcıların mesleki özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur. Mesleki deneyim sürelerine göre, %71.9’unun 0-5 yıl, araştırma görevlisi olarak geçen süreye göre ise %41.6’sının 0-1 yıl olduğu tespit edilmiştir. Uzmanlık alanlarına göre, %72.5’i dahili bilimler, %21.9’u cerrahi ve %5.6’sı temel bilimlerde uzmanlık yapmaktadır. Çalışma saatlerine bakıldığında, %66.9’u nöbetli kliniklerde görev almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri

		n	%
Meslekte Geçirilen Yıl	0-5	128	71.9
	6-10	35	19.7
	11 ve üzeri	15	8.4
Araştırma Görevlisi Olarak Geçirilen Yıl	0-1	74	41.6
	1-2	52	29.2
	2-3	33	18.5
	3-4	19	10.7
Alan	Dahili bilimler	129	72.5
	Cerrahi bilimler	39	21.9
	Temel bilimler	10	5.6
Günlük Çalışma Süreleri	0-8 saat	105	59
	8-12 saat	66	37.1
	12 saat ve üzeri	7	3.9
Çalışma Şekli	Nöbet tutan	119	66.9
	Nöbet tutmayan	59	33.1
Nöbet Sayısı	1-3	21	11.8
	4-6	53	29.8
	7-8	45	25.3

n: katılımcı sayısı %: katılımcı yüzdesi

Tıpta uzmanlık öğrencilerinin mesleki memnuniyetine bakıldığında, %60.7’sinin mesleğinden memnun olduğu bulunmuştur. Mevcut branşını değiştirmeyi düşünenlerin oranı %28.1, daha önce değişiklik düşünüp yapmayanların oranı ise %71.9’dur. Branş değişikliği düşüncesinin nedenleri arasında, %27.5’i mesleki problemleri, %24.2’si sağlık sistemindeki sorunları, %11.8’i mobbingi ve %2.2’si maddi problemleri belirtmiştir. Katılımcılara yeniden branş seçme şansı verildiğinde, %44.4’ü dahili, %36.5’i temel ve %19.1’i cerrahi bilimleri tercih edeceğini ifade etmiştir. Katılımcıların meslekleriyle ilgili görüşler Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Meslek ile İlgili Görüşleri

		n	%
Memnuniyet	Mesleğinden memnun	108	60.7
	Mesleğinden memnun değil	70	39.3
Branş Değişikliği Düşünüyor Olma	Hayır	128	71.9
	Evet	50	28.1
Branş Değişikliği Düşünmüş Olma	Hayır	50	28.1
	Evet	128	71.9
Branş Değişikliği Düşünme Nedeni	Mesleki problemler	46	41.9
	Sağlık sistemindeki problemler	43	36.8

	Mobbing	21	17.9
	Maddi problemler	4	3.4
Branş Seçimi	Dahili bilimler	79	44.4
	Temel bilimler	65	36.5
	Cerrahi bilimler	34	19.1

n: katılımcı sayısı %: katılımcı yüzdesi

Katılımcıların Checklist Individual Strength Yorgunluk Ölçeğinden aldıkları toplam puanın medyan değeri 84, Beck Depresyon Ölçeği puanı ise min:0, max:63, medyan:13 idi. Katılımcıların %35.4'ü depresyon belirtisi göstermemekte, %33.1'i hafif, %24.7'si orta, %6.7'si ise şiddetli depresyon yaşamaktadır.

Cinsiyet ile konsantrasyon arasında anlamlı bir ilişki bulunurken ($p=0.020$), yaş ile yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p\geq 0.05$). Medeni durum ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki ($p=0.005$) ve çocuk sahibi olma durumu ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir ilişki ($p=0.034$) bulundu. Ayrıca, birlikte yaşama durumu ile fiziksel aktivite arasında da anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0.046$).

Kronik hastalık ile yorgunluk arasında ilişki bulunmazken ($p\geq 0.05$), sigara kullanımı ile toplam yorgunluk ($p=0.042$) ve konsantrasyon ($p=0.035$) arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Alkol kullanımı ile yorgunluk arasında ilişki bulunamadı ($p\geq 0.05$). Mesleki deneyim süresi ve uzmanlık alanı ile yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p\geq 0.05$), ancak günlük çalışma saati ile subjektif yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0.039$). Nöbet tutma durumu ile subjektif yorgunluk ($p=0.038$) arasında ilişki vardı ve nöbet sayısı ile subjektif yorgunluk ($p=0.017$), motivasyon ($p=0.010$) ve toplam yorgunluk ($p=0.021$) arasında anlamlı ilişkiler bulundu.

Meslek memnuniyeti ile yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Branş değişikliği düşünenlerle subjektif yorgunluk ($p<0.001$), konsantrasyon ($p=0.006$), fiziksel aktivite ($p<0.001$) ve toplam yorgunluk ($p<0.001$) arasında anlamlı ilişkiler bulundu. Branş değişikliği nedenleriyle de subjektif yorgunluk ($p=0.047$) arasında anlamlı bir ilişki görüldü. Ancak, yeniden seçilmesi düşünülen branş ile yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p\geq 0.05$).

Korelasyon analizlerinde, BDÖ puanı ile CIS yorgunluk ölçeği toplam puanı ($p=0.001$), subjektif yorgunluk ($p=0.001$), konsantrasyon ($p=0.002$) ve fiziksel aktivite ($p=0.004$) alt grupları arasında zayıf düzeyde pozitif anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. BDÖ ve CIS yorgunluk ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. BDÖ ile CIS Yorgunluk Ölçeği Korelasyonu

		BDÖ Toplam Puanı
Subjektif Yorgunluk*	rho	0.258
	p	0.001
Konsantrasyon*	rho	0.232
	p	0.002
Motivasyon*	rho	0.109
	p	0.146
Fiziksel Aktivite*	rho	0.215
	p	0.004
Toplam Yorgunluk*	rho	0.253
	p	0.001

*Spearman Korelasyonu $p<0.05$, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, CIS: Checklist Individual Strength

Katılımcıların BDÖ, CIS yorgunluk ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği arasındaki korelasyon analizine göre, toplam yorgunluk puanı ile SF-36'nın fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, ruhsal sağlık, ağrı ve genel sağlık alt grupları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.001$). Fiziksel rol güçlüğü ile ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.001$).

BDÖ toplam puanı ile sosyal fonksiyon ($p=0.025$), enerji/canlılık/vitalite ($p=0.010$) ve ruhsal sağlık ($p=0.030$) arasında çok zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki, ağrı ile ise zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0.006$). Yorgunluk ve depresyon ölçekleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. CIS Yorgunluk Ölçeği ve BDÖ ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Korelasyonu

		CIS Yorgunluk Ölçeği Toplam Puanı	BDÖ Toplam Puanı
Fiziksel Fonksiyon*	rho	-0.430	-0.053
	p	0.000	0.486
Sosyal Fonksiyon*	rho	-0.492	-0.168
	p	0.000	0.025
Fiziksel Rol Güçlüğü*	rho	-0.369	-0.084
	p	0.000	0.268
Emosyonel Rol Güçlüğü*	rho	-0.400	-0.061
	p	0.000	0.421
Enerji/ Canlılık/ Vitalite*	rho	-0.590	-0.192
	p	0.000	0.010
Ruhsal Sağlık*	rho	-0.556	-0.163
	p	0.000	0.030
Ağrı *	rho	-0.431	-0.205
	p	0.000	0.006
Genel Sağlık*	rho	-0.470	-0.120
	p	0.000	0.112

*Spearman Korelasyonu $p < 0.05$, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, CIS: Checklist Individual Strength

Tartışma

Güvenilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için, tıpta uzmanlık öğrencilerinde yorgunluk seviyelerinin ve bunlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Çin’de yapılan bir çalışmada, hekimlerde yorgunluk oranı ve düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür.¹⁹ Ülkemizde araştırma görevlileriyle yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların çoğunun yorgunluk yaşadığı tespit edilmiştir.²⁰ Bizim çalışmamız da literatürle uyumlu olarak, katılımcıların yorgunluk problemi yaşadığını ortaya koymuştur. Bu durum, uzmanlık öğrencilerinin ağır çalışma koşullarından, nöbetli çalışmalardan ve dikkat gerektiren bir meslek grubunda olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Çin’de yapılan bir çalışmada, kadın cinsiyeti ile yorgunluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve ülkemizde de kadınların subjektif yorgunluk düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu saptanmıştır.^{21,22} 2019 yılında yapılan bir çalışmada ise kadın acil tıp asistanlarının daha fazla yorgunluk yaşadığı gözlemlenmiştir.²⁰ Bizim çalışmamızda ise kadınlar ile konsantrasyon alt grubu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadın çalışanların iş yerindeki sorumluluklarının (annelik, çocuk bakımı, ev işleri) bu durumu etkileyebileceği düşünülmektedir.

Sosyal destek ve yorgunluk arasındaki ilişkiyi araştıran çok fazla çalışma bulunmamakla birlikte, bazı araştırmalar sosyal desteğin, sağlık çalışanlarında yorgunlukla negatif korelasyonu olduğunu göstermiştir.^{23,24} Bizim çalışmamızda, arkadaşlarıyla ya da ailesiyle yaşayan katılımcıların yorgunluk puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca, yalnız yaşayan kişilerin psikolojik destek eksikliği nedeniyle fiziksel aktivitelerden kaçınmalarının bu durumu açıklayabileceği düşünülmektedir.

Uzun çalışma saatlerinin yorgunluk ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{25,26} Bizim çalışmamızda da günlük çalışma süresinin artışıyla toplam yorgunluk puanının arttığı ve çalışma süresi ile subjektif yorgunluk arasında ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca nöbet tutan katılımcılarda da yorgunluk daha yüksek bulunmuştur. Nöbet sayısının artması hem stres faktörü hem de fiziksel yorgunluğu artırıcı bir etken olabilir. Bu nedenle, nöbet sayılarının sınırlandırılması ve nöbet sonrası izin uygulamalarının yorgunluk seviyelerini azaltabileceğini düşünüyoruz.

Mesleki memnuniyetin yorgunluk ile ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar, memnuniyetsiz kişilerin daha fazla yorgunluk yaşadığını göstermektedir.^{27,28} Bizim çalışmamızda da mesleğinden memnun olmayan katılımcıların daha yüksek yorgunluk puanlarına sahip olduğu ve bu durumun memnuniyetin motivasyon üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Branş değişikliği düşüncesi ve yorgunluk arasındaki ilişki üzerine literatürde fazla çalışma bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda ise branş değişikliği düşünen katılımcıların yorgunluk puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Branş değişikliği düşüncelerinin, mesleki memnuniyetsizlik, mobbing ve maddi problemler gibi nedenlere dayandığı ve bu sebeplerin yorgunluğu artırabileceği düşünülmektedir. Yorgunluk ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar, yorgunluğun arttıkça depresyon seviyesinin de arttığını göstermektedir.^{29,30} Çalışmamızda da depresyon ile subjektif yorgunluk, konsantrasyon kaybı, toplam yorgunluk ve fiziksel aktivitede azalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum, sağlık çalışanlarının normal mesai saatlerinin dışında da çalışmak zorunda

olmaları, yoğun görev ve sorumluluklar altında olmaları ve sürekli stresle çalışıyor olmalarından kaynaklanabilir.

Yorgunluk ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, yorgunluğun arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar görüldüğü belirtilmiştir.³¹ Benzer bir çalışmada ise, yorgunluğun şiddeti arttıkça fiziksel ve sosyal fonksiyonlarda yetersizliklerin arttığı, yaşam kalitesinin düştüğü ve yorgunluğun şiddeti azaldıkça genel sağlık durumunda iyileşmeler görüldüğü ifade edilmiştir.³² Çalışmamızda da, yorgunluk arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı gözlemlenmiştir. Yorgunluk, bireylerin yaşam doyumu, bireysel zaman yönetimi ve hedeflerine ulaşmasını engellediği için, yaşam kalitesine olumsuz etkide bulunabilir.

Sonuç

Bu çalışmada, tıpta uzmanlık öğrencilerindeki yorgunluğun depresyon ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yorgunluk arttıkça depresyon düzeyinin yükseldiği ve yaşam kalitesinin düştüğü gözlemlenmiştir. Ayrıca yaşam kalitesi alt grupları olan sosyal fonksiyon, canlılık ve ağrı ile depresyon düzeyi arasında negatif bir ilişki saptanmıştır.

Tıpta uzmanlık eğitimi, zorlu ve yorucu bir süreçtir. Bu süreç, öğrencilerin yorgunluğa, tükenmişliğe ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açmaktadır. Son yıllarda hekim intiharlarının artması, bu konu üzerinde daha fazla çalışma yapılması, nedenlerin anlaşılması ve çözüm yollarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Çalışmamızın bulguları doğrultusunda, tıpta uzmanlık öğrencilerindeki yorgunluğun azaltılması için meslek ve branşla ilgili olumsuz etmenlerin ortadan kaldırılması, öğrencilerin kendilerine zaman ayırabilmesi, yeterli dinlenme imkânlarının sağlanması ve düzenli psikososyal destek programlarının geliştirilmesi önemlidir. Ayrıca yorucu çalışma temposu, uzun çalışma saatleri, nöbetli çalışma ve nöbet sonrası izin planlaması gibi problemler çözüme kavuşturulmalı, düzenli çalışma ortamları ve güvenlik önlemleri artırılmalıdır. Tıpta uzmanlık öğrencilerinin kurumda bulunmalarının asıl amacının eğitim olduğu ve görev tanımlarının net bir şekilde belirlenmesinin büyük önemi vardır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında, küçük bir popülasyonla ve tek bir merkezde gerçekleştirilmiş olması yer almaktadır. Bu alanda, daha geniş katılımcı gruplarıyla ve çok merkezli çalışmalar yapılarak, elde edilen bulguların daha geniş bir çerçevede değerlendirilmesi faydalı olacaktır. Ayrıca anketlere bu konulara meraklı ya da duyarlı kişilerin katılmış olabileceği, katılımcıların sosyal olarak arzu edilen (özellikle sağlık, davranış ve politik) konularda cevaplar verebileceği ve online ortamda soruların yanlış anlaşılmasına bağlı yanlış cevaplar verilebileceği de diğer kısıtlılıklar arasında sayılabilir. Bunun yanında anketin uygulandığı döneme özgü koşulların sonuçları da etkileyebileceği bilinmektedir. Bu da çalışmamızın diğer kısıtlılıklarındadır.



Hakem: Dış, Bağımsız.

Teşekkür: Çalışmanın hazırlanmasında emeği geçen uzmanlık öğrencilerine teşekkür etmeyi bir borç biliriz.

Beyanlar:

1. Özgünlük Beyanı: Bu makale, Fatmagül ÖKTEM'in 2024 yılı 868540 numaralı uzmanlık tezinden üretilmiştir.

2. Etik Komite Onayı: Bu çalışma için KSBÜ Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan (Tarih: 2023/08-24, Sayı: 10.07.2023) onay alınmıştır.

3. Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan 178 bireyden yazılı ve/veya sözlü onam alınmıştır.

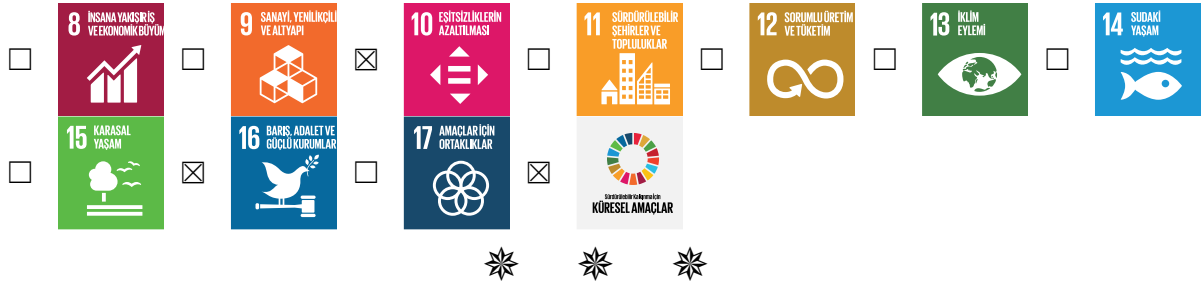
Yazar Katkıları: Fikir-FÖC, AD; Tasarım-FÖC, AD; Denetleme-FÖC, AD, ÇÖ, YK; Kaynaklar-FÖC, AD; Malzemeler-FÖC, AD; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi-FÖC, AD, ÇÖ, YK; Analiz ve/veya yorum-FÖC, AD, ÇÖ, YK; Literatür taraması-FÖC, AD; Yazıyı yazan-FÖC, AD; Eleştirel inceleme-FÖC, AD, ÇÖ, YK.

4. Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

5. Finansal Destek: Bu araştırma herhangi bir finansman kuruluşundan/sektörden destek almamıştır.

6. Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları:





KAYNAKLAR

1. Trendall J. Concept analysis: chronic fatigue. *J Adv Nurs*. 2000;32(5):1126-1131. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01583.x
2. Jensen RK, Jensen TS, Koes B, Hartvigsen J. Prevalence of lumbar spinal stenosis in general and clinical populations: a systematic review and meta-analysis. *Eur Spine J*. 2020;29(9):2143-2163. doi:10.1007/s00586-020-06339-1.
3. Adın RM. *Chalder Yorgunluk Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Genç Yetişkin Bireylerde Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
4. Finsterer J, Mahjoub SZ. Fatigue in healthy and diseased individuals. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014;31(5):562-575. doi:10.1177/1049909113494748
5. Zou X, Liu S, Li J, et al. Factors associated with healthcare workers' insomnia symptoms and fatigue in the fight against Covid-19, and the role of organizational support. *Front Psychiatry*. 2021; 12:652717. doi:10.3389/fpsyt.2021.652717
6. Stahl SM. *Anxiety, Trauma, and Treatment of Stahl's Essential Psycho Pharmacology: Neuro Scientific Basis and Practical Applications*. Cambridge, England: Cambridge University Press; 2021:359-378.
7. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*. 2007;370(9590):851-858. doi:10.1016/S0140-6736(07)61415-9
8. Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>. Published 2017 Accessed date: March 23, 2025.
9. Helvacı Çelik F, Hocaoglu Ç. Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *J Contemp Med*. 2016;6(1):51-66. doi:10.16899/ctd.03180
10. Aydın Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*. 2016;8(15):137-150. doi:10.20990/kilisiibfakademik.266011
11. Sayın S. Tıp fakültesinde görev yapan araştırma görevlilerinde kronik yorgunluk ve depresyon sıklığının incelenmesi. *Konuralp Medical Journal*. 2013;5(1):11-17.
12. Doğan Ü. *Türkiye'deki Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencilerinin Eğitim ve Çalışma Koşulları Hakkındaki Görüşleri*. [Uzmanlık Tezi]. Konya, Türkiye: Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi; 2020.
13. Ergin G. *Fizyoterapi Programı Alan Hastalarda; Yorgunluk Ölçeği Checklist Individual Strength Questionnaire (CIS) Türkçe Versiyonunun Geçerliliği*. [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir, Türkiye: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
14. Vercoulen JH, Swanink CM, Fennis JF, Galama JM, van der Meer JW, Bleijenberg G. Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *J Psychosom Res*. 1994;38(5):383-392. doi:10.1016/0022-3999(94)90099-x
15. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4:561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
16. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *J Psychol*. 1989; 7:3-13.
17. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-483.
18. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, et al. Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999;12(2):102-106.

19. Tang C, Liu C, Fang P, Xiang Y, Min R. Work-related accumulated fatigue among doctors in Tertiary hospitals: a cross-sectional survey in six provinces of China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(17):3049. doi:10.3390/ijerph16173049
20. İz M, Topaçoğlu H, Dikme Ö, et al. İstanbul'daki eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan acil tıp asistanlarının Piper Yorgunluk Ölçeği ve Epworth Uykuölçümü Ölçeği ile yorgunluk ve uykuölçümü değerlerinin ölçülmesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2019;26(1):91-96. doi:10.5505/vtd.2019.75010
21. Liu L, Xu P, Zhou K, Xue J, Wu H. Mediating role of emotional labor in the association between emotional intelligence and fatigue among Chinese doctors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):881. doi:10.1186/s12889-018-5817-7
22. Okutan A. *Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesi ve Yorgunluğun Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi]. Gaziantep, Türkiye: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
23. Peng R, Zhou W, Zhou D, Chu M, Ling L. The mediating role of fatigue between mental health and its associated factors: evidence from Chinese healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Front Psychiatry*. 2021; 12:665992. doi:10.3389/fpsy.2021.665992
24. Karadag E, Kilic SP, Metin O. Relationship between fatigue and social support in hemodialysis patients. *Nurs Health Sci*. 2013;15(2):164-171. doi:10.1111/nhs.12008
25. Kassam A, Cowan M, Topps M. Lessons learned to aid in developing fatigue risk management plans for resident physicians. *Teach Learn Med*. 2019;31(2):136-145. doi:10.1080/10401334.2018.1542307
26. Ersoy Alkan A. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Araştırma Görevlilerinde Kronik Yorgunluk Sendromu Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*. [Uzmanlık Tezi]. Edirne, Türkiye: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.
27. Coetzee N, Maree DJF, Smit BN. The relationship between chronic fatigue syndrome, burnout, job satisfaction, social support and age among academics at a tertiary institution. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019;32(1):75-85. doi:10.13075/ijomeh.1896.01274
28. Zorba Z. *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Ankara İlindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Mesleki Yorgunluk, Tükenmişlik ve Toparlanma Durumlarının Değerlendirilmesi*. [Uzmanlık Tezi]. Ankara, Türkiye: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.
29. Cocke KD, Klocko DJ, Kindratt TB. Screening for undetected depression in physician assistant students. *J Physician Assist Educ*. 2019;30(2):118-121. doi:10.1097/JPA.0000000000000247
30. Davis EM, Kauffman MR, Welborn KE, Bachor S, Miller PM. Stressed and depressed: prevalence of anxiety and/or depression in physician assistant students. *J Physician Assist Educ*. 2024;35(1):21-26. doi:10.1097/JPA.0000000000000522
31. Fernández-de-Las-Peñas C, Parás-Bravo P, Ferrer-Pargada D, et al. Sensitization symptoms are associated with psychological and cognitive variables in COVID-19 survivors exhibiting post-COVID pain. *Pain Pract*. 2023;23(1):23-31. doi:10.1111/papr.13146
32. Walkiewicz M, Zdun-Ryżewska A, Budziński W, Tartas M, Błazek M. Fatigue and the psychological characteristics of medical students. *Int J Occup Med Environ Health*. 2023;36(4):517-525. doi:10.13075/ijomeh.1896.02116

