

Cerrahi ve dahili branş hekimlerinde tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenler ve tükenmişliğin işe bağlılık ve örgütsel bağlılık ile ilişkisi

Variables affecting burnout levels among medical doctors working in internal and surgical branches and the relationship of burnout with work engagement and organizational commitment

Reyhan Algül¹, Doğan Yılmaz², Ürün Özer³, Burhanettin Kaya⁴

¹Klin. Psk., Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi

²Psk., ³Uzm. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

⁴Doç. Dr., Özel Terapi Tıp Merkezi, Antalya

ÖZET

Amaç: Tükenmişliğin özellikle "insanlarla çalışan" mesleklerde ortaya çıktığı vurgulamakta, hekimlik tükenmişlik açısından en fazla risk oluşturan meslekler arasında sayılmaktadır. Çalışmamızda cerrahi ve dahili branş hekimlerinde tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenleri karşılaştırmalı olarak incelemek ve tükenmişliğin işe bağlılık ve örgütsel bağlılık ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel araştırma olarak planlanan çalışmaya özel bir üniversite hastanesinde çalışan 82 hekim dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik ve mesleki veri formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Örgütsel Bağlılık Ölçeği ve İşe Bağlılık Ölçeği doldurtulmuştur. **Bulgular:** Formları tam dolduramamış olan 3 kişi çalışma dışında bırakılarak 79 kişinin verileri değerlendirilmeye alınmıştır. Katılımcılardan 40'ı (%50.6) dahili, 39'u (%49.4) cerrahi branşlarda çalışmakta olup branşlar arasında sosyodemografik özellikler ve ölçek puanları açısından fark saptanmadı. Cinsiyet ve çocuk sahibi olma ölçek puanlarını etkileyen sosyodemografik özellikler, gelir düzeyi, statü meslekte çalışma süresi ölçek puanlarını etkileyen mesleki özellikler arasındaydı. Korelasyon analizlerinde her üç ölçek arasında pozitif ve negatif yönde ilişkiler saptandı. **Sonuç:** Bulgularımız dahili ve cerrahi branş hekimleri arasında tükenmişlik açısından anlamlı fark bulunmadığını, cinsiyet, çocuk sahibi olma, gelir düzeyi ve meslekte çalışma süresinin tükenmişlik düzeyini etkilediğini göstermektedir. Örgütsel bağlılık ve işe bağlılık da tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenler arasındadır ve dolayısıyla bu iki önemli alanda iyileşmeye yönelik yapılacak çalışmalar hekimlerin tükenmişlik düzeyini azaltmada katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, örgütsel bağlılık, işe bağlılık, hekim

(*Klinik Psikiyatri* 2016;19: 176-184)

DOI: 10.5505/kpd.2016.92485

SUMMARY

Objective: Burnout has been especially reported in individuals who do "people-work" and medicine is considered among professions that carry a higher risk of burnout. The aims of this study are to investigate variables affecting burnout levels among medical doctors working in internal and surgical branches, and examine the relationship of burnout with work engagement and organizational commitment. **Method:** Eighty-two medical doctors, working in a private university hospital, were included in the study which was designed as cross-sectional. Sociodemographic and professional data forms, Maslach Burnout Inventory, Organizational Commitment Scale and Work Engagement Scale were completed. **Results:** Three participants who did not fully complete study forms were excluded, and the data of 79 people were evaluated. Among participants, 40 (50.6%) people were working in internal and 39 (49.4%) people in surgical branches. There was no difference between branches, in sociodemographic features and scale scores. Gender and having children were sociodemographic features; income and duration of employment were professional features affecting scale scores. Positive and negative relationships between three scales and their subscales were detected in correlation analyses. **Conclusion:** Our findings suggest that there is no difference between medical doctors working in internal and surgical branches in burnout; but gender, having children, income and duration of employment may affect burnout level. Organizational commitment and work engagement are among variables affecting burnout level, therefore efforts which will be spent for amelioration in these fields may provide benefit in the reduction of medical doctors' burnout.

Key Words: Burnout, organizational commitment, work engagement, medical doctor

GİRİŞ

Tükenmişlik işe bağlı süregelen strese özgün bir yanıt biçimi olarak tanımlanmaktadır (Lee ve ark. 2013). İş stresinin kişide fiziksel ve duygusal bitkinlik yaratması, kişinin mesleğinden uzaklaşması, işine, birlikte çalıştığı kişilere, hatta kendisine yönelik olumsuz duygular beslemeye başlamasıdır (Algül 2014). Maslach ve Jackson (1986) tükenmişliğin üç boyutunu ortaya koymuştur. İlk boyut bireyin duygusal kaynaklarının tükenmesiyle işinden duygusal olarak uzaklaşması, kendini işine verememesi, yıpranmasıdır (emotional exhaustion). İkinci boyut bireyin çalıştığı kişilere yönelik olumsuz, aldırılmaz, alaycı duygu ve tutumlar geliştirmesi ile ifade edilen duyarsızlaşmadır (depersonalization). Üçüncü boyut ise kişisel başarıda azalma hissi (diminished personal accomplishment) olup, bireyin işiyle ilgili kendisini olumsuz değerlendirmesi, başarısız bulmasıdır (Maslach ve Jackson 1986).

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliğin özellikle "insanlarla çalışan" mesleklerde ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Yazında hekimlik ve hemşirelik tükenmişlik açısından en fazla risk oluşturan meslekler arasında sıralanmıştır (Sayıl ve ark. 1997). Sağlık alanında çalışmanın, yoğun iş yükü, düzensiz ve uzun mesai saatleri, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarıyla empati kurma, belirsizlik karşısında sorumluluk alma, alandaki yenilikleri takip etme zorunluluğu gibi nedenlerle stres ve gerginliğe yol açtığı ifade edilmektedir. Ayrıca sağlık sistemindeki yetersizliklerin de etkili olabildiği belirtilmektedir (Sünter ve ark. 2006, Sayıl ve ark. 1997).

Yapılan çalışmalarda hekimlerin önemli bir oranında, özel ve mesleki yaşamdaki verimliliği etkileyecek düzeyde, tükenmişlik görüldüğü bildirilmiştir (Martini ve ark. 2004, Shanafelt ve ark. 2002, Gundersen 2001, Deckard ve ark. 1992). Yazında hekimlerin tükenmişlik düzeyi ile sosyodemografik özellikler, tıp branşları, çalışma koşulları, mesleki deneyim ve ünvan, iş ve yaşam doyumu, sosyal destek gibi çeşitli değişkenlerin ilişkisini arttıran çalışmalara rastlanmaktadır (Şerik ve ark. 2016, Uzun ve ark. 2013, Arıca ve ark. 2011, Havle ve ark. 2008, Erol ve ark. 2007, Sünter ve ark. 2006,

Panagopoulou ve ark. 2006, Martini ve ark. 2004, Gundersen 2001, Ünal ve ark. 2001, Sayıl ve ark. 1997). Ayrıca hemşirelerde (Derin ve Demirel 2012), ambulans ve acil bakım teknikerlerinde de bu alanda yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (Çınar ve Kavlak 2009). Ancak ülkemizde hekimlerde tükenmişlik düzeyi ile bunu etkileyebilecek iki önemli değişken olan işe bağlılık ve örgütsel (organizasyonel) bağlılık arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaya bilgimiz dahilinde rastlanmamıştır.

Örgütsel bağlılık çalışılan kurum ve çalışan ilişkisi sonucunda gelişmektedir ve çalışanın kuruma karşı hissettiği bağın gücünü ifade etmektedir (Uygur 2009). Çalışanın kurumsal amaç ve değerleri benimsemesi, bu amaçlara ulaşılması yönünde çaba harcaması ve kurum üyeliğini devam ettirme arzusunu içermektedir (Durna ve Eren 2005). Sadakat ve örgütte kalma eğiliminin örgütsel bağlılığın temelinde yatan iki önemli kavram olduğu belirtilmektedir. Ayrıca örgütsel bağlılık üç alt boyut içermektedir. Bunlar örgütsel amaçların ve değerlerin benimsenmesi ve bu amaçlara güçlü bir inanç gösterme, örgüt lehine olacak şekilde önemli bir çaba harcama istekliliği, gönüllü ve istekli, bir çalışma gayreti içinde bulunma ve örgütsel üyeliği sürdürmek için güçlü ve kesin bir arzu duymak olarak sıralanmaktadır (Uygur 2009, Durna ve Eren 2005, Özdevecioğlu 2003).

İşe bağlılık ise çalışanın yaptığı işe yönelik içsel bir motivasyon duyması, yaptığı işin önemli ve yararlı olduğu konusunda değerler geliştirmesi olarak tanımlanmaktadır. İşini yaşamın merkezinde görme, işe etkin katılım, işini kendisine özsaygısının temeli olarak algılama ve kendisini işteki performansı ile tanımlama özellikleriyle betimlenmektedir (Uygur 2009).

Araştırmamızda özel bir üniversite hastanesinde çalışan cerrahi ve dahili branş hekimlerinde tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenleri karşılaştırmalı olarak incelemek ve tükenmişliğin işe bağlılık ve örgütsel bağlılık ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Çalışma 2014 Aralık-2015 Mart zaman dilimi içerisinde kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Belirtilen zaman diliminde Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi'nde çalışan hekim sayısı 88 olarak belirlenmiştir. Tüm hekimler çalışmaya davet edilmiş, aydınlatılmış onam vererek çalışmaya katılmayı kabul eden 82 hekim dahil edilmiştir. Sosyodemografik veri formu ve ölçekler çalışmacılar tarafından katılımcılara ulaştırılmış ve elden geri toplanmıştır. Sosyodemografik ve ölçek formlarındaki eksiklikler göz önünde bulundurulurken 3 kişi çalışma dışında bırakılarak 79 kişinin verileri değerlendirilmiştir.

Çalışma formları anonim hazırlandığı, herhangi bir tıbbi özgeçmiş bilgisi içermediği ve sağlıklı popülasyona uygulandığı için etik kurul onayı istenmemiş, fakat çalışmanın yürütüldüğü kurumun bilgisi ve izni dahilinde gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu: Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış, yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerin yanı sıra çalışma süresi, mesai süresi, gelir, statü gibi meslek ve çalışma durumuyla ilişkili bilgileri sorgulayan formdur.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ölçek bireylerde tükenmişlik düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Her biri 5'li Likert tipi ("1-Hiç" ile "5-Çok sık" arasında yer alan) yanıt seçeneği içeren 22 sorudan oluşan ölçeğin, Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarıda Düşme olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır (Maslach ve Jackson 1986). Ölçek değerlendirilirken Duygusal Tükenme (alt ölçek ile ölçülen) ve Duyarsızlaşma (alt ölçek ile ölçülen) boyutlarından alınan puan ne kadar yüksekse, buna karşın Kişisel Başarıda Düşme hissinden (alt ölçek ile ölçülen) alınan puan ne kadar düşüğe, yaşanan tükenmişliğin o derece

fazla olduğu kanaatine varılmaktadır (Dikmetaş ve ark. 2011). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmış ve Türkiye'de sağlık çalışanlarında sınanmıştır (Ergin 1996).

Örgütsel Bağlılık Ölçeği (ÖBÖ): Allen ve Meyer (1990) tarafından geliştirilen ölçek Duygusal Bağlılık, Devam Bağlılığı ve Normatif Bağlılık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Toplamda 18 sorudan oluşan ölçek 5'li Likert tipi ("1-Kesinlikle katılmıyorum" ile "5-Kesinlikle katılıyorum" arasında yer alan) olarak puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar daha fazla bağlılık hissedildiğine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye Wasti (2003) tarafından uyarlanmıştır.

İşe Bağlılık Ölçeği (İBÖ): Schaufeli ve arkadaşları (2002) tarafından çalışanların işe bağlılıklarını ölçmek için geliştirilen ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Puanlaması 5'li Likert tipi ("1-Hiç uygun değil" ile "5-Tamamen uygun") şeklinde yapılan ölçekten alınan yüksek puanlar işe bağlılığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek İşe İstek Duyuma, İşe Adanma ve İşe Yoğunlaşma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Eryılmaz ve Doğan (2011) tarafından yapılmıştır.

Veri Analizi

Araştırma verileri değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS 20 for Mac kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, frekans) yapıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arasındaki karşılaştırmalarında tek yönlü MANOVA, Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arasındaki karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve Fisher Exact testi kullanıldı. İki den fazla grubun niceliksel verilerinin karşılaştırılmasında parametrik varsayımları karşılamayan değişkenler için Kruskal Wallis ve farklılığa neden olan grubun tanımlanmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Ordinal veriler arasındaki ilişki Spearman's rho ile değerlendirildi. Korelasyon analizleri Bivariate Pearson korelasyonu ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde kabul

edildi.

BULGULAR

Çalışmada toplam 79 hekimin verileri değerlendirilmiş olup katılımcılardan 40'ı (%50.6) dahili, 39'u (%49.4) Cerrahi branşlarda çalışmaktaydı. Katılımcıların sosyodemografik ve meslek ve çalışma durumuyla ilişkili özellikleri Tablo 1'de ve rilmıştır. Dahili ve cerrahi branş hekimleri arasında sosyodemografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Meslek ve çalışma durumuyla ilişkili özelliklere bakıldığında, cerrahi branşlarda (%33.3 n=13) nöbet tutanların oranının dahili branşlara (%10.0 n=4) göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($X^2=6.4$ $p=0.012$), diğer özellikler açısından gruplar arasında farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Dahili ve cerrahi branş hekimlerinin çalışmada kullanılan MTÖ, ÖBÖ ve İBÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$), bu karşılaştırmaya ilişkin verilerin dağılımı Tablo 2'de ve rilmıştır.

Sosyodemografik özelliklere bakıldığında MTÖ ve ÖBÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptandı. Erkek hekimlerin MTÖ alt ölçeği olan Duyarsızlaşma puanları kadın hekimlerden yüksek bulundu ($F=9.9$ $P=0.002$). Benzer şekilde erkek hekimlerin ÖBÖ alt ölçekleri olan Devam Bağlılığı ve Normatif Bağlılık puanları da kadın hekimlerden anlamlı derecede yüksek saptandı (sırasıyla $F=5.4$ $P=0.02$, $F=11.8$ $P=0.001$). Çocuğu olan ve olmayan hekimler arasında MTÖ alt ölçeği olan Duyarsızlaşma puanları açısından anlamlı fark saptandı. Çocuğu olmayan hekimlerin Duyarsızlaşma puanları çocuğu olanlara göre daha yüksek bulundu ($F=4.9$ $P=0.03$). MTÖ, ÖBÖ ve İBÖ alt ölçeklerinden alınan puanlarda diğer sosyodemografik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Meslek ve çalışma durumuyla ilişkili özelliklere bakıldığında ise gelir düzeyinin algılanan yeterliliği ile MTÖ alt ölçekleri Duygusal Tükenme ve Kişisel Başarıda Düşme arasında negatif yönde ($r=-0.3$

Tablo 1. Çalışmaya katılan tüm hekimlerin sosyodemografik, meslek ve çalışma durumuyla ilişkili özellikleri

S=79	S(%)	
Sosyodemografik özellikler		
Cinsiyet	Erkek	53(%67.1)
	Kadın	26(%32.9)
Yaş	25-30	6(%7.6)
	31-36	22(%27.8)
	37-42	31(%39.2)
	43-49	16(%20.3)
	50 ve üzeri	4(%5.1)
Medeni Durum	Evli	51(%64.6)
	Bekar	18(%22.8)
	Boşanmış/Dul	10(%12.7)
Çocuk	Yok	50(%63.3)
	Var	29(%36.7)
Meslek ve çalışma durumuyla ilişkili özellikler		
Mesai Süresi (Saat)	8 ve altı	2(%2.6)
	9-12	64(%82.1)
	13-16	11(%14.1)
	17 ve üzeri	(%1.3)
Meslekteki Çalışma Süresi (Yıl)	1-10 yıl	29(%37.7)
	11-20 yıl	42(%53.2)
	21 yıl ve üstü	6(%7.6)
Meslek Seçimi	Kendi Seçimim	67(%85.9)
	Aile İsteği	10(%12.8)
	Tesadüfi	1(%1.3)
Nöbet Durumu	Tutuyor	17(%21.5)
	Tutmuyor	62(%78.5)
Statü	Öğr. Üyesi	39(%49.4)
	Uzman Dr.	37(%46.8)
	Pratisyen Dr.	3(%3.8)
Gelire Dair Düşünce	Yeterli	39(%50.6)
	Yetersiz	25(%32.5)
	Kararsız	13(%16.9)
Sosyal Güvence	Kendim ödüyorum	68(%87.2)
	Hastane Ödüyor	10(%12.8)
Hobi	Var	33(%41.8)
	Yok	46(%58.2)
Sosyal Etkinlik	Var	35(%44.3)
	Yok	44(%55.7)

$P<0.01$), İBÖ alt ölçekleri İşe İstek Duyuma ($r=0.4$ $P<0.01$) ve İşe Yoğunlaşma ($r=0.2$ $p<0.05$) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterildi. Statü ile ÖBÖ alt ölçeği olan Duygusal Bağlılık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0.3$ $p<0.01$). Meslekte çalışma süresi MTÖ alt ölçekleri Duyarsızlaşma ($r=-0.3$ $p<0.05$), Kişisel Başarıda Düşme ($r=-0.3$ $p<0.01$), ÖBÖ alt ölçeği olan Devam Bağlılığı ($r=-0.2$ $p<0.05$) ile negatif yönde, İBÖ alt ölçeği olan İşe İstek Duyuma ile pozitif yönde ($r=0.2$ $p<0.05$) anlamlı bir ilişki göstermektedir. Meslek ve çalışma

Tablo 2. Çalışmaya katılan hekimlerin branşlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Branş		F	p	Wilks'e	
	Dahili (s=40) Ort+Ss	Cerrahi (s=39) Ort+Ss				
MTÖ	Duygusal Tükenme	12.82±6.83	13.11±5.91	0.393	0.533	0.880 p=0.588
	Duyarsızlaşma	7.46±3.02	7.43±2.98	3.144	0.081	
	Kişisel Başarıda Düşme	8.76±3.26	9.53±3.61	0.096	0.758	
ÖBÖ	Duygusal Bağlılık	16.76±3.14	17.15±4.06	0.042	0.839	
	Devam Bağlılığı	17.65±3.12	18.82±2.66	0.785	0.379	
İBÖ	Normatif Bağlılık	16.32±2.82	16.94±3.26	0.181	0.672	
	İstek Duyuma	23.47±5.94	21.67±4.09	1.176	0.282	
	Adanma	19.87±2.47	19.15±3.27	2.010	0.161	
	Yoğunlaşma	23.17±3.78	21.56±4.86	1.518	0.223	

Tek yönlü MANOVA

durumuyla ilişkili diğer özellikler açısından MTÖ, ÖBÖ ve İBÖ alt ölçeklerinden alınan puanlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Korelasyon analizlerinde MTÖ, ÖBÖ ve İBÖ ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmış olup, yapılan analizler Tablo 3'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Hem çalışanlar, hem hizmet verilen kişiler, hem de kurumlar açısından yol açtığı olumsuz sonuçlar nedeniyle, tükenmişlik uzun yıllardan bu yana psikoloji ve psikiyatri alanlarında önemli bir çalışma konusu olagelmıştır. Özellikle insanlarla yüz yüze çalışan mesleklerde ortaya çıktığı vurgulanan tükenmişliğin, hekimler, hemşireler, psikologlar, öğretmenler, polisler, çocuk bakıcıları gibi meslek gruplarında yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (Türk Tabipleri Birliği 2005). Yazında hekimlik

Tablo 3. Çalışmaya katılan hekimlerin ölçek puanları arasındaki ilişkiler

	MTÖ			ÖBÖ			İBÖ		
	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarıda Düşme	Duygusal Bağlılık	Devam Bağlılığı	Normatif Bağlılık	İstek Duyuma	Adanma	Yoğunlaşma
Duygusal Tükenme	-								
Duyarsızlaşma	0.416**	-							
Kişisel Başarıda Düşme	0.279*	0.173	-						
Duygusal Bağlılık	-0.072	0.167	0.004	-					
Devam Bağlılığı	0.146	0.259*	0.041	0.408**	-				
Normatif Bağlılık	0.110	0.241	0.173	0.513**	0.365**	-			
İstek Duyuma	-0.347**	0.035	-0.402**	0.065	0.085	-0.153	-		
Adanma	-0.314**	-0.073	-0.352**	0.242*	0.106	-0.036	0.533**	-	
Yoğunlaşma	-0.320**	-0.151	-0.295**	0.262*	0.023	0.024	0.601**	0.730**	-

Bivariate Pearson korelasyon, *p<0.05, **p<0.05

tükenmişlik açısından en fazla risk oluşturan meslekler arasında sıralanmış ve hekimler arasında tükenmişlik düzeyinin %60'lara varabildiğinin altı çizilmiştir (Sayıl ve ark. 1997, Shanafelt ve ark. 2002). Deckard ve arkadaşları (1992) hekimlerin %30-40'ının kişisel ve mesleki verimliliklerini et kileyecek düzeyde tükenmişlik yaşadığını bildirmiştir. Tükenmişlik uzmanlık öğrencilerinde daha da yüksek oranlarda tespit edilmiştir (Martini ve ark. 2004, Shanafelt ve ark. 2002). Tıp öğrencilerinde de tükenmişliğin görülebildiği saptanmış, hatta bir çalışmada, son sınıf öğrencilerinde tükenmişlik düzeylerinin birinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Topak ve ark. 2015). Türk Tabipleri Birliği'nin tabip odalarına kayıtlı 1754 pratisyen ve uzman hekimle yaptığı çalışmada, tükenmişliğin hekimleri etkileyen yaygın bir sağlık sorunu olduğu sonucuna varılmıştır (Türk Tabipleri Birliği 2005). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda ise, hekimlerde ciddi bir düzeyde tükenmişlik saptanmamış, tükenmişliğin alt boyutlarında hafif ya da orta düzeyde artış belirlenmiştir (Uzun ve ark. 2013, Sayıl ve ark. 1997). Çalışmamızda katılımcıların genel olarak ve duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme boyutları göz önünde bulundurulduğunda tükenmişlik düzeyleri ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla (Öztürk ve ark. 2012, Türk Tabipleri Birliği 2005, Ünal ve ark. 2001, Sayıl ve ark. 1997) uyumlu olarak değerlendirilebilir.

Yazında tükenmişliğe yol açan değişkenler genel olarak üç grupta incelenmiştir. Bu gruplar iş ve rol özellikleri, örgütsel özellikler ve bireysel özelliklerden oluşmaktadır (Cordes ve Dougherty 1993).

İş ve rol özellikleri arasında, müşteriyle daha doğrudan, sık ve uzun süreli ilişki kurmak ve müşterinin "kronik" sorunlarının olması daha yüksek düzeyde tükenmişlik ile ilişkili bulunmuştur. Yine rol çatışması, belirsizliği ya da aşırı yüklenme de tükenmişlikle ilişkili özellikler arasında bildirilmiştir (Courdes ve Dougherty 1993). Bu doğrultuda sağlık alanında çalışmanın, yoğun iş yükü, düzensiz ve uzun mesai saatleri, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, hasta ve yakınlarıyla empati kurma, belirsizlik karşısında sorumluluk alma, alandaki yenilikleri takip etme zorunluluğu gibi iş ve rolle ilgili özellikler nedeniyle tükenmişlik açısından risk oluşturduğu ifade edilmektedir.

Ayrıca sağlık sistemindeki yetersizliklerin de ek zorluklar getirdiği vurgulanmaktadır (Erol ve ark. 2007, Contag ve ark. 2010, Golub ve ark. 2008, Sünter ve ark. 2006, Sayıl ve ark. 1997, Panagopoulou ve ark. 2006, Johnson ve ark. 1993). Uzun ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında alınan ücret, kurum içinde görev ve yetki dağılımlarındaki dengesizlik, iş için gerekli araçlar, iş arkadaşlarından destek alma, eğitim ve araştırmalar için kurumdan izin alabilme gibi işle ilgili değişkenler tükenmişlik açısından anlamlı bulunmuştur. Şerik ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise tükenmişlikle ilişkili başka bir değişken olarak şiddete maruz kalma verilmiştir. Ayrıca hekimlikte geçirilen süre ve mesleki deneyim arttıkça tükenmişliğin azaldığı belirlenmiştir (Erol ve ark. 2007, Arıca ve ark. 2011). Çalışmamızda da benzer şekilde işle ilgili özellikler arasında meslekte çalışma süresinin yani deneyimin artmasının ve algılanan gelir düzeyinin yükselmesinin tükenmişliği azalttığı belirlenmiştir. Bu değişkenler arasında neden sonuç ilişkisinin kurulabilmesi için ileri araştırmalara gereksinim vardır.

Yazında farklı branş hekimleri arasında tükenmişlik düzeyi sıkça karşılaştırılmıştır. Bazı çalışmalarda cerrahi branş hekimlerinde yüksek (%2-4 arasında oranlarda) ve orta (%66-73 arasında oranlarda) düzeyde tükenmişlik bildirilmiştir (Contag ve ark. 2010, Golub ve ark. 2008, Johnson ve ark. 1993). Dahili branş hekimlerinde yapılan çalışmalarda ise değişen oranlarda (%14-76) katılımcıda tükenmişlik ölçütlerinin karşılandığı belirlenmiştir (Shanafelt ve ark. 2002, Fields ve ark. 1995). Erol ve arkadaşları (2007) cerrahi branşlarda çalışan hekimlerde duyarsızlaşma puanlarının dahili branş hekimlerine göre daha fazla olduğunu bulmuştur. Martini ve arkadaşlarının çalışmasında (2004) en yüksek tükenmişlik oranları (%75) kadın doğum hekimlerinde görülürken, aile hekimlerinin en düşük (%27) tükenmişlik oranlarına sahip olduğu bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda ise dahili, cerrahi ve temel tıp bilimleri arasında tükenmişlik açısından fark saptanmamıştır (Marakoğlu ve ark. 2013). Çalışmamızda da cerrahi ve dahili branş hekimleri arasında tükenmişlik düzeylerinde fark saptanmamıştır.

Örgütsel özelliklere bakıldığında, koşulluluk (ör. performansa bağlı olarak ödül ya da cezalandır-

manın olması), bağlam (ör. çalışma koşulları, çevresi, saatleri) gibi özelliklerin tükenmişliği etkileyebileceği belirtilmektedir (Courdes ve Dougherty 1993). Hekimlerde yapılan bir çalışmada kötü yönetim ve destek hissedilmemesinin iş memnuniyeti, iş stresi ve tükenme ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Visser ve ark. 2003). Çalışmamızda örgütsel özellikler konusunda derinlemesine bilgi alınmamış olup, örgütsel bağlılık ve işe bağlılık gibi yakın değişkenlerin tükenmişlikle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yazında sosyodemografik özellikleri de içeren bazı bireysel özelliklerin tükenmişlikle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Cinsiyet birçok çalışmada tükenmişliği etkileyen bir değişken olarak öne çıkmaktadır (Dikmetaş ve ark. 2011, Sünter ve ark. 2006, Türk Tabipleri Birliği 2005). Yaş bir çok çalışmada tükenmişlik açısından risk faktörü olarak bildirilmekle birlikte (Ramirez ve ark. 1996), yaş değişkeninin tükenmişlik üzerinde etkili olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Uzun ve ark. 2013). Medeni durumun da tükenmişlik açısından risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (Ramirez ve ark. 1996, Martini ve ark. 2004). Bununla birlikte yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik özellikler ile tükenmişlik arasında ilişki bildirmeyen çalışmalar da bulunmaktadır (Marakoğlu ve ark. 2013, Erol ve ark. 2007). Ayrıca bedensel hastalığın varlığı duygusal tükenmişliği arttıran bireysel bir özellik olarak belirlenmiştir (Sayıl ve ark. 1997, Türk Tabipleri Birliği 2005). Bunların yanı sıra beklentilerin ve işlevsel başa çıkma becerilerinin de tükenmişliği önleyen özellikler olduğuna yer verilmiştir (Courdes ve Dougherty 1993). Kendisini başarılı görmeme, mesleki yaşamda tatminsizlik, egzersize ya da başka bir ilgi alanına zaman ayırmama gibi etmenler de tükenmişlikle ilişkili bulunmuştur (Shanafelt ve ark. 2002, Fields ve ark. 1995). Ayrıca bireyin sosyal destek sistemleri tükenmişliğin önüne geçen önemli faktörler arasında gösterilmektedir (Uzun ve ark. 2013). Bir çalışmada akrabalar ve iş arkadaşlarıyla kurulan ilişkilerin tükenmişlik düzeyini azalttığı bulunmuştur (Ramirez ve ark. 1996). Çalışmamızda sosyodemografik özelliklerden yalnızca cinsiyet ve çocuk sahibi olma tükenmişlikle ilişkili bulunmuş, diğer sosyodemografik özellikler açısından bir fark gözlenmemiştir. Erkek ve çocuğu olmayan kişilerde tükenmişliğin boyutlarından biri olan

duyarsızlaşmanın yüksek olması, hem bu durumun olası nedenlerinin araştırılması, hem de bu kişilere yönelik tükenmişliği önleyici ve giderici çalışmaların daha ağırlıklı olarak planlanmasını gerektirmektedir.

Yazında örgütsel bağlılığın, hem iş verimliliğini artırma, hem de işe geç kalma, devamsızlık ve işten ayrılma gibi kurum açısından olumsuzluk yaratan durumları azaltması açısından önem taşıdığı aktarılmıştır (Uygur 2009). Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada örgütsel bağlılık ile iş doyumunu arasında olumlu yönde bir ilişki bulunmuştur (Top 2012). Gemlik ve arkadaşlarının (2010) sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada tükenmişlik ile örgütsel bağlılık arasında bir ilişki olabileceğine işaret edilmiştir. Çalışmamızda elde edilen bulgular bu çalışmalarla uyumludur. Ayrıca başka bir çalışmada saptanan, iş doyumunu ile tükenmişlik arasındaki olumsuz ilişki (Erol ve ark. 2007) bulgusu, çalışmamızda elde edilen, örgütsel bağlılık ile tükenmişlik arasındaki olumsuz ilişkiyi de açıklamakta katkı sağlamaktadır.

Lee ve arkadaşları (2013) tükenmişliğin önüne geçebilmek için üç düzeyde de gerekli müdahalelerin yapılması gerektiğini ileri sürmüştür. Bu üç düzey, tükenmişliği etkileyen değişkenlerle (iş ve rol özellikleri, örgütsel özellikler ve bireysel özellikler) uyumlu olacak şekilde, bireysel (sağlıklı yaşam ve davranış biçimi, uygun başa çıkma yöntemleri), birey ve çevre (sosyal destek sistemleri, ilişkiler, birey-örgüt uyumunun artırılması) ve örgütsel (uygun çalışma koşulları ve yapı) alanları kapsamaktadır (Lee ve ark. 2013). Dolayısıyla değiştirilebilecek bireysel özellikleri güçlendirmek, işle ilgili bilgi, beceri ve deneyimleri arttırmak, işle ve çevreyle ilgili olumsuz özellikleri iyileştirmek, işe uyumu ve iş doyumunu artırabilecek örgütsel bağlılık, işe bağlılık gibi değişkenleri ele almak için harcanacak çabanın tükenmişliğin önlenmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızın temel kısıtlılığı, araştırmanın özel bir üniversite hastanesinde çalışan belirli bir sayıda hekim üzerinde yapılmış olmasıdır. Bu durum örneklem sayısını kısıtlamakta, araştırma sonuçlarının hem ülke genelinde diğer kurumlarda çalışan hekimler, hem de aynı kurumda çalışan

diğer hekimler açısından genellenmesini mümkün kılmamaktadır.

Sonuç olarak tükenmişlik hem çalışanlar, hem hizmet verilen kişiler, hem de kurumlar açısından ciddi sonuçlar doğurabilecek bir olgudur ve hekimler tükenmişliğin yüksek oranda görülebildiği meslek grupları arasındadır. Bulgularımız dahili ve cerrahi branş hekimleri arasında tükenmişlik açısından anlamlı fark bulunmadığını göstermektedir. Tükenmişliğe yol açan değişkenler genel olarak iş ve rol özellikleri, örgütsel özellikler ve bireysel özelliklerden oluşmaktadır ve çalışmamızda cinsiyet, çocuk sahibi olma gibi bazı sosyodemografik özelliklerin ve gelir düzeyi ve meslekte çalışma süresi gibi bazı işle ilgili özelliklerin tükenmişlik düzeyini etkilediği saptanmıştır. Örgütsel özellik-

lerden örgütsel bağlılık ve işe bağlılık da tükenmişlik düzeyini etkileyen değişkenler arasındadır. Dolayısıyla tükenmişliğin önüne geçebilmek için bireyin güçlendirilmesi ve sosyal destek sistemlerinin arttırılmasının yanı sıra, iş yerindeki koşulların düzeltilmesi, adaletsizliklerin giderilmesi, iş doyumunu arttırıcı önlemlerin alınması gerekmektedir. Ayrıca örgütsel ve işe bağlılığı güçlendirmeye yönelik yapılacak çalışmalar da hekimlerin tükenmişlik düzeyini azaltmada katkı sağlayacaktır.

Yazışma adresi: Klin. Psk. Reyhan Algül. Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi reyhanalgul@hotmail.com

KAYNAKLAR

- Allen N, Meyer JP (1990) The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63:1-8.
- Algül R (2014) Bugün İşe Gitmesem İş Yaşamında Tükenmişlik Sendromu. Birinci Baskı, İstanbul, Mitra Yayınları.
- Arıca SG, Özer C, Arı M ve ark. (2011) Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi*, 6-9.
- Contag SP, Golub JS, Teknos TN ve ark. (2010) Professional burnout among microvascular and reconstructive free-flap head and neck surgeons in the United States. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, 136:950-956.
- Cordes CL, Dougherty TW (1993) A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev*, 18:621-656.
- Çınar İ, Kavlak O (2009) İzmir ilinde çalışan ambulans ve acil bakım teknikerlerinde iş doyumunun ve buna etki eden faktörlerin incelenmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 8:33-37.
- Deckard GJ, Hicks LL, Hamory BH (1992) The occurrence and distribution of burnout among infectious disease physicians. *J Infect Dis*, 165:224-228.
- Derin N, Demirel ET (2012) Tükenmişlik sendromunun örgütsel bağlılığı zayıflatıcı etkilerinin Malatya merkezde görev yapan hemşireler üzerinde incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17:509-530.
- Dikmetaş E, Top M, Ergin G (2011) Asistan hekimlerin tükenmişlik ve mobbing düzeylerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Derg*, 22:137-149.
- Durna U, Eren V (2005). Üç bağlılık unsuru ekseninde örgütsel bağlılık. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 6:210-219.
- Ergin C (1992) Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII. Ulusal Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Bayraktar R, Dağ İ (ed.), Ankara, VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, s.143-160.
- Ergin C (1996) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *3P Dergisi*, 4:28-33.
- Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş (2007) Asistan hekimlerde tükenmişlik: iş doyum ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:241-247.
- Eryılmaz A, Doğan T (2012) İş yaşamında öznel iyi oluş: Utrecht İşe Bağlılık Ölçeğinin psikometrik niteliklerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15:49-55.
- Fields AI, Cuedon TT, Brasseur CO ve ark. (1995) Physician burnout in pediatric critical care medicine. *Crit Care Med* 23:1425-1429.
- Gemlik N, Sisman FA, Sigri U (2010) The relationship between burnout and organizational commitment among health sector staff in Turkey. *Journal of Global Strategic Management*, 8:137-149.
- Golub JS, Johns MM, Weiss PS ve ark. (2008) Burnout in academic faculty of otolaryngology-head and neck surgery. *Laryngoscope*, 118:1951-1956.
- Gundersen L (2001) Physician burnout. *Ann Intern Med*, 135:145-148.
- Havle N, İlnem MC, Yener F, Gümüş H (2008) İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyum ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2:4-13.
- Johnson JT, Wagner RL, Rueger RM ve ark. (1993) Professional burnout among head and neck surgeons: results of a survey. *Head Neck*, 15:557-560.
- Lee RT, Seo B, Hladkyj S ve ark. (2013). Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. *Hum Resour Health*, 11:48.
- Marakoğlu K, Kargın NÇ, Armutlukuy M (2013) Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*, 23:102-108.
- Martini S, Arfken CL, Churchill A ve ark. (2004) Burnout com-

- parison among residents in different medical specialties. *Acad Psychiatry*, 28:240-242.
- Maslach C, Jackson SE (1981) The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*, 2:99-113.
- Maslach C, Jackson SE (1986) *Maslach Burnout Inventory*, 2nd edition, Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- Özdevecioğlu M (2003) Algılanan örgütsel destek ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *DEÜİİBF Dergisi*, 18:113-130.
- Öztürk G, Cetin M, Yıldırım N ve ark. (2012) Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeyleri. *Anatol J Clin Invest*, 6:239-245.
- Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A (2006) Burnout in internal medicine physicians: differences between residents and specialists. *Eur J Int Med*, 17:195-200.
- Ramirez AJ, Graham J, Richards MA ve ark. (1996) Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 347:724-728.
- Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş ve ark. (1997) Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5:71-77.
- Schaufeli WB, Salanova M, Roma VG ve ark. (2002) The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3:71-92.
- Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE ve ark. (2002) Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*, 136:358-367.
- Sünter AT, Canbaz S, Dabak Ş ve ark. (2006) Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumu düzeyleri. *Genel Tıp Derg*, 16:9-14.
- Şerik B, Erdoğan N, Ekerbiçer HÇ ve ark. (2016) Sakarya'da Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sakarya Med J*, 6:60-66.
- Top M (2012) Hekim ve hemşirelerde örgütsel bağlılık, örgütsel güven ve iş doyumu profili. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41:258-277.
- Topak OZ, Karan CB, Toktaş SN ve ark. (2015) Bir grup tıp öğrencisinde öğrenim sürecinde tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırılması: tıp eğitim süreci tükenmişlik düzeylerini etkiliyor mu? *Klinik Psikiyatri*, 18:90-96.
- Türk Tabipleri Birliği (2005) Türkiye'de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Ankara, Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Uygur A (2009) *Örgütsel Bağlılık ve İşe Bağlılık*. Birinci Baskı, Ankara, BRC.
- Uzun Ş, Karacaoğlu B, Akıncı SB ve ark. (2013) Anesteziyoloji ve dahiliye asistanlarındaki iş stresi ve tükenmişlik durumu. *JARSS*, 21:224-229.
- Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S (2001) Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4:113-118.
- Visser MRM, Smets EMA, Oort FJ ve ark. (2003) Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ*, 168:271-275.
- Wasti AS (2003) Organizational commitment, turnover intentions and the influence of cultural values. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76:303-321.