

Acil Servis Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu

Burnout and Job Satisfaction Among Emergency Department Staff

Almila Erol¹, Funda Akarca², Vermir Değerli³, Engin Sert⁴, Hakan Delibaş⁴, Demet Gülpek⁴, Levent Mete¹

¹Doç.Dr., ⁴Uz.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ²Uz.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı,

³Uz.Dr., Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İzmir

ÖZET

Amaç: Acil çalışanları yoğun iş yükü ve stres altında çalışmakta ve tükenmişliğe duyarlı bir iş kolunu oluşturmaktadırlar. Öte yandan tükenmişliğin iş doyumuna ile ilişkisi bilinmektedir. Bu çalışmada, İzmir şehir merkezindeki kamu hastanelerinin acil tıp servislerinde görev yapan acil çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** İzmir şehir merkezindeki kamu hastaneleri acil servislerinde görev yapan tüm acil çalışanları (s=440) araştırmaya alındı. Tüm çalışanlara Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ), İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve kurum, meslek ve çalışma koşulları ile ilgili sorular içeren sosyodemografik bilgi formu dağıtıldı ve aynı gün içerisinde geri toplandı. **Bulgular:** Kadınlarda iş doyumunu erkeklere göre daha düşüktü. Çocuğu olanlarda, çocuğu olmayanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma daha düşük düzeydeydi. Günlük çalışma süreleri dokuz saat ve üzerinde olanlarda duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyi daha yüksekti. Hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma diğer acil çalışanlarından daha yüksek düzeydeydi. Eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarında iş doyumuna daha yüksek düzeydeydi. İş doyumuna tükenmişliğin her üç boyutunun en anlamlı yordayıcısıydı. **Sonuç:** Acil servis çalışanları arasında tükenmişlik açısından özellikle hekimlerin yüksek risk grubu oluşturdukları görülmüştür. Tükenmişliğin en önemli yordayıcısı iş doyumudur. Mesai saatlerindeki düzenlemelerin iş doyumunun artıp tükenmişliğin azaltılmasında etkili önlemler olacağı düşünülebilir.

Anahtar Sözcükler: Tükenmişlik, iş doyumuna, acil servis.

(*Klinik Psikiyatri 2012;15:103-110*)

SUMMARY

Objectives: Emergency department workers make up a group that is vulnerable to burnout due to heavy work load and stress. On the other hand, it is widely known that burnout syndrome is related to job satisfaction. The aim of this study was to investigate burnout and job satisfaction levels in emergency department workers of public hospitals in İzmir. **Method:** All the emergency department workers working in public hospitals in the city of İzmir (n=440) were included in the study. All the emergency department workers were asked to complete Maslach Burnout Inventory (MBI), Job Satisfaction Inventory (JSI) and a form that contained questions about working conditions, job and institutional characteristics. The forms were collected back in the same day. **Results:** In women, job satisfaction levels were lower than men. Staff with children had lower levels of emotional exhaustion and depersonalization. The ones who worked nine hours or more daily had higher emotional exhaustion and depersonalization scores. Physicians had the highest levels of emotional exhaustion and depersonalization. Emergency department staff working in training and research hospitals had higher levels of job satisfaction. Job satisfaction was the most significant predictor of all burnout domains. **Conclusion:** Physicians make up the highest risk group for burnout syndrome among all emergency department workers. Job satisfaction is the most important predictor of burnout. Working hour regulations could be effective measures to increase job satisfaction and decrease burnout levels.

Key Words: Burnout, job satisfaction, emergency department.

GİRİŞ

Tükenmişlik sendromu; aynı zamanda hem duygusal hem de fiziksel tükenmişliği kapsayabilen önemli bir iş sağlığı sorunudur. Yaygınlığı meslek, toplum ve değerlendirme aracına göre değişiklikler gösterebilmekle birlikte, genellikle %10 ila %50 arasında bildirilmektedir (Brand ve Holsboer-Trachsler 2010). İlk kez Freudenberg (1974) tarafından ortaya atılmıştır. Freudenberg bu tabloyu enerji ve kaynakların aşırı kullanımı sonucu tükenmesi biçiminde tanımlamıştır. Maslach (1976) ise sendromun özellikle insana hizmet veren mesleklerin üyeleri tarafından yaşandığını, hem ruhsal hem de bedensel açıdan tükenmenin sözcüğü konusunu vurgulamıştır. Nitekim tükenmişliği olanlarda uzun süreli stres etkenlerinin varlığı tanımlanmıştır (Lewis ve Wessely 1992).

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği mesleğe, genel olarak yaşama ve diğer insanlara yönelik olumsuz tutumlar ile belirginleşen fiziksel, emosyonel ve zihinsel bir tükenme sendromu olarak tanımlamışlardır. Maslach ve Jackson'a (1986) göre tükenmişlik, bireyin işinden duygusal olarak uzaklaşması ve tükenmesi (emotional exhaustion), duyarsızlaşması (depersonalisation) ve kişisel başarısının (personal accomplishment) düşmesini içeren üç boyuttan oluşmaktadır. Duygusal tükenme bireyin diğerlerine verecek hiçbir şeyi kalmadığı ve emosyonel kaynaklarının azaldığı durumu anlatır. Duyarsızlaşma diğerlerine ilgi göstermeme, uzaklaşma, aldırış etmeme ve düşmanca tavırlardan dolayı bireyin kendisini ve hizmet verdiklerini olumsuz biçimde algılamasıdır. Kişisel başarıda azalma ise iş sorumluluklarını yerine getirme ve hizmet verilenlerle çalışmada artık etkili olunmadığı duygusudur (Lee ve Ashforth 1990).

Tükenmişlik sendromu daha çok doğrudan insana hizmet veren, insan ilişkilerinin önemli olduğu mesleklerde çalışanlarda görülür (Kaçmaz 2005). Çalışma ortamındaki ağır iş yükü ve kişiler arası uyumsuzluk tükenmişlik için önemli risk etmenleridir (Demerouti ve ark. 2001, Hardy ve ark. 1997, Bilici ve ark. 1998). Sağlık çalışanları genel olarak aşırı yüklenmiş ve stres altında çalışan, tükenmişliğin çok görüldüğü bir meslek grubunu oluşturur (Williams ve ark. 1997, Ergin 1996). Sağlık çalışanları arasında özellikle acil tıp servisi çalışanlarının iş ortamı yoğunluğu, bakım verilen

hastaların ciddiyeti, zaman baskısı, vardiyalı çalışma programı nedeniyle yoğun stres etmenleri ile karşı karşıya çalıştıkları bilinmektedir (Türkçüer ve ark. 2007, Serinken ve ark. 2003). Bu nedenlerle de tükenmişliğe yatkın bir grup oldukları saptanmıştır (Essex ve Scott 2008). Öte yandan iş doyumunun da tükenmeyi en çok etkileyen etmenler arasında olduğu bildirilmektedir (Musall ve ark. 1995, Erol ve ark. 2007).

Bu çalışmada İzmir ili şehir merkezindeki kamu hastanelerinin acil tıp servislerinde görev yapan personelde tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Denekler ve Desen

Araştırmaya İzmir il merkezindeki kamu hastanelerinin acil servislerinde çalışan ve bu araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm personel alındı (s=440). Böylece 5 eğitim ve araştırma hastanesi, 5 devlet hastanesi ve 2 üniversite hastanesi olmak üzere İzmir il merkezinde bulunan toplam 12 kamu hastanesinin acil tıp servisi çalışanları araştırmaya dahil edilmiş oldu. Gönüllü onaylarının alınmasının ardından tüm katılımcılardan sosyodemografik ve mesleki bilgi formu, İş Doyumu Ölçeği (İDÖ) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) doldurmaları istendi. Tüm ölçekler katılımcılara aynı gün içerisinde dağıtılıp geri toplandı.

Çalışma öncesinde İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışmanın yapılabilmesi için yazılı izin alındı.

Araçlar

Araştırmada sosyodemografik bilgilerin öğrenilmesi için araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir form kullanıldı. Tükenmişliği değerlendirmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği, iş doyumunun değerlendirilmesi için İş Doyumu Ölçeği uygulandı.

Sosyodemografik bilgi formu: Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, çalışılan kurum, meslek ile ilişkili bilgiler ve çalışma koşulları ile ilgili sorular içeren bir formdur. Araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ): Maslach tarafından geliştirilmiştir (Maslach ve Jackson

1986). Tükenmişlik sendromunun değerlendirilmesi için en yaygın kullanılan ölçektir. Yirmi iki madde içerir ve her maddeye 0-6 arasında bir puan verilir. Duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere tükenmişlik sendromunun Maslach tarafından tanımlanmış olan üç boyutunu ölçen üç alt ölçekten oluşur. Tükenmişliği olan bireylerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek, kişisel başarı puanının düşük olması beklenir. Ölçeğin ve alt ölçeklerinin kesme değeri yoktur. Türkiye için geçerlilik çalışması Ergin (1996) tarafından yapılmıştır.

İş Doyumu Ölçeği (İDÖ): Bireylerin işlerinden aldıkları doyum ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Hackman ve Oldham (1975) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışması Güler (1990) tarafından yapılmıştır. Beş seçeneğe 14 maddeden oluşur.

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v.15.0 paket programı kullanıldı. İkili bağımsız gruplar arasında sayısal değişkenlerin karşılaştırılması için Bağımsız Gruplar için t testi kullanıldı. İki'den fazla bağımsız grubun sayısal değişkenler açısından karşılaştırılması için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), sonrasında farkı yaratan grubun saptanması için posthoc Tukey testi kullanıldı. Sayısal değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesi için Pearson Korelasyon Analizi yapıldı. Tükenmişliğin anlamlı yordayıcılarının saptanması için Lineer Regresyon Analizi kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma 5 eğitim ve araştırma hastanesi, 5 devlet hastanesi ve 2 üniversite hastanesi olmak üzere toplam 12 farklı kurumun acil servislerinde yürütüldü. 19 acil çalışanı araştırmaya katılmayı kabul etmediği için, 7 kişi de yıllık izinde olduğu için ulaşılamadığından araştırmaya alınmadı. Böylece araştırma 440 kişi ile tamamlandı.

Araştırmaya katılan acil çalışanlarının %54.8'i (s=241) kadın, %45.2'si (s=199) erkekti. %53.6'sı (s=236) evli, %41.4'ü (s=182) bekar, %5.0'ı (s=22)

Tablo 1. Acil çalışanlarının sosyodemografik ve iş özellikleri

	sayı	%
Cinsiyet		
kadın	241	54.8
erkek	199	45.2
Medeni durum		
evli	236	53.6
bekar	182	41.4
dul/boşanmış	22	5.0
Çocuk		
var	177	40.2
yok	263	59.8
Meslek		
hemşire	138	31.4
hekim	127	28.8
güvenlik görevlisi	94	21.4
yardımcı personel	80	18.2
Kurum		
eğitim ve araştırma hastanesi	254	57.7
devlet hastanesi	95	21.6
üniversite hastanesi	91	20.7

dul ya da boşanmıştı. %40.2'si (s=177) çocuklu iken, %59.8'i (s=263) çocuk sahibi değildi. Yaş ortalaması 31.5 ± 6.1 idi.

Katılımcıların %57.7'si (s=254) eğitim ve araştırma, %21.6'sı (s=95) devlet, %20.7'si (s=91) üniversite hastanelerinde çalışmaktaydı. %31.4'ü (s=138) hemşire, %28.8'i (s=127) hekim, %21.4'ü (s=94) güvenlik görevlisi, %18.2'si (s=80) yardımcı personel (acil tıp teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, temizlik personeli) olarak görevliydi. Meslekte geçirilen süre ortalaması 95.7 ± 41.8 ay idi. Acil servis çalışanı olarak geçirilen süre ortalaması ise 46.7 ± 22.9 ay idi. Nöbetçi olunan günler dışında günlük ortalama çalışma süresi 10.0 ± 2.7 saattir. Aylık nöbet sayısı 7.7 ± 4.8 idi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama

Tablo 2. Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve günlük çalışma saatleri açısından MTÖ-DT, MTÖ-DYS, MTÖ-KB ve İDÖ puanlarının karşılaştırılması

	MTÖ-DT ort. ±ss	MTÖ-DYS ort. ±ss	MTÖ-KB ort. ±ss	İDÖ ort. ±ss
Cinsiyet				
erkek	18.6±8.2	7.0±2.5	21.4±6.1	59.0±20.9
kadın	20.0±8.6	6.1±2.6	21.9±5.8	54.5±20.0
t	-1.7	1.6	-0.9	2.3*
Medeni durum				
evli	18.8±8.6	6.4±2.6	21.7±6.3	57.7±20.5
evli değil	20.1±8.2	6.6±2.6	21.6±5.6	55.3±20.6
t	1.5	0.29	-0.1	-1.2
Çocuk				
var	18.1±9.1	5.7±2.2	21.5±6.6	57.7±21.3
yok	20.2±7.9	7.0±2.7	21.7±5.5	55.8±20.1
t	-2.5**	-2.6**	-0.3	1.0
Çalışma saatleri				
≥ 9 saat	20.5±8.2	7.3±3.0	21.7±5.7	55.0±19.6
≤ 8 saat	17.7±8.6	5.1±2.8	58.7±21.2	21.3±6.3
t	3.2***	4.2***	0.7	-1.8

*p≤ 0.05, ** p≤ 0.01,*** p≤ 0.001

ve çalışma saatleri açısından tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerinin karşılaştırılması için bağımsız gruplar için t testi kullanıldı. Kadınlarda iş doyumunun erkeklerle göre daha düşüktü (p=0.02). Evli olan ve evli olmayanlar (bekar, dul ve boşanmış olanlar) birbirleriyle karşılaştırıldığında aralarında iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi açısından fark olmadığı görüldü. Çocuğu olanlarda, çocuğu olmayanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma daha düşük düzeydeydi (p'ler≤0.01). Günlük ortalama çalışma süresi 9 saat ve üzerinde olanlarda, 8 saat ve altında olanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti (p'ler≤0.001). Acil çalışanlarının cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olup olmama ve çalışma saatlerine göre MTÖ-DT, MTÖ-DYS, MTÖ-KB ve İDÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tükenmişlik ve iş doyumunun kurumlar arası ve meslekler arasında karşılaştırılması için tek yönlü

ANOVA, farkı yaratan grubun saptanması için ise Tukey testi uygulandı. Üniversite hastanesi çalışanlarında eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarına göre duygusal tükenmişliğin daha yüksek, iş doyumunun daha düşük düzeyde olduğu saptandı (sırasıyla p=0.005, p=0.002). Devlet hastanesi çalışanlarında eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarına göre iş doyumunu daha düşük düzeydeydi (p=0.011). Hekimlerde duyarsızlaşmanın hemşire, güvenlik görevlileri ve yardımcı personel olmak üzere tüm diğer acil çalışanlarından daha yüksek düzeyde olduğu saptandı (sırasıyla p=0.010, p=0.004, p≤0.001). Hekimlerde duygusal tükenmişliğin güvenlik görevlileri ve yardımcı personelden daha yüksek olduğu bulundu (p'ler≤0.001). Hemşirelerde duygusal tükenmişliğin yardımcı personelden daha yüksek olduğu saptandı (p=0.001). İşin özelliklerine göre MTÖ-DT, MTÖ-DYS, MTÖ-KB ve İDÖ puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Meslek ve çalışılan kurum açısından MTÖ-DT, MTÖ-DYS, MTÖ-KB ve İDÖ puanlarının karşılaştırılması

	MTÖ-DT	MTÖ-DYS	MTÖ-KB	İDÖ
	ort. ±ss	ort. ±ss	ort. ±ss	ort. ±ss
Meslek				
hemşire	20.5±8.5	6.2±2.7	21.8±5.4	52.9±19.2
hekim	21.4±7.9	8.2±2.1	21.9±5.2	56.8±20.8
güvenlik görevlisi	17.7±8.3	5.8±2.4	21.7±6.7	59.8±20.6
yardımcı personel	16.0±8.0	5.2±2.6	21.0±7.1	58.8±20.5
F	8.9***	7.1***	0.8	2.2
farkı yaratan grup	hekim-güven.***	hekim-hemşire**		
	hemş.-yard p.***	hekim-güven.**		
	hekim-yard p.***	hekim-yard p.***		
Kurum				
eğitim ve araş. hast.	18.6±8.6	6.3±2.9	21.9±6.0	59.8±19.7
devlet hastanesi	19.4±8.3	6.2±2.8	21.0±6.5	52.7±19.4
üniversite hastanesi	21.9±7.8	7.6±3.0	21.8±5.2	51.4±22.6
F	5.0**	2.3	0.8	7.9**
farkı yaratan grup	eğitim-ünivers.**			eğitim-ünivers.**
				eğitim-devlet*

*p< 0.05, ** p< 0.01,*** p< 0.001

MTÖ-DT, MTÖ-DYS, MTÖ-KB, İDÖ puanları, meslek süresi, acil çalışanı olarak geçirilen süre, günlük çalışma saatleri ve aylık nöbet sayısı arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile araştırıldı. MTÖ-DT, MTÖ-DYS, MTÖ-KB, İDÖ puanlarının sadece birbirleriyle anlamlı bağıntı gösterdikleri, diğer değişkenlerle aralarında anlamlı ilişki olmadığı görüldü.

Tükenmişliği yordayan değişkenleri değerlendirmek üzere lineer regresyon analizi yapıldı. Duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı bağımlı değişken olarak ayrı ayrı analize alındı. Bağımsız değişkenler olarak yaş, cinsiyet, çalışma saatleri, nöbet sayısı, meslekte geçirilen süre, acilde geçirilen süre, kurumda geçirilen süre, kurum, meslek, medeni durum ve çocuk sayısı alındı. Duygusal tükenmişliği anlamlı olarak yordayan değişkenlerin iş doyumunu, meslekte geçirilen süre ve meslek olduğu görüldü. Duyarsızlaşmayı anlamlı olarak yordayan değişkenler iş doyumunu, günlük çalışma saatleri ve meslekte geçirilen süre

idi. Kişisel başarı için ise iş doyumunu ve meslekte geçirilen sürenin anlamlı yordayıcıları olduğu saptandı (Tablo 4).

TARTIŞMA

Araştırmamızda kadın ve erkek çalışanlar arasında tükenmişlik düzeyleri açısından fark saptanmazken, iş doyumunun erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde genellikle kadın sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bildirilmekle birlikte (McMurray ve ark. 2000, Gautam 2001), ülkemizdeki çalışmalarda bu fark saptanmamış (Şahin ve ark. 2008), hatta bazı çalışmalarda erkeklerde daha yüksek duyarsızlaşma düzeyleri bildirilmiştir (Erol ve ark. 2007, Karlıdağ ve ark. 2000, Özyurt ve ark. 2006). Bulgularımız yurdumuzdaki diğer çalışmaların bulguları ile uyumludur. Bununla birlikte, gelecek çalışmalarda ülkemizdeki bu farklılığın nedeninin araştırılması yerinde olacaktır. İş doyumunun

Tablo 4. Tükenmişliği yordayan değişkenler

	beta	t
MTÖ-DT		
İş doyumu	-0.51	-11.12***
Meslek süresi	-0.20	-4.31***
Meslek	-0.19	-4.19***
MTÖ-DYS		
İş doyumu	-0.32	-6.39***
Çalışma saatleri	0.18	3.52***
Meslek süresi	-0.11	-2.20*
MTÖ-KB		
İş doyumu	0.27	5.16***
Meslek süresi	0.13	2.42*

*p≤0.05, ** p≤0.01, *** p≤0.001

erkeklerde daha yüksek olması önceki çalışmalarda da bildirilmiş olup (Havle ve ark. 2008), erkeklerin genel çalışma yaşamında kadın rakiplerine oranla sıklıkla daha iyi koşullara ve daha fazla fırsata sahip olmaları ile açıklanabilir (Norlund ve ark. 2010). İş yeri koşullarının ve iş yerindeki eşitsizliklerin hem kadın hem erkekler açısından tükenmişliğin en önemli öngörücülerinden oldukları bilinmektedir (Helkavaara ve ark. 2011).

Medeni durumun tükenmişlik ve iş doyumu üzerine etkisi konusundaki araştırma sonuçları çelişkilidir. Bazı araştırmalar evlilerde tükenmişliğin daha düşük ve iş doyumunun daha yüksek olduğunu saptarken (Özyurt ve ark. 2006, Aslan ve ark. 1997, Belloch Garcia ve ark. 2000), bazı araştırmalar iki grup arasında fark bulamamıştır (Erol ve ark. 2007, Karlıdağ ve ark. 2000). Bizim araştırmamız da fark bulamayan çalışmalar arasındadır. Tükenmişlik ve iş doyumu evli olmaktan çok, söz konusu evliliğin ve eşin nitelikleri ile ilişkili olabilir. Ne yazık ki araştırmalarda evliliğin ve eşin özellikleri genellikle sorgulanmamıştır. Buna karşın, genel olarak sosyal destek ile tükenmişliğin ilişkisi bilinmektedir (Baruch-Feldman ve ark. 2002). Öte yandan çocuk sahibi olanlarda duyarsızlaşmanın daha az görülmesi önceki çalışmalarda da yinelenen bir bulgudur (Erol ve ark. 2007, Şahin ve ark. 2008). Araştırmamızda da çocuğu olan acil servis çalışan-

larında duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma daha düşük düzeyde bulunmuştur.

Çalışma saatleri tükenmişlik ile ilgili tüm çalışmalarda üzerinde durulan bir konu olmuştur. Araştırmalar, günlük çalışma süresi 9 saat ve üzerinde olan ya da haftalık çalışma süresi 40 saati geçenlerde tükenmişliğin daha yüksek düzeylerde olduğunu göstermektedir (Erol ve ark. 2007, Karlıdağ ve ark. 2000, Montero-Marin ve ark. 2011). Araştırmamızda da bu bulgu yinelenmiştir. Ek olarak, acil çalışanlarında iş saatlerinin esnek olmasının iş stresini azaltıcı ve iş doyumunu artırıcı etkisinden söz eden araştırmalar da bulunmaktadır (Mc Taylor ve ark. 2004). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda acil çalışanlarında çalışma saatlerine yönelik düzenlemeler yapılmasının tükenmişlik düzeyini azaltabileceği düşünülebilir. Nitekim bazı araştırmalar mesai sürelerindeki kısıtlamalardan sonra çalışanların tükenmişlik düzeylerinin düştüğünü saptamıştır (Gopal ve ark. 2005, Martini ve ark. 2006).

Meslekler arası farklılıklara bakıldığında araştırmamızda hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın tüm diğer acil çalışanlarından daha fazla olduğu görülmüştür. Benzer biçimde Romanya'da acil servis çalışanları ile yapılan ülke çapında bir çalışmada da hekimlerde diğer bütün acil servis çalışanlarına göre daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma bulunmuş; hemşire, paramedik ve ambulans şöförlerinin de dahil edildiği bu çalışmada tükenmişlik için en yüksek risk grubu olarak hekimler bildirilmiştir (Popa ve ark. 2010). Acilde çalışan hekim ve hemşirelerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da hekimlerde tükenmişlik daha yüksek düzeyde saptanmıştır (Escriba-Aguir ve ark. 2006). Bu bulgular araştırmamız ile de uyumludur. Hekimlerin diğer acil çalışanları ile karşılaştırıldığında daha fazla tükenmişlik yaşamalarının nedeni iş tanımlarının daha belirsiz olması, hasta sorumluluğunu birincil düzeyde yüklenmeleri ve diğer acil çalışanlarından farklı olarak hastanın tanısal işlemleri ve tedavisi ile ilgili karar alan kişi konumunda bulunmaları olabilir.

Çalışılan kurumlar birbiriyle karşılaştırıldığında, eğitim ve araştırma hastanesi çalışanlarında iş doyumunun üniversite ve devlet hastanelerinde çalışanlara göre daha yüksek olduğu dikkat çek-

miştir. Duygusal tükenmişliğin ise eğitim ve araştırma hastanelerinde üniversite hastanelerine göre daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Eğitim hastaneleri acil servislerinin üniversite hastanelerine göre daha kalabalık ve yoğun hasta başvurusu altında çalıştıkları düşünüldüğünde bu bulgu şaşırtıcıdır. Nitekim acil servislerin aşırı kalabalık olmasının iş doyumunu olumsuz yönde etkileyeceği bildirilmektedir (Rondeau ve ark. 2005). Buna karşın araştırmamızın bu bulgusu eğitim ve araştırma hastanelerinde branş uzmanına erişimin ve hasta danışmanın daha kolay olması ile açıklanabilir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde devlet hastanelerine göre iş doyumunun daha yüksek olması ise beklenen bir bulgudur ve eğitim hastanelerindeki uzmana erişim kolaylığının yanı sıra teknolojik olanak fazlalığını da yansıtmaktadır (Rondeau ve ark. 2005).

Tükenmişlik ile iş doyumunu arasındaki ilişki daha önceki araştırmalarda da vurgulanmıştır (Musall ve ark. 1995, Erol ve ark. 2007). Beklenen biçimde çalışmamızda da tükenmişliğin boyutları olan duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel

başarının her birinin en önemli yordayıcısı olarak iş doyumunu öne çıkmıştır.

SONUÇ

Araştırmalar acil hekimlerinin %46-93'ünde tükenmişlik sendromu bildirmektedir (Le Blanc ve ark. 2007). Tükenmişlik sendromu sadece çalışan açısından sorunlara neden olmakla kalmayıp, tedavi niteliğini düşürerek hasta açısından da olumsuzluklara yol açabilmektedir. Hayati önem taşıyan acil servis hizmetlerinin nitelikli bir biçimde sürdürülebilmesi için acil personelinin tükenmişlik yaşamaması önemlidir. Bu amaçla tükenmişlik için risk etmenlerinin belirlenmesi, çalışma koşullarında tükenmişliği engelleyecek önlemlerin alınması ve acil servis çalışanlarının tükenmişlik açısından periyodik olarak izlenmesi yerinde olacaktır.

Yazışma adresi: Dr. Almıla Erol, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Basın Sitesi, İzmir, aerol@superonline.com

KAYNAKLAR

- Aslan H, Aslan O, Kesepara C (1997) Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu. *Toplum ve Hekim*, 12:24-29.
- Baruch-Feldman C, Brondolo E, Ben-Dayan D ve ark. (2002) Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *J Occup Health Psychol*, 7:84-93.
- Belloch Garcia SL, Renovell Farre V, Calabuig Alborch JR ve ark. (2000) The professional burnout syndrome in resident physicians in hospital medical specialties. *An Med Interna*, 17:118-122.
- Bilici M, Mete F, Soylu C ve ark. (1998) Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Derg*, 9:181-189.
- Brand S, Holsboer-Trachsler E (2010) Das Burnout Syndrom-eine Übersicht. *Therapeutische Umschau*, 67:561-565.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F ve ark. (2001) The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*, 86:499-512.
- 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 doyumunu ve depresyon ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 8:241-247.
- Escriba-Aguir V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S (2006) Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health*, 80:127-133.
- Essex B, Scott LB (2008) Chronic stress and associated coping strategies among volunteer EMS personnel. *Prehosp Emerg Care*, 12:69-75.
- Freudenberger HJ (1974) Staff burnout. *J Soc Issues*, 30:159-165.
- Gautam M (2001) Women in medicine: stresses and solutions. *West J Med*, 174:37-41.
- Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ ve ark. (2005) Burnout and internal resident work-hour restrictions. *Arch Intern Med*, 165:2595-2600.
- Güler M (1990) Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Veriminde Depresyon, Kaygı ve Bazı Değişkenlerin Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hackman JR, Oldham GR (1975) Development of the job diagnostic survey. *J Appl Psychol*, 60:159-170.
- Hardy GE, Shapiro DA, Borrill CS (1997) Fatigue in the workforce of National Health Service Trusts: Levels of symptomatology and links with minor psychiatric disorder, demographic, occupational and work role factors. *J Psychosom Res*, 43: 83-92.
- Havle N, İlnem MC, Yener F ve ark. (2008) İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumunu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*, 21:4-13.
- Helkavaara M, Saastamoinen P, Lahelma E (2011) Psychosocial work environment and emotional exhaustion among middle-aged employees. *BMC Res Notes*, 4:101.

- Kaçmaz N (2005) Tükenmişlik (Burnout) sendromu. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68:29-32.
- Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S (2000) Hekimlerde iş doyumu ve tükenmişlik düzeyi. Türk Psikiyatri Derg, 11:49-57.
- Le Blanc C, Heyworth J (2007) Emergency physicians: "burned out" or "fired up"? Can J Emerg Med, 2:121-123.
- Lee RT, Ashforth BE (1990) On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. J Appl Psychol, 75:743.
- Lewis G, Wessely S (1992) The epidemiology of fatigue: More questions than answers. J Epidemiol Comm Health, 46: 92-97.
- Martini S, Arfken CL, Balon R (2006) Comparison of burnout among medical residents before and after the implementation of work hours limits. Acad Psychiatry, 30:352-355.
- Maslach C (1976) Burned-out. Hum Behav, 9:16-22.
- Maslach C, Jackson SE (1981) The measurement of experienced burnout. J Occup Behav, 2:99-113.
- Maslach C, Jackson SE (1986) Maslach Burnout Inventory. Second (Ed), Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- McMurray JE, Linzer M, Konrad TR (2000) The work lives of women physicians. J Gen Intern Med, 15:372-380.
- Mc Taylor D, Pallant JF, Crook HD ve ark. (2004) The psychological health of emergency physicians in Australasia. Emergency Medicine Australia, 16:21-27.
- Montero-Marin J, Garcia-Campoya J, Fajo-Pascual M ve ark. (2011) Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. BMC Psychiatry, 11:49.
- Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S (1995) Uzman hekimlerde mesleki doyum. Toplum ve Hekim, 10: 2-7.
- Norlund S, Reuterwall C, Höög J ve ark. (2010) Burnout, working conditions and gender-results from the northern Sweden MONICA Study. BMC Public Health, 10:326.
- Özyurt A, Hayran O, Sur H (2006) Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. Q J Med, 99:161-169.
- Popa F, Raed A, Purcarea VL ve ark. (2010) Occupational burnout levels in emergency medicine - a nationwide study and analysis. J Med Life, 3:207-215.
- Rondeau KV, Francescutti LH (2005) Emergency department overcrowding: the impact of resource scarcity on physician job satisfaction. J Healthc Manag, 50:327-340.
- Serinken M, Tomruk Ö, Erdur B ve ark. (2003) Acil servis hekimlerinin iş stres faktörleri. Akademik Acil Tıp Dergisi, 1:48-51.
- Şahin D, Turan FN, Alparlan N ve ark. (2008) Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi, 45:116-121.
- Türkçüer İ, Erdur B, Ergin A ve ark. (2007) Acil tıp sisteminde çalışan hekimlerin iş yeri stres faktörleri: Denizli ili araştırma sonuçları. Türkiye Acil Tıp Dergisi, 7:68-72.
- Williams S, Dale J, Glucksman E ve ark. (1997) Senior house officers' work related stressors, psychological distress, and confidence in performing clinical tasks in accident and emergency: a questionnaire study. BMJ, 314:713-718.