

# Hekimlerde Tükenmişlik Sendromu: Sosyodemografik Özelliklerin Rolü

Güler Özkula<sup>1</sup>, Elif Durukan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara - Türkiye  
<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara - Türkiye

## ÖZET

Hekimlerde tükenmişlik sendromu: Sosyodemografik özelliklerin rolü

**Amaç:** Tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi boyutlarını içeren, işi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan meslek gruplarında görülen bir sendromdur. Çalışmamızda, bir tıp fakültesi hastanesinde görev yapan öğretim üyeleri ve araştırma görevlilerindeki tükenmişlik sendromunun sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ocak- Nisan 2014 tarihleri arasında, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışmakta olan 258 gönüllü hekime, Sosyodemografik Veri Formu ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Yaş, akademik unvan, meslekte ve kurumda çalışma süresi, günlük muayene edilen hasta sayısı, idari görev, araştırmalara alınan destek, sorumlu olunan ders saati duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi olmak üzere her üç alt boyutla da ilişkilidir. Kadro atamaları, aylık nöbet sayısı ve günlük mesai süresi duygusal tükenme, duyarsızlaşma üzerine etkili iken; bölüm seçimi ve mesleğe devam niyeti duygusal tükenme, kişisel başarı hissi üzerine etkilidir. Kadro atama kriterleri ve akademik çalışmalara ayrılan süre sadece duygusal tükenme, kaynaklara ulaşım ise sadece kişisel başarı hissi ile ilişkilidir.

**Sonuç:** Bireysel olarak yaşın artmasının, akademik unvana sahip olmanın, meslekte ve aynı kurumda geçirilen süre uzunluğunun ve bölüm seçimi sürecinde uzun vadeli sonuçları göz önünde bulundurmanın tükenmişlik sendromu ile ilişkili olduğu söylenebilir. Sağlık politikaları kapsamında, günlük çalışma süresinin, günlük muayene edilen hasta sayısının ve kadro atamalarının optimal düzeyde yapılandırılmasının tükenmişlik sendromu için önleyici olabileceği düşünülebilir. Ayrıca akademisyen hekimler için örgütsel iklimin düzenlenmesinde, akademik çalışmalar için ayrı mesai saatlerinin oluşturulmasının, projelere verilen desteğin artırılmasının, literatüre ulaşım ve eğitim saatleri düzenlenmesinin de, tükenmişlik sendromu için önleyici olabilecek faktörler olduğu söylenebilir. Akademisyen hekimler üzerinde, tükenmişlik sendromunun bireysel ve örgütsel risk etkenlerinin modellenmesi için planlanacak çalışmalar, hekimi tükenmişlik sendromundan koruyabilecek önlemlerin geliştirilmesine ışık tutarken, verilen tedavi kalitesinin ve akademik arenaya katkının artırılabilmesinin önünü de açabilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Akademisyen, doktor, risk faktörleri, tükenmişlik

## ABSTRACT

Burnout syndrome among physicians: the role of socio-demographic characteristics

**Objective:** Burnout is a syndrome that occurs in occupational groups, which are in close relation with people and includes dimensions of; emotional exhaustion, depersonalization and low sense of personal accomplishment. The aim of the present study is to investigate the relationship between socio-demographic characteristics and burnout syndrome in academic personnel working at a hospital of Faculty of Medicine.

**Method:** 258 physicians working at Baskent University Ankara Hospital have been included in the present study voluntarily, between January - April 2014 and they have been administered Socio-Demographic Data Form and Maslach Burnout Inventory.

**Results:** Age, academic title, time span in the profession and at the institution, the number of patients daily examined, administrative tasks, receiving research supports, the number of lectures given were related to all dimensions of burnout: emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. Personnel assignment, the number of monthly shifts, daily duration of work were related to emotional exhaustion and depersonalization. Specialty preferences and intention to continue on the profession were associated with emotional exhaustion and personal accomplishment. Personnel assignment criteria and time reserved for academic study were related to only emotional exhaustion whereas accessibility to scientific literature was linked to personal accomplishment.

**Conclusion:** Older age, having an academic title, longer time span in the profession and at the institution, considering the long term consequences of specialty selection are all individual factors that can be related to burnout syndrome. Developing health policies for an optimal organization of daily work duration, number of patients daily examined and personnel assignment criteria could prevent burnout. Also developing organizational climate to create time for academic study, supporting researches, increasing accessibility to scientific literature and optimization of education seminars in academic physicians could protect them from burnout syndrome. Prospective studies modeling individual and organizational risk factors for burnout on academic physicians will help to further illuminate the measures to protect physicians from burnout syndrome and also contribute to the enhancement of treatment service quality and foster the contribution to academic arena.

**Keywords:** Academician, physician, risk factors, burnout

Bu araştırma, 51. Ulusal Psikiyatri Kongresinde sözlü sunum olarak sunulmuştur.



**Bu makaleye atf yapmak için:** Özkula G, Durukan E. Burnout syndrome among physicians: the role of socio-demographic characteristics. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:136-144. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300207>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Güler Özkula,  
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi,  
Psikiyatri Anabilim Dalı,  
Fevzi Çakmak Caddesi, 10. Sokak, No: 38/9  
06490, Bahçelievler/Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-212-18-21

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
nguleralpaskan@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
29 Ağustos 2016 / August 29, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /  
Date of the first revision letter:  
7 Ekim 2016 / October 7, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
7 Kasım 2016 / November 7, 2016

## GİRİŞ

Tükenmişlik, ilk defa Freudenberg (1) tarafından, başarısız olma, yıpranma, enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında tükenme durumu olarak belirtilmiştir. Ancak günümüzde tükenmişlik; duygusal tükenme, duyarsızlaşma, ve düşük kişisel başarı hissi boyutlarını içeren, işi gereği insanlarla yoğun bir ilişki içerisinde olan meslek gruplarında görülen bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (2).

Tükenmişlik sendromunun içsel boyutu olan duygusal tükenme, tükenmişliğin en önemli belirleyicisi olup, duygusal olarak aşırı yüklenmeyi ve ulaşılabilir duygusal kaynakların azaldığını ifade eder. Kişilerarası boyutu olan duyarsızlaşma ise; hizmet sunulanların birey olduğunu dikkate almaksızın, duygudan yoksun davranış ve tutumları içerir. Kişisel başarı eksikliği ise, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görme olarak tanımlanmıştır (2).

Alandaki çalışmalarda tükenmişlik sendromunun gelişimine dair farklı sonuçlar yer almaktadır. Bazı araştırmalarda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslekte geçirilen süre ve kıdem gibi bireysel özelliklerin ya da kişilik özellikleri, başa çıkma mekanizmaları gibi psikolojik faktörlerin etkisi gösterilirken (3,4), bazılarında da iş yükü, ödüllendirme, kontrol, aidiyet, adalet gibi örgütsel faktörlerin etkinliği gösterilmektedir (5,6).

Tükenmişlik sendromunun etiyojisi tam olarak aydınlatılmamışsa da; işi gereği insanlarla yüz yüze çalışan meslek gruplarında görüldüğü açıktır. İnsanlarla yoğun ilişki kurmak durumunda olan hekimlerin, tükenmişliğe yatkın olduğunu bildiren çalışmalar vardır (7,8). Hekimlerin insanlarla yüz yüze çalışmasının yanı sıra, aşırı hasta yükünün yarattığı gerginlik, belirsizlik karşısında kritik kararlar alma sorumluluğu, hata yapmaktan kaçınma baskısı da tükenmişlik sendromunun gelişimini artırmaktadır (9). Tükenmişlik, hekimlerde sağlık sorunlarına yol açabildiği gibi, hastaların tedavi sonuçlarını da etkileyebilmektedir. Son dönemde yapılan araştırmalarda, hekimlerdeki tükenmişliği önlemenin, tedavi hizmetlerinin iyileştirilmesindeki önemi özellikle vurgulanmaktadır (5,10).

Tükenmişliğe yatkınlığı bilinen hekim grubunda, sendromun gelişimindeki risk faktörlerinin belirlenmesi, bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanabilecek tükenmişlik sendromunun önlenmesinde yardımcı olacaktır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler açısından da, sağlık hizmeti politikalarının yeniden yapılandırılma sürecinde tedavi hizmetlerinin kalitesinde artışa yol açacaktır. Çalışmamızda, bir tıp fakültesi hastanesinde görev yapan öğretim üyeleri ile tıpta uzmanlık eğitimi yapmakta olan asistan hekimlerdeki tükenmişlik sendromunun sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesi ve risk faktörlerinin modellenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Ocak-Nisan 2014 tarihleri arasında, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde çalışmakta olan 480 hekimin, gönüllülük esasına dayanılarak çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Hekimlerin izinli ya da rotasyon nedeniyle şehir dışında olmaları, yoğun iş temposu ve bazı hekimlerin çalışmaya katılmak istememelerinden dolayı 258 gönüllü hekim çalışmaya alınmıştır. Etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma, Başkent Üniversitesi Araştırma Kurulu'nun KA13/322 sayılı kararıyla desteklenmiştir.

## Ölçekler

**Sosyodemografik ve Mesleki Bilgiler Veri Formu:** Araştırmacılar tarafından oluşturulan ve katılımcıların sosyodemografik bilgilerini ve çalışma yaşamına ait özellikleri sorgulayan bir anket formudur. Sosyodemografik bilgiler içerisinde cinsiyet, yaş, medeni durum, hobi, branş, akademik unvan, meslek ve bölüm seçiminin isteyerek olup olmaması, meslekte ve kurumda çalışma süresi, mesleğe devam niyeti sorgulanmıştır. Örgütsel faktörler içerisinde de, günlük çalışma süresi, günlük muayene edilen hasta sayısı, aylık nöbet sayısı, idari görev, bilimsel çalışmalara ayrılan süre, araştırmalara alınan destek, kaynaklara ulaşım, yabancı dil, sorumlu olunan ders sayısı, yurt dışında akademik çalışma olanağı, kadro atama kriterleri sorgulanmıştır.

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği:** Maslach (11) tarafından geliştirilen, duygusal tükenmişlik (MTÖ-DT) 9 madde, duyarsızlaşma (MTÖ-D) 5 madde, kişisel başarı hissi (MTÖ-KB) 8 madde olmak üzere, tükenmişlik sendromunu 3 ayrı boyutta değerlendiren bu ölçek, toplam 22 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ergin (12) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçekteki maddeler, “hiçbir zaman” 0 ve “her zaman” 4 puan şeklindeki çizelge üzerinden değerlendirilir. Ölçeğin ve alt ölçeklerinin kesme puanı yoktur. MTÖ-DT ve MTÖ-D alt ölçeklerinden elde edilen puanların yüksek olması, yüksek tükenmişlik düzeyi gösterirken, düşük MTÖ-KB alt ölçek puanı yüksek derecede tükenmişliği gösterir.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri SPSS 17.0 istatistiksel paket programına aktararak analiz edilmiştir. Demografik özelliklere göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların tanımlayıcı bireysel ve örgütsel özelliklerine göre, tükenmişlik alt ölçek puanlarının dağılımı Tablo 1 ve Tablo 2’de verilmiştir.

Cinsiyete göre, tükenmişlik alt ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). 20-29, 30-39 ve 40 yaş üstü yaş gruplarına göre; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında her üç grup arasında anlamlı farklılık olup ( $p < 0.001$ ), 20-29 yaş grubundaki genç hekimlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksekti. Kişisel başarı hissi puanlarında, 20-29 ile 30-39 yaş grubu arasında farklılık saptanmadı, diğer yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0.001$ ) ve 20-29 yaş grubundaki hekimlerin kişisel başarı hissi puanı en düşüktü. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında, medeni duruma göre farklılık saptanırken ( $p < 0.001$ ), kişisel başarı hissi puanlarında farklılık saptanmadı. Bekar hekimlerin; evli ve boşanmış hekimlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha fazlaydı.

Hekimlerin akademik kariyerleri açısından; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p < 0.001$ ). Duygusal tükenme düzeyleri; araştırma görevlileri ile doçent ve profesörler arasında, uzman/yandal yapan doktorlar ile profesörler arasında, öğretim görevlileri ile profesörler arasında ve doçentler ile profesörler arasında istatistiksel olarak anlamlı olup ( $p < 0.001$ ), en yüksek puan araştırma görevlilerinde saptandı. Duyarsızlaşma puanları; araştırma görevlileri ile öğretim görevlileri, doçent, profesörler arasında ve uzman/yandal yapan doktorlar ile profesörler arasında anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0.001$ ) ve araştırma görevlilerinde duyarsızlaşma puanı en yüksekti. Kişisel başarı hissi düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, araştırma görevlileri ile doçentler ve profesörler arasında da anlamlı farklılık bulundu ( $p < 0.001$ ) ve kişisel başarı hissi puanı en düşük olan grup araştırma görevlileriydi.

Meslek seçiminin isteyerek/istemeyerek olmasına göre, tükenmişlik alt ölçeklerinde farklılık saptanmazken ( $p > 0.05$ ), bölümü istemeden seçen hekimlerin isteyerek seçenlere göre, duygusal tükenme puanları anlamlı olarak daha yüksek ( $p < 0.01$ ) ve kişisel başarı hissi puanları anlamlı olarak daha düşüktü ( $p < 0.01$ ). Meslekte beş yıldan kısa süredir çalışan hekimlerde, daha uzun süredir görev yapan hekimlere göre; duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları yüksek, kişisel başarı hissi puanı ise düşük ve aralarındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.001$ ;  $p < 0.001$ ;  $p = 0.002$ ). Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde beş yıldan uzun süredir çalışan hekimlerde, daha kısa zamandır çalışan hekimlere göre; duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları düşük ve kişisel başarı hissi puanı yüksek ve farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0.001$ ;  $p < 0.001$ ;  $p < 0.001$ ).

Mesleğini ilk fırsatta değiştirme, beş yıl içinde değiştirme, emekliliğe kadar sürdürme, yapabildiği kadar sürdürme niyeti olan hekim grupları arasında duygusal tükenme ve kişisel başarı hissinde anlamlı farklılık saptandı ( $p < 0.001$ ;  $p = 0.020$ ). İlk fırsatta ve beş yıl içinde değiştirme niyeti olanların duygusal tükenme puanları, emekliliğe kadar ve yapabildiği kadar sürdürme niyeti olanlardan fazlaydı. İlk fırsatta değiştirme niyetinde olanların kişisel başarı hissi puanları, yapabildiği kadar sürdürme niyeti olanlardan düşüktü.

Tablo 1: Tanımlayıcı bireysel özelliklere göre tükenmişlik alt ölçek puanlarının dağılımı

	n	%	Duyusal tükenme					Duyarsızlaşma					Kişisel başarı hissi				
			Ort	SS	t/F	P	Ort	SS	t/F	P	Ort	SS	t/F	P	Ort	SS	t/F
<b>Cinsiyet*</b>	151	58.5	24.03	7.26	1.360	0.175	13.70	4.08	-1.670	0.096	29.96	4.61	-0.189	0.85			
Erkek	107	41.5	22.72	8.11			14.57	4.18			30.00	5.00					
<b>Yaş**</b>	71	27.5	27.09	6.02	23.27	<0.001**	16.04	4.19	20.33	<0.001**	28.91	4.71	15.63	<0.001**			
30-39	103	39.9	24.26	7.69			14.31	3.96			28.91	5.10					
>40	84	32.6	19.51	7.02			12.10	3.41			32.27	3.47					
<b>Medeni durum**</b>	92	35.7	24.96	8.00	2.90	0.035**	15.10	4.44	5.80	<0.001**	29.16	5.50	2.14	0.096			
Bekar	156	60.5	22.94	7.40			13.69	3.78			30.50	4.31					
Evlü	2	0.8	17.50	10.60			7.50	2.12			26.00	4.42					
<b>Dul</b>	8	3.1	18.75	3.15			11.00	3.70			31.00	4.77					
<b>Boşanmış</b>	196	76	23.12	7.47	-1.380	0.169	14.11	4.02	0.328	0.743	30.25	4.64	1.483	0.33			
<b>Var</b>	62	24	24.66	8.07			13.91	4.52			29.22	5.11					
<b>Yok</b>	30	11.6	21.40	6.24	1.80	0.167	12.90	3.24	1.76	0.173	29.40	4.73	1.81	0.166			
<b>Temel tip</b>	140	54.3	24.17	8.24			14.02	4.26			29.65	4.66					
<b>Dahili</b>	88	34.1	23.12	6.94			14.53	4.17			30.78	4.91					
<b>Cerrahi</b>	104	40.3	26.51	6.70	11.02	<0.001**	15.89	4.18	10.94	<0.001**	28.29	5.22	7.19	<0.0001**			
<b>Araştırma görevlisi</b>	34	13.2	24.50	8.84			14.61	3.96			29.64	4.59					
<b>Uzman</b>	33	12.8	22.54	7.43			12.78	3.80			30.81	3.53					
<b>Öğretim görevlisi</b>	18	7.0	21.33	6.73			12.27	3.51			29.88	4.32					
<b>Yardımcı doçent</b>	34	13.2	22.11	6.63			13.05	3.56			32.14	3.79					
<b>Doçent</b>	35	13.6	16.88	5.68			11.22	2.43			32.65	3.51					
<b>Profesör</b>	236	91.5	23.25	7.61	-1.67	0.096	13.94	4.10	-1.53	0.126	30.16	4.68	1.79	0.075			
<b>İsteyerek</b>	22	8.5	26.09	7.62			15.36	4.38			28.27	5.46					
<b>İstemeyerek</b>	241	93.4	23.17	7.62	-2.61	<0.01*	13.99	4.04	-1.14	0.255	30.21	4.66	2.61	<0.01*			
<b>İstemeyerek</b>	17	6.6	28.11	6.37			15.17	5.38			27.11	5.54					
<b>Bölüm seçimi*</b>	82	31.8	26.04	6.35	3.75	<0.001*	15.81	4.21	4.82	<0.001*	28.64	4.99	-3.18	0.002*			
<b>Meslekte çalışma süresi*</b>	176	68.2	22.30	7.90			13.25	3.85			30.64	4.54					
<5 yıl	156	60.5	25.39	7.17	5.18	<0.001*	14.89	4.22	4.05	<0.001*	28.85	4.67	-5.02	<0.001*			
≥5 yıl	102	39.5	20.58	7.44			12.81	3.67			31.77	4.37					
<b>Kurumda çalışma süresi*</b>	15	5.8	30.60	5.57	9.75	<0.001**	16.46	4.92	2.57	0.055	26.93	4.57	3.32	0.020**			
İlk fırsatta değiştirme	17	6.6	29.41	6.28			15.05	3.71			29.00	4.62					
5 yıl içinde değiştirme	72	27.9	22.84	6.72			14.20	3.75			29.63	5.36					
Emekliliğe kadar devam	154	59.7	22.45	7.74			13.66	4.21			30.59	4.39					
Yapabildiği kadar devam																	

\*t-testi uygulanmış ve tabloda t değeri gösterilmiştir, \*\*ANOVA testi uygulanmış ve tabloda F değeri gösterilmiştir, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

**Tablo 2: Tanımlayıcı örgütsel faktörlere göre tükenmişlik alt ölçek puanlarının dağılımı**

	n	%	Duygusal tükenme				Duyarsızlaşma				Kişisel başarı hissi				
			Ort	SS	t/F	P	Ort	SS	t/F	P	Ort	SS	t/F	P	
<b>Günlük çalışma süresi*</b>															
≤8 saat	40	15.5	20.32	6.52	-2.897	0.004*	12.85	3.30	-2.040	0.042*	30.42	4.43	0.601	0.549	
>8 saat	218	84.5	24.07	7.69			14.29	4.24			29.93	4.83			
<b>Günlük muayene edilen hasta sayısı**</b>															
Yok	67	26	21.59	7.02	3.98	0.002**	12.97	3.86	4.52	<0.001**	28.88	5.05	3.19	0.008**	
1-9	37	14.3	22.56	7.88			12.83	3.70			30.08	4.32			
10-19	69	26.7	23.72	7.60			14.31	4.22			31.02	4.25			
20-29	51	19.8	23.58	7.80			14.82	4.32			31.21	4.25			
30-39	13	5.0	24.30	5.79			14.07	3.35			29.07	3.94			
≥40	21	8.1	29.71	7.14			17.09	3.74			27.76	6.41			
<b>Aylık nöbet sayısı**</b>															
Yok	110	42.6	20.63	7.53	11.85	<0.001**	12.41	3.29	14.09	<0.001**	30.81	4.62	2.19	0.90	
1-5	70	27.1	24.18	6.89			14.41	4.09			29.68	4.48			
6-10	52	20.2	26.88	6.63			15.98	4.16			29.42	4.83			
>10	26	10.1	26.96	7.59			16.31	4.70			28.62	5.65			
<b>İdari görev*</b>															
Var	56	21.7	20.17	7.75	-3.76	<0.001*	12.23	3.61	-3.85	<0.001*	32.05	3.89	3.71	<0.001*	
Yok	202	78.3	24.41	7.36			14.57	4.14			29.44	4.84			
<b>Bilimsel çalışmalara ayrılan süre*</b>															
Yeterli	54	20.9	19.31	7.31	-4.70	<0.001*	13.12	4.28	-1.88	0.060	30.55	4.51	0.94	0.344	
Yetersiz	204	79.1	24.60	7.35			14.31	4.07			29.86	4.83			
<b>Araştırmalara alınan destek*</b>															
Yeterli	95	36.8	21.04	7.28	-4.05	<0.001*	13.31	4.01	-2.25	0.025*	30.80	4.66	2.04	0.042*	
Yetersiz	163	63.2	24.92	7.49			14.50	4.15			29.54	4.78			
<b>Kaynaklara ulaşım*</b>															
Yeterli	166	64.3	22.96	7.40	1.49	0.138	13.92	3.99	0.77	0.441	30.51	4.43	-2.29	0.022*	
Yetersiz	92	35.7	24.44	8.00			14.33	4.40			29.09	5.22			
<b>Yabancı dil*</b>															
Yeterli	194	75.2	23.19	7.58	1.11	0.264	13.98	4.08	0.57	0.566	30.23	4.93	-1.31	0.190	
Yetersiz	64	24.8	24.42	7.79			14.32	4.32			29.32	4.19			
<b>Sorumlu olunan ders sayısı yükü*</b>															
Evet	207	80.2	27.05	5.82	3.81	<0.001*	15.84	4.54	3.48	<0.001*	28.80	4.89	-2.02	0.044*	
Hayır	51	19.8	22.61	7.78			13.63	3.92			30.30	4.70			
<b>Yurt dışında akademik çalışma olanağı*</b>															
Var	123	47.7	22.64	7.62	-1.72	0.087	13.58	4.34	-1.80	0.073	30.26	4.66	0.81	0.419	
Yok	135	52.3	24.27	7.59			14.51	3.90			29.77	4.87			
<b>Kadro atama kriterleri yüksek*</b>															
Evet	135	52.3	24.80	6.70	2.91	0.004*	14.28	4.11	0.89	0.374	29.74	4.42	-0.94	0.348	
Hayır	123	47.7	22.06	8.34			13.82	4.17			30.30	5.13			
<b>Kadro atamalarında haksızlık*</b>															
Evet	121	46.9	25.53	7.28	4.15	<0.001*	15.00	4.27	3.46	0.001*	29.72	4.97	-0.88	0.376	
Hayır	137	53.1	21.69	7.51			13.24	3.84			30.25	4.59			

\*t-testi uygulanmış ve tabloda t değeri gösterilmiştir, \*\*ANOVA testi uygulanmış ve tabloda F değeri gösterilmiştir, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Günlük çalışma süresi 8 saat ile 8 saat üstü olan hekim grubunu karşılaştırdığımızda , 8 saatten fazla çalışan hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksekti ve aradaki fark anlamlıydı ( $p=0.004$   $p=0.042$ ). Günlük muayene edilen hasta sayısına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi puanlarında farklılık saptandı ( $p=0.002$ ;  $p<0.001$ ;  $p=0.008$ ). Duygusal tükenme; 40 ya da daha fazla sayıda hasta muayene eden hekimlerde, hiç hasta muayene etmeyenlere ve 1-9,10-19, 20-29 sayıda hasta muayene edenlere göre yüksekti. Duyarsızlaşma; 40 ya da daha fazla hasta muayene eden hekimlerde, hiç hasta muayene etmeyenlere ve 1-9 sayıda hasta muayene edenlere göre yüksekti.

Nöbeti olmayan, 1-5, 6-10 ve 10'dan fazla sayıda aylık nöbeti olan hekim grupları karşılaştırıldığında, nöbeti olmayan grubun duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları düşük olup, diğer her gruptaki fark anlamlıydı ( $p<0.001$ ;  $p<0.001$ ). Aylık nöbet sayısı açısından, tükenmişliğin alt boyutlarında farklılık bulunmadı. İdari görevi olmayan hekimlerin, olanlara göre; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları yüksek, kişisel başarı hissi puanları düşüktü, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.001$ ;  $p<0.001$ ;  $p<0.001$ ). Sorumlu olunan ders sayısını fazla bulan hekimlerde, duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları yüksek, kişisel başarı hissi puanları düşük olup, aradaki fark anlamlıydı ( $p<0.001$ ;  $p<0.001$ ;  $p=0.044$ ).

Bilimsel çalışmalara yeterli süre ayıramayan hekimlerdeki duygusal tükenme puanları daha yüksek olup aradaki fark anlamlıydı ( $p<0.001$ ). Araştırma ve projelere yeterli destek alamayan hekimlerde, duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları daha yüksek, kişisel başarı hissi puanları daha düşük olup aradaki fark anlamlıydı ( $p<0.001$ ;  $p=0.025$ ;  $p=0.042$ ). Kaynaklara ulaşımı yetersiz olan hekimlerde, kişisel başarı hissi puanları düşük olup, aradaki fark anlamlıydı ( $p=0.022$ ).

Kadroya atanma ölçütlerini yüksek bulan hekimlerde duygusal tükenme puanları daha fazla olup aradaki fark anlamlıydı ( $p=0.004$ ). Kadroya atamalarda haksızlık olduğunu düşünen hekimlerde ise hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşma puanları daha yüksek olup aradaki fark anlamlıydı ( $p<0.001$ ;  $p<0.001$ ).

## TARTIŞMA

Araştırmamızın ilginç bulgularından biri, literatürden farklı olarak, cinsiyetin tükenmişlik üzerine etkisinin olmamasıdır. Alandaki yazıların bazılarında kadın hekimlerde (13,14,15), bazılarında ise erkek hekimlerde (7,16) tükenmişliğin daha sık olduğu bildirilmektedir. Bilindiği kadarıyla, hekimlerdeki tükenmişlik üzerine yapılan bir çalışmada, ilk defa cinsiyetin etkisiz olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, son yıllarda değişen dünya sağlık politikalarının hekime yansımaları olarak görülebileceği gibi, gelişmekte olan ülkelerin "sağlık dönüşüm programı"nın, cinsiyet farkı gözetmeksizin tüm hekimlerin tükenmişliği üzerine etkisi ile de açıklanabilir. Araştırmanın diğer sonuçlarından biri, literatürle uyumlu olarak (17), bekar hekimlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın fazlalığıdır. Bu sonuç, sosyal destek sistemleri varlığının, tükenmişliği azaltabileceği yönünde yorumlanabilir.

Çalışmamızda Soler ve Shanafelt'in (15,16) sonuçlarına benzer şekilde ileri yaşta, akademik unvanı yüksek olanlarda, meslekte uzun süre geçiren hekimlerde tükenmenin daha az olduğu bulunmuştur. Amofo'nun (17) çalışmasıyla uyumlu olarak da, aynı kurumda daha uzun süre çalışanlarda, tükenmişliğin daha az olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar, mesleki tecrübenin artmasının yanı sıra çalışılan kuruma dair tecrübelerin artmasının da tükenmişliği azaltabileceğini gösterebilir.

Çalışmamızda; bölümünü isteyerek seçenlerde ve mesleğe devam niyeti olanlarda, duygusal tükenme daha az iken, kişisel başarı hissi daha fazla bulunmuştur. Literatürde, bölüm seçiminin tükenmişliğe etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamışken, Yılmaz'ın (18) hekimlerde mesleğe devam niyeti ile ilgili çalışmasında, bulgularımıza benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu bulgular ışığında, Tıpta Uzmanlık Sınavı sonuç puanı ile seçilen bölümün, aynı zamanda çalışmak istenilen bölüm olmasının ve mesleğe devam niyetliliğinin tükenmişliği azaltabileceği söylenebilir. Çalışmada, mesleği değiştirme/devam niyetini etkileyen faktörlerin sorgulanmaması, kısıtlılıklarımız arasında yer almaktadır.

Araştırma sonuçlarımızdan biri de, günlük  $\geq 8$  saat çalışan, nöbet tutan ve günlük  $\geq 40$  hasta muayenesi yapan hekimlerde duygusal tükenme ve

duyarsızlaşmanın fazla olduğudur. Sonuçlarımızla uyumlu olarak, Amofo'nun (17) yaptığı çalışmada da, haftalık >40 saat çalışan hekimlerde de benzer sonuçlar elde edilmiştir. Günlük çalışma süresinin uzun olması; dikkati sürdürmemeye, hata yapma riskine ve kendine zaman ayıramamaya yol açarak tükenmişliği artırıyor olabilir. Alanda bir diğer çalışmada ise (13), günlük muayene edilen hasta sayısı belirtilmemiş olsa da, aşırı olmasının duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırdığı belirtilmiştir ve çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir. Bu durum, hekimin teşhis ve tedavi açısından kısıtlı zaman baskısı hissetmesine yol açarak tükenmişliği artırıyor olabilir. Bu bağlamda, mesai saatlerinin ve günlük poliklinik sayısının optimal ölçülerde düzenlenmesinin, hekimlerde tükenmişliği azaltabilecek önlemlerden biri olduğu düşünülebilir.

Araştırma sonuçlarımızdan biri de, sorumlu olunan ders saati sayısının fazla olmasının, Ardiç'in (19) akademisyenlerle ilgili çalışmasına benzer şekilde duyarsızlaşmayı artırırken; farklı olarak duygusal tükenmeyi artırıp, kişisel başarı hissini azaltmasıdır. Ders saati sayısının, hekimlerin sağlık hizmeti yanısıra eğitim hizmetinin getirdiği iş yükü nedeniyle duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırması beklenebilirken, kişisel başarı hissini azaltması ilginçtir. Örneklemimizin hem eğitim "veren" akademisyenler hem de eğitim "alan" araştırma görevlilerinden oluşuyor olması, sonuçları etkilemiş olabilir. Sorumlu olunan derslerin her yıl aynı olması, eğitim veren hekimlerde kendini tekrarlama hissine yol açarken, eğitim alan hekimlerde ise, ders içeriklerinin yetersiz algılanması sonucu kişisel başarı hissi azalıyor olabilir.

Literatürde, akademik çalışmalara ayrılan zaman ile hekimlerde tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma sonucumuza göre, akademik çalışmaya zaman ayıramayan hekimlerde duygusal tükenmenin artması, üniversite hastanesinde çalışmakta olan hekimin, hem sağlık hem eğitim hem de akademik faaliyet hizmetlerinin bir arada yürütülmesinden sorumlu olmasından, ancak akademik faaliyetler için ayrı bir mesai kavramının olmamasından kaynaklı olabilir. Dolayısıyla sağlık hizmeti mesaisinin içinde, akademik çalışmalara zaman ayırmaya çalışmanın yansımaları olarak düşünülebilir.

Çalışma sonuçlarımızdan biri de, araştırmalara yeterli destek alamayan hekimlerde duygusal tükenme, duyarsızlaşma daha fazla, kişisel başarı hissi daha az; kaynaklara ulaşımında yetersizlik yaşayanlarda kişisel başarı hissi daha azdır. Alandaki yazılarda, bu etkenlerin hekimlerdeki tükenmişlik üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmalara verilen destek ve kaynaklara ulaşımında sağlanabilecek kolaylıklar hekimlerdeki tükenmişliği azaltabilecek önlemlerden biri olabilir. Ancak, hazırlanan sosyodemografik veri formunda, her iki etkenin yeterliliği konusunda evet/hayır diye sorulmuş olması, içeriğinin sorgulanmamış olması kısıtlılıklarımız arasındadır.

Akademik kadro atama kriterlerini yüksek bulanlarda duygusal tükenme, haksızlık olduğunu düşünenlerde ise hem duygusal tükenme hem duyarsızlaşma daha fazla bulunmuştur. Literatürde bu etkenlerle ilgili, hekimler üzerinde yapılan bir çalışma bilindiği kadarıyla yoktur. Kadro atamalarıyla ilgili düzenlemelerin, örgütsel bağlılığı etkilemesi üzerinden, tükenmeyi azaltabilecek önlemlerden biri olarak düşünülebilir.

Araştırmamızın ilginç bulgularından biri de, idari görevi olan hekimlerde kişisel başarı hissini daha fazla olarak bulunması yanı sıra, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın daha az saptanmasıdır. Tedavi ve eğitim hizmeti yanı sıra, idari görevin de eklenmesinin, iş yükünü artırarak tükenmeyi de artırması beklenirken, tersine işaret eden bulgular şaşırtıcıdır. Alanda Ozyurt'un (7) hekimlerle yaptığı bir çalışmada idari görevin duygusal tükenmeyi azalttığı gözlemlenirken, Ardiç'in (19) çalışmasında hekim olmayan akademisyen grubunda duyarsızlaşmayı azalttığı, kişisel başarı hissini artırdığı saptanmıştır. Literatürle uyumlu olan sonucumuz, iş yükünden bağımsız olarak, işleyişte söz sahibi olmanın tükenmişliği azaltabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Sonuçta, bireysel olarak yaş, akademik unvan, meslekte ve aynı kurumda geçirilen süre ile bölüm seçimi sırasında uzun vadeli düşünmenin tükenmişlik sendromunun önlenmesinde etkili olacağı söylenebilir. Diğer yandan örgütsel iklimin oluşturulmasında; günlük çalışma süresinin, günlük muayene edilen hasta sayısının optimal düzeyde yapılandırılmanın, eğitim saatlerinin, akademik çalışma saatlerinin, bilimsel kaynaklara

ulaşımın ve araştırmalara verilen desteklerin düzenlenmesinin tükenmişlik sendromunun önlenmesinde yarar sağlayabileceği öngörülebilmektedir. Hekimlerin mesleki sorunlarının çözülmesine yönelik olarak sağlık politikalarında yapılacak iyileştirmelerin, mesleğe devam niyetini artırabileceği ve tükenmişlik sendromunun önlenmesinde önemli bir faktör olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızın güçlü yönleri arasında, örneklem sayısının yeterliliği, sosyodemografik özellikler açısından hem bireysel hem de örgütsel etkenlerin sorgulanmış olması sayılabilir. Örneklemin sadece vakıf üniversitesinde çalışan hekimlerden oluşması ve kesitsel bir çalışma olması ise kısıtlılıklarımızdandır. Hazırlanan sosyodemografik veri formunda hekimlerin fiziksel ve ruhsal hastalıklarının, meslek odası ve sendikal üyeliklerinin, sunulan sağlık hizmeti kalite yeterliliğinin ve mesleki tatminin sorgulanmamış olması yanı sıra; mesleği değiştirme niyetinin nedeninin sorgulanmaması, akademik çalışmalara verilen desteğin, kaynaklara ulaşım konusundaki yeterliliğin evet/hayır diye sorulup içeriğinin sorgulanmamış olması da kısıtlılıklarımız arasındadır. Ayrıca tükenmişlik üzerine etkisi olduğu bilinen gelir düzeyi, senelik izin ve son yıllarda sağlık personeline yönelik artan fiziksel/sözel şiddetin sorgulanmamış olması da araştırmanın kısıtlılıkları arasındadır.

Çalışmamızda, akademisyen hekimlerin sosyodemografik özelliklerinin tükenmişlik sendromu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Sonrasında yapılacak

çalışmada ise, psikometrik ölçümler kullanılarak, hekimlerde tükenmişlik sendromunun hem bireysel hem de örgütsel risk etkenlerinin modellenmesi planlanmıştır. Son adım olarak, daha geniş bir örneklem grubuyla yapılacak çalışmalar, hekimlerdeki tükenmişlik sendromunun bir halk sağlığı sorunu olarak görülüp, gelişimindeki risk faktörlerinin tanınmasında ve önlenmesinde, dolayısıyla da tedavi hizmetlerinin iyileştirilmesinde daha fazla ışık tutacak gibi gözükmektedir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	G.Ö.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	G.Ö.
Veri toplama ve işleme	G.Ö., E.D.
Verinin analizi ve yorumlanması	G.Ö., E.D.
Literatür araştırması	G.Ö.
Makalenin yazımı	G.Ö.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	G.Ö., E.D.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Teşekkür:** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden Çağrı Cansu, Dilvin Özkan, Denizhan Kılıç, Seçkin Aydın ve Alican Kanat'a veri toplama ile ilgili katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

- Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J Soc Issues 1974; 30:159-165. **[CrossRef]**
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001; 52:397-422. **[CrossRef]**
- Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. Burnout syndrome among physicians—the role of personality dimensions and coping strategies. Psychiatr Danub 2011; 23:389-395.
- Taycan O, Taycan S, Çelik C. Relationship of burnout with personality, alexithymia, and coping behaviors among physicians in a semiurban and rural area in Turkey. Arch Environ Occup Health 2014; 69:159-166. **[CrossRef]**
- Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. CMAJ 2003; 168:271-5.
- Budak G, Sürgevil O. Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2005; 20:95-108.
- Ozyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. QJM 2006; 99:161-169. **[CrossRef]**



8. Thommasen HV, Lavanchy M, Connelly I, Berkowitz J, Grzybowski S. Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. Opinions of physicians in rural British Columbia. *Can Fam Physician* 2001; 47:737-744.
9. Maslach C, Jackson SE. Burnout in the health professions: A social psychological analysis. In G. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*, Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1982; 227-251.
10. Gundersen L. Physician burnout. *Ann Intern Med* 2001; 135:145-148. **[CrossRef]**
11. Maslach C, Jackson SE. *Manuel Maslach Burnout Inventory*. Second ed. Palo Alto. California Consulting Psychologists Pres., 1981, 1-17.
12. Ergin C. Burnout in physicians and nurses and adaptation of the Maslach Burnout Scale. *Proceedings*; 1993; 22-25.
13. Tosevski DL, Milovancevic MP, Pejuskovic B, Deusic SP, Mikulec ET, Hofvedt BO. Burnout syndrome of general practitioners in post-war period. *Epidemiol Psichiatr Soc* 2006; 15:307-310.
14. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, Satele D, Sloan J, Freischlag J. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. *Arch Surg* 2011; 146:211-217. **[CrossRef]**
15. Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, Balch CM. Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Ann Surg* 2012; 255:625-633. **[CrossRef]**
16. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, Ozvacic Z, Desgranges JP, Moreau A, Lionis C, Kotanyi P, Carelli F, Nowak PR, de Aguiar Sá, Azeredo ZA, Marklund E, Churchill D, Ungan M; European General Practice Research Network Burnout Study Group. *Fam Pract* 2008; 25:245-265. **[CrossRef]**
17. Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occup Med* 2015; 65:117-121. **[CrossRef]**
18. Yılmaz T. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
19. Ardiç K, Polatci S. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008; 10:1-28.