

## Anestezi uzmanlarında tükenmişlik iş tatmini ve intihar düşüncesi ile ilişkisi

### *The relationship of burnout with job satisfaction and suicide ideation among anesthesiologists*

Süreyya Özkan<sup>1</sup>, Emine Uzlaş Karaman<sup>2</sup>, Nalan Öztürk<sup>3</sup>, Filiz Akin Ahun<sup>4</sup>, Nazan Has Selmi<sup>5</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada anestezi uzmanlarının tükenmişlik düzeylerinin iş tatmini ve intihar düşüncesi ile olan ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** İstanbul, Ankara, Bursa, İzmir, Kütahya, Denizli, Antalya, Samsun, Bolu, Rize, Erzurum, Amasya, Gaziantep, Şanlıurfa, Ağrı, Iğdır, Muş illerindeki eğitim araştırma, üniversite, özel ve devlet hastanelerinde görev yapan 109 anestezi uzmanı çalışmaya dahil edildi. Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri formu, Minnesota İş Tatmini Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İntihar Düşünce Ölçeği kullanıldı. Araştırmanın istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve regresyon analizi testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Anestezi uzmanlarının duygusal tükenme düzeyi ve düşük kişisel başarı hissi düzeyinin genel tatmin düzeyini azalttığı ( $\beta=-0,380$ ) ( $\beta=-0,292$ ), duyarsızlaşma düzeyinin ise genel tatmin düzeyini etkilemediği bulunmuştur ( $p=0,432$ ). Ayrıca duygusal tükenme, duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi ile intihar düşüncesi arasında ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,001$ ). Anestezi uzmanlarının duygusal tükenme düzeyinin intihar düşüncesi düzeyini artırdığı bulundu ( $\beta=1,286$ ).

**Sonuç:** Çalışmamızda, anestezi uzmanlarındaki tükenmişlik ile iş tatmini ve intihar düşüncesi arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal tükenmişlik ve düşük kişisel başarı hissinin genel tatmin düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca duygusal tükenmenin intihar düşüncesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Anesteziyoloji, iş tatmini, intihar

#### ABSTRACT

**Objective:** In this research, it was aimed to determine the relationship between the level of burnout of anesthesiologists with job satisfaction and suicide ideation.

**Methods:** 109 anesthesiologists working in education and research, university, private and public hospitals in İstanbul, Ankara, Bursa, İzmir, Kütahya, Denizli, Antalya, Samsun, Bolu, Rize, Erzurum, Amasya, Gaziantep, Şanlıurfa, Ağrı, Iğdır, Mus were included in the study. Sociodemographic data form, Minnesota Job Satisfaction Scale, Maslach Burnout Inventory Scale and Suicidal Ideation Scale were used to collect data in research. Descriptive statistics and statistical analysis of study, correlation and regression analysis tests were used.

**Results:** The level of emotional burnout and reduced personal accomplishment of anesthesiologists was found to reduce the overall level of satisfaction of feeling ( $\beta = -0,380$ ) ( $\beta = -0,292$ ), and the level of depersonalization to affect the overall level of satisfaction ( $p=0,432$ ). Also there is a relationship between emotional burnout, depersonalization, reduced personal accomplishment and suicide ideation ( $p<0,001$ ). It was found that the level of emotional burnout of anesthesiologists to increase levels of suicide ideation ( $\beta = 1,286$ ).

**Conclusion:** In our study, it was concluded that burnout among anesthesiologists has a relationship between job satisfaction and suicide ideation. It was determined that emotional exhaustion and reduced personal accomplishment diminish the overall level of satisfaction. Moreover it was concluded that emotional burnout increased suicide ideation. *J Clin Exp Invest* 2015; 6 (2): 175-182

**Key words:** Anesthesiology, job satisfaction, suicide

<sup>1</sup> Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Muş Devlet Hastanesi, Muş, Türkiye

<sup>2</sup> Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Erzurum, Türkiye

<sup>3</sup> Psikiyatri, Kırklareli Devlet Hastanesi, Kırklareli, Türkiye

<sup>4</sup> Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerafeddin Eğitim Araştırma Hastanesi, Amasya, Türkiye

<sup>5</sup> Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Correspondence:** Süreyya Özkan,

Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Muş Devlet Hastanesi, Muş, Türkiye Email: sureyyacelebi@hotmail.com

Received: 01.06.2015, Accepted: 22.06.2015

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2015, All rights reserved

## GİRİŞ

En yaygın kullanılan tanımına göre tükenmişlik, işi gereği kendisine yoğun duygusal isteklerin yöneltildiği ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan bireylerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının yapılan işe, diğer insanlara ve hayata karşı olan tutumlarını olumsuz bir hale dönüştürmesiyle oluşan bir sendromdur [1]. İşten bıkkınlık ve işle ilgili stres hemen hemen tüm meslek gruplarında görülmekle birlikte tükenmişlik daha çok insana hizmet veren meslekler için tanımlanmaktadır [2,3]. Sağlık çalışanlarının günlük iş hayatında karşılaştıkları pek çok zorluk bulunmaktadır; hasta ile sağlıklı bir ilişkinin kurulması ve sürdürülmesi zorunluluğu, hasta bakımının doğurduğu kaygılar, alandaki gelişimleri takip etme gerekliliği, iş yükü, düzensiz ve uzun süren mesai saatleri, ekip içi çatışmalar, rol belirsizliği, özerk çalışmama ve zamana karşı yarış bu zorluklar arasındadır [4]. Çalışma hayatında karşılaştıkları zorluklar düşünüldüğünde sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişlik riskinin yüksek bulunması [5] şaşırtıcı olmaz.

Doktorlarda intihar düşüncesinin incelendiği araştırmaların çoğunda intiharın işle ilgili faktörler ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir [6-8]. Yakın zamanda intiharı düşünen doktorların ise bunu gerçekleştirme riski taşıdığı bilinmektedir [6]. Sağlık çalışanlarının toplumun geri kalanına göre intihar metotlarını daha iyi bilmesi doktorlardaki intihar düşüncesinin tespitini önemli hale getirmektedir [9].

Anestezi uzmanları, karşılaştığı komplikasyonlarla anında mücadele etmesi gereken, yoğun çalışma saatleri olan, ekip çalışması içerisinde yer alması gereken, çoğunlukla kapalı ortamda çalışan, gece nöbetleri olan bir çalışma şekline sahiptir. Ayrıca anestezi uzmanlarının tükenmişliğe eğilimli oldukları bilinmektedir [10].

Hastaların hayati fonksiyonlarının sorumluluğunu alarak, hastalarının yaşamının sona erebileceği düşüncesi ile stres altında çalışan anestezi uzmanlarının, çalışma şartlarının zorluğu, tükenmişliğe eğilimleri, öldürücü ilaçlara kolay erişimleri ve bu ilaçları hangi dozlarda kullanacaklarını çok iyi bilmeleri dikkate alınarak çalışmamızda anestezi uzmanlarında tükenmişliğin iş tatmini ve intihar düşüncesi ile ilişkisini araştırmayı amaçladık.

## YÖNTEMLER

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınarak

İstanbul, Ankara, Bursa, İzmir, Kütahya, Denizli, Antalya, Samsun, Bolu, Rize, Erzurum, Amasya, Gaziantep, Şanlıurfa, Ağrı, Iğdır, Muş illerindeki eğitim araştırma, üniversite, özel ve devlet hastanelerinde görev yapmakta olan 476 anestezi uzmanının çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Hekimlere çalıştıkları kurumun telefonları ile ulaşıldı, çalışmaya katılmayı kabul eden anestezi uzmanlarına Google Docs uygulaması kullanılarak hazırlanan elektronik anket formu, e-mail olarak gönderildi. Anket formu ulaşan 476 kişiden anketi tam olarak cevaplandırılan 109'u çalışmaya dahil edilirken anketi doldurmayan 367'si çalışma dışı bırakıldı.

Araştırmada veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri formu, Minnesota İş Tatmini Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İntihar Düşünce Ölçeği kullanıldı. Sosyodemografik veri formu 6 sorudan oluşmakta olup bu form ile anestezi uzmanlarının genel özellikleri, çalışma koşulları ve mesleki konularıyla ilişkili verilerin elde edilmesi amaçlandı. Tükenmişlik düzeyini belirlemek için Maslach tarafından geliştirilen, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin [11] tarafından yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği, üç alt ölçekten ve 22 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "düşük kişisel başarı hissi" bölümleridir. Maddeler beş dereceli Likert tipi cevaplanan sorulardan oluşmaktadır. Weis Dawis, England And Lofquist tarafından 1967 yılında geliştirilen, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Baycan [12] tarafından yapılan Minnesota İş Tatmini Ölçeği, 5'li Likert sisteminde, 20 sorudan oluşmakta olup, içsel ve dışsal tatmin olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. İntihar Düşüncesi Ölçeği Levine ve arkadaşları tarafından geliştirilen, kontrol edilemeyen öfke, kendine ve başkalarına zarar verme isteği, umutsuzluk, ölüm düşüncesi ve isteği, kendilik saygısında azalma, suçluluk duygusu, yavaş düşünme ve yavaş konuşma, depresyon ve umutsuzluk gibi intihar girişimi riskini artıran parametreleri içeren 17 sorudan oluşan bir ölçektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan [13] ölçekte toplam puan 0-17 arasında değişmekte olup yüksek puan belirgin intihar düşüncesinin varlığı anlamına gelmektedir.

## İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulandı. Çalış-

mada  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Araştırmaya dahil olan 109 anestezi uzmanının sosyodemografik verileri ve bu verilerin tükenmişlik, intihar düşüncesi ortalamaları Tablo 1’ de verilmiştir.

Çalışma grubunun sosyodemografik verileri tükenmişlik ve intihar düşüncesi açısından değerlendirildi. Cinsiyetler arasında tükenmişlik ve intihar düşüncesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Çalışma grubundan 40

yaş altında olanlarda duygusal tükenme puanları, duyarsızlaşma puanları ve düşük kişisel başarı hissi puanları daha yüksek bulundu ( $p \leq 0,001$ ), ( $p \leq 0,001$ ), ( $p = 0,006$ ). İntihar düşüncesi açısından yaş grupları arasında fark gözlenmedi ( $p > 0,05$ ). Tükenmişlik açısından evliler ile bekârlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken ( $p > 0,05$ ), bekârların intihar düşüncesi puanları, evlilerin intihar düşüncesi puanlarından yüksek bulundu ( $p = 0,049$ ). Tükenmişlik ve intihar düşüncesi açısından katılımcıların çocuk sahibi olup olmamaları, mesleki deneyim süreleri ve haftalık çalışma saatleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 1.** Anestezistlerin sosyodemografik verileri ve bu verilerin tükenmişlik alt grupları ile intihar düşüncesi ortalamaları

			DT	DYS	DKB	İD
	Sayı	Oran (%)	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	74	67,9	2,90 ± 0,74	2,22 ± 0,69	2,52 ± 0,55	2,66 ± 2,88
Erkek	35	32,1	2,66 ± 0,62	2,11 ± 0,79	2,53 ± 0,51	2,09 ± 2,48
<b>Yaş</b>						
<40	81	74,3	2,96 ± 0,70	2,35 ± 0,74	2,60 ± 0,51	2,69 ± 2,78
≥40	28	35,7	2,44 ± 0,59	1,81 ± 0,53	2,28 ± 0,53	1,86 ± 2,64
<b>Medeni Hali</b>						
Evli	86	78,9	2,81 ± 0,65	2,15 ± 0,68	2,51 ± 0,52	2,21 ± 2,60
Bekâr	23	21,1	2,88 ± 0,92	2,32 ± 0,87	2,55 ± 0,60	3,48 ± 3,13
<b>Çocuk Sahibi</b>						
Evet	79	72,5	2,77 ± 0,63	2,11 ± 0,68	2,50 ± 0,50	2,14 ± 2,60
Hayır	30	27,5	2,97 ± 0,89	2,37 ± 0,81	2,58 ± 0,62	3,37 ± 3,01
<b>Mesleki Deneyim</b>						
1-5 Yıl	23	21,1	2,72 ± 0,52	2,16 ± 0,64	2,66 ± 0,47	2,00 ± 2,41
6-10 Yıl	49	45	2,96 ± 0,74	2,26 ± 0,77	2,56 ± 0,51	2,88 ± 2,34
11-15 Yıl	21	19,3	2,91 ± 0,83	2,22 ± 0,82	2,40 ± 0,60	2,43 ± 3,56
≥ 16 Yıl	16	14,6	2,46 ± 0,61	1,94 ± 0,54	2,34 ± 0,59	2,00 ± 3,27
<b>Haftalık Çalışma Saatleri</b>						
40-50 saat	54	49,5	2,74 ± 0,78	2,30 ± 0,74	2,50 ± 0,49	2,26 ± 2,67
50-60 saat	35	32,1	2,87 ± 0,64	2,04 ± 0,64	2,50 ± 0,59	2,86 ± 3,00
≥60 saat	20	18,4	2,98 ± 0,66	2,12 ± 0,80	2,61 ± 0,59	2,40 ± 2,62

DT: Duygusal Tükenme, DYS: Duyarsızlaşma, DKB: Düşük Kişisel Başarı Hissi, İD: İntihar Düşüncesi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma.

Araştırmaya katılan anestezistlerin “duygusal tükenme” düzeyi orta; “duyarsızlaşma” düzeyi zayıf; “düşük kişisel başarı hissi” düzeyi zayıf; “içsel tatmin” düzeyi yüksek ; “dışsal tatmin” düzeyi orta; “genel tatmin” düzeyi orta; “intihar düşüncesi” düzeyi çok zayıf olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Genel tatmin ve duygusal tükenme arasında orta, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,001$ ). İntihar düşüncesi ve duygusal tükenme arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,001$ ). İntihar düşüncesi ve genel tatmin arasında zayıf, negatif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,001$ ) ( Tablo 3).

Duygusal tükenme düzeyi içsel tatmin düzeyini azaltırken ( $\beta=-0,346$ ), duyarsızlaşma düzeyi içsel tatmin düzeyini etkilememektedir ( $p=0,372>0,05$ ). Düşük kişisel başarı hissi düzeyi içsel tatmin düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,292$ ) (Tablo 4).

Duygusal tükenme düzeyi dışsal tatmin düzeyini azaltırken ( $\beta=-0,431$ ), duyarsızlaşma düzeyi dışsal tatmin düzeyini etkilememektedir ( $p=0,616$ ). Düşük kişisel başarı hissi düzeyi dışsal tatmin düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,292$ ) (Tablo 5).

Duygusal tükenme düzeyi genel tatmin düzeyini azaltırken ( $\beta=-0,380$ ), duyarsızlaşma düzeyi genel tatmin düzeyini etkilememektedir ( $p=0,432$ ). Düşük kişisel başarı hissi düzeyi genel tatmin düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,292$ ) (Tablo 6).

Duygusal tükenme düzeyi intihar düşüncesi düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=1,286$ ). Duyarsızlaşma, düşük kişisel başarı hissi düzeyi intihar düşüncesi düzeyini etkilememektedir ( $p=0,198$ ) ( $p=0,205$ ) (Tablo 7).

**Tablo 2.** Anestezistlerin tükenmişlik, iş tatmini ve intihar düşüncesine ilişkin ortalama puanlar

	n	Ort	SS	Min.	Maks.
Duygusal Tükenme	109	2,825	0,712	1,440	4,890
Duyarsızlaşma	109	2,184	0,723	1,000	4,200
Düşük Kişisel Başarı Hissi	109	2,520	0,535	1,000	3,750
İçsel Tatmin	109	3,463	0,574	1,330	4,830
Dışsal Tatmin	109	2,705	0,754	1,120	4,750
Genel Tatmin	109	3,160	0,600	1,450	4,750
İntihar Düşüncesi	109	2,477	2,757	0,000	12,000

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min: Alt değer, Maks: Üst değer

**Tablo 3.** Anestezistlerin tükenmişlik ile iş tatmini ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Düşük Kişisel Başarı Hissi	İçsel Tatmin	Dışsal Tatmin	Genel Tatmin
Duyarsızlaşma	r 0,507** p <0,001					
Düşük Kişisel Başarı Hissi	r 0,403** p <0,001	0,309** ≤0,001				
İçsel Tatmin	r -0,495** p <0,001	-0,216* 0,024	-0,418** <0,001			
Dışsal Tatmin	r -0,465** p <0,001	-0,221* 0,021	-0,356** <0,001	0,722** <0,001		
Genel Tatmin	r -0,518** p <0,001	-0,235* 0,014	-0,419** <0,001	0,937** <0,001	0,917** <0,001	
İntihar Düşüncesi	r 0,447** p <0,001	0,336** <0,001	0,295** 0,002	-0,336** <0,001	-0,410** <0,001	-0,399** <0,001

\* p<0.05, \*\* p<0.01

**Tablo 4.** Tükenmişliğin içsel tatmin üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	p	Model (p)	R <sup>2</sup>
İçsel Tatmin	Sabit	5,027	<0,001		
	Duygusal Tükenme	-0,346	<0,001		
	Duyarsızlaşma	0,068	0,372	<0,001	0,288
	Düşük Kişisel Başarı Hissi	-0,292	0,003		

**Tablo 5.** Tükenmişliğin dışsal tatmin üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	p	Model (p)	R <sup>2</sup>
Dışsal Tatmin	Sabit	4,544	<0,001	<0,001	0,231
	Duygusal Tükenme	-0,431	<0,001		
	Duyarsızlaşma	0,052	0,616		
	Düşük Kişisel Başarı Hissi	-0,292	0,028		

**Tablo 6.** Tükenmişliğin genel tatmin üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	p	Model (p)	R <sup>2</sup>
Genel Tatmin	Sabit	4,834	<0,001	<0,001	0,306
	Duygusal Tükenme	-0,380	<0,001		
	Duyarsızlaşma	0,061	0,432		
	Düşük Kişisel Başarı Hissi	-0,292	0,004		

**Tablo 7.** Tükenmişliğin intihar düşüncesi üzerine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	$\beta$	p	Model (p)	R <sup>2</sup>
İntihar Düşüncesi	Sabit	-3,806	0,003	<0,001	0,205
	Duygusal Tükenme	1,286	0,002		
	Duyarsızlaşma	0,496	0,198		
	Düşük Kişisel Başarı Hissi	0,622	0,205		

## TARTIŞMA

Sağlık sektörünün önemine bağlı olarak iş görenlerden beklenen yüksek performansın, kapsamlı stratejik planlamanın ve insanlarla birebir iletişimin özellikle duygusal tükenmeye sebep olduğu belirtilmiştir [14]. Amerika'da yapılan geniş çaplı bir çalışmada doktorluk mesleğine ve diğer meslek gruplarına sahip yetişkinler karşılaştırıldığında, doktorlarda tükenmişliğin önemli ölçüde fazla olduğu bildirilmiştir [15]. Türkiye'de çalışan doktorlarda da benzer şekilde mesleki tükenmişlik riskinin yüksek olduğu tespit edilmiştir [16]. Hekimler içerisinde aile hekimi, acil tıp uzmanı ve dahiliye uzmanı gibi hastaya ilk olarak müdahale eden doktorlarda tükenmişlik riski daha fazla bulunmuştur [15].

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, her yıl 800 binden fazla insan intihar ederek hayatını kaybetmekte ve 2012 yılında toplumda intihar oranı yüz binde 11,4 olarak verilmektedir. En yüksek intihar oranına sahip ülke yüz binde 44,2 ile Guyana, en düşük intihar oranına sahip ülke ise yüz binde 0,4 ile Suudi Arabistan'dır. Türkiye bu sıralamada yüz binde 7,9 intihar oranı ile 170 ülke arasında 93. sırada yer almaktadır [17]. Dünyadaki intihar hızı göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'nin intihar hızının düşük olduğu görülmektedir. Ancak son yıllarda Türkiye'de intihar vakalarında artma gözlenmektedir [18].

İntihar, her ne kadar bireysel bir davranış olsa da toplumun varlığını ve toplum düzenini etkileyen önemli bir olgudur. İntihar, kişinin şahsi seçimidir. Fakat onu bu seçimi yapmaya zorlayan sosyal çevresiyle etkileşiminin, içinde bulunduğu toplumun sosyal yapısının ve genetik faktörlerin göz ardı edilmemesi gerekir. Bu noktada toplumun, daha özelden ise devletin intihar sorununa gereken önemi vermesi, intiharın toplumsal sebeplerini ortaya koyması ve bu olguyla mücadelede uygun politikalar geliştirmesi gerekmektedir [18].

Cerrahlar üzerinde yapılan bir çalışmada intihar düşüncesi ile tükenmişlik arasında güçlü bir ilişki bulunduğu ayrıca son 3 ay içerisinde ciddi tıbbi hata yaptığını düşünen cerrahlarda intihar düşüncesinin dikkate değer ölçüde arttığı belirtilmiştir [8]. Danimarka'da doktorlar üzerinde yapılan geniş çaplı bir çalışmada da intihar düşüncesi ile tükenmişlik arasında ciddi bir ilişki olduğu bildirilmiştir [19].

Anestezi uzmanlarında tükenmişlik ile ilgili çalışmalar yapılmış olsa da tükenmişliğin intihar düşüncesi ile ilişkisini açıklayan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Sağlık çalışanlarında intihar riskinin yüksek olması [20] ve doktorların intihar düşüncesinin önemli ölçüde işleri ile ilgili faktörlerle bağlantılı bulunması [6-8] göz önüne alındığında, ağır çalışma şartlarına sahip anestezi uzmanlarında tükenmişlik ve intihar düşüncesinin ayrı olarak ele alınması gerektiği kanısındayız.

Çalışmamızda 40 yaş altındaki anestezi uzmanlarında tükenmişlik daha yüksek bulundu. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, çalışmamızdaki bulgularla benzer olarak genç yaşta tükenmişlik düzeyinin arttığı belirtilmiştir [21]. Cinsiyetin, medeni durumun, çocuk sahibi olmanın, mesleki deneyim süresinin ve haftalık çalışma sürelerinin çalışmamızda tükenmişlik ile ilgisi bulunmadı. Anestezi uzmanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve haftalık çalışma sürelerinin tükenmişlik ile ilişkisi çalışmamıza benzer bulunurken [22], anestezi uzmanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada kadınlarda, bekârlarda, haftalık çalışma saati yüksek olanlarda tükenmişlik riski daha fazla bulunmuştur [23]. Sosyodemografik değişkenlerin tükenmişlik üzerine etkisinin farklılıklar gösterebileceği belirtilmiştir [24]. Bu farklılıkların çalışmaya katılanların kişilik özellikleri ile ilgili olabileceği kanısındayız.

Cinsiyetler ve yaş grupları arasında intihar düşüncesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken bekârlardaki intihar düşüncesi, evlilerdeki intihar düşüncesinden yüksekti. Dünya sağlık örgütünün de belirttiği gibi bireyin intihar düşüncesi riskini fizyolojik, sosyal, psikolojik, kültürel ve çevresel faktörler belirler [25]. Depresif bireylerde yalnızlık intihar için bilinen bir risk faktörüdür [26]. Çalışmamıza katılan anestezi uzmanlarında etkili aile desteği olmasından dolayı evlilerde intihar düşüncesi daha az bulunmuş olabilir.

Yüksek riskli ilaçlara kolay ulaşımı ve intihar yöntemlerini bilmesi, anestezi uzmanlarının intihar düşüncesi uygulanabilirliğini kolaylaştırabilmektedir. Amerika'da 1968 yılında yapılan retrospektif bir çalışmada 20 yıllık dönemde anestezi uzmanlarında intihar oranı normal popülasyona göre iki kat fazla, 2000 yılında yapılan bir diğer çalışmada ise dahili branşlardaki doktorlarla karşılaştırıldığında anestezi uzmanlarında intihar oranı %50 fazla bulunmuştur [27,28]. Çalışmalardaki bu oran dikkate alındığında anestezi uzmanlarında intihar düşüncesinin varlığı önemlidir. Türkiye'de anestezi uzmanlarının intihar oranını gösteren kayda rastlanmazken çalışmamızda anestezi uzmanlarında intihar düşüncesi çok zayıf düzeyde bulundu. Amerika'ya göre Türkiye'deki intihar oranı düşük olup [17], aynı zamanda bu durumun çalışmaya katılan anestezi uzmanlarının dini inanış şekilleri ve gelenekleri ile ilgili olabileceği kanısındayız. İntiharı onaylamayan inanç şekli ve gelenekler, intihar düşüncesinin zayıf düzeyde olmasını açıklayabilir.

Anestezi uzmanlarının duygusal tükenmeleri çalışmamızda orta düzeyde iken duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi zayıf düzeydeydi. Türkiye'de

İç Anadolu bölgesindeki ve Doğu Akdeniz bölgesindeki anestezi uzmanları üzerinde yapılan iki ayrı çalışmada anestezi uzmanlarının tükenmişlik düzeyi yüksek bulunmuştur [22,29]. Başka bir çalışmada da cerrahların ve anestezi uzmanlarının tükenmişliğe meyilli olduğu gösterilmiştir [10,30]. Çalışmamız anestezi uzmanlarında tükenmişlikle ilgili yapılan çalışmaları destekler nitelikte olmakla birlikte, anestezi uzmanlarında orta düzeydeki duygusal tükenme henüz kişisel başarıyı etkileyecek düzeyde değildir.

Duygusal tükenmişlik ve iş tatmini arasındaki neden-sonuç ilişkisi hizmet kalitesini etkiler [31], duygusal tükenme yaşayan bireylerin sunduğu hizmetin kalitesi azalır. Sürekli yeni beceriler edinmesi ve hastaları yakından takip etmesi gereken anestezi uzmanlarında yüksek tükenmişlik riski taşıyanların tıbbi hata yapma olasılığının düşük risk taşıyanlara göre fazla olduğu ve daha düşük uygulama yetisine sahip oldukları belirtilmiştir [23].

İçsel tatmin düzeyi yüksek, dışsal tatmin ve genel tatminleri orta düzeyde bulunsun da anestezi uzmanlarındaki tükenmişliğin içsel tatmini, dışsal tatmini ve genel tatmini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Doktorlarda yapılan başka çalışmalarda da çalışmamıza benzer olarak tükenmişliğin iş tatminini azalttığı belirtilmiştir [32,33].

Tükenmişlik düzeyi yüksek olan kişi kişisel başarısını daha düşük, duygusal ve fiziksel yorgunluğunu maksimumda hisseder [1]. Tıp kariyerinin aşamaları arasında uzmanlık eğitimi, tükenmişlik oluşumu için oldukça yüksek riskli olarak kabul edilmektedir [34]. Shanafelt ve ark. [15] Amerika'daki tıp uzmanlarını katılımcı olarak belirlediği çalışmalarında, işteki yoğun tempoya, çalışma stresi ve koşullarının tıp eğitimi süresince zaten gergin ve zorlu bir süreç atlattığı birey üzerinde daha da içinden çıkılmaz bir durum yarattığını ifade etmişlerdir. Artan yoğunluk ve stres tükenmişlik getirirken intihar teşebbüsü ve düşüncesini de arttırmaktadır.

Çalışmamızda duygusal tükenmenin intihar düşüncesini anlamlı düzeyde artırıcı etkisi olduğu görülmektedir. Tükenmişlik ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalarda, çalışmamıza benzer şekilde tükenmişlik bulguları olanlarda intihar düşüncesinin daha yaygın olduğu vurgulanmaktadır [8,19,35].

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının iş koşullarından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve tükenme ile ilişkilerinin saptanması oldukça önemlidir. Anestezi uzmanlarında tükenmişliğin özellikle duygusal tükenme boyutunun iş tatminini azalttığı ve intihar düşüncesini arttırdığını söylemek mümkün-

dür. Bu konuda anestezi uzmanlarıyla ilgili yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occupational Behavior* 1981;2:99-113.
- Ergin C. Maslach tükenmişlik ölçeğinin Türkiye sağlık personeli normları. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4:28-33.
- Girgin G. İlkokul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğin gelişimini etkileyen değişkenlerin analizi ve bir model önerisi (İzmir ili kırsal ve kentsel yöre karşılaştırması). Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı 1995.
- Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi Hastanelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1997;5:71-77.
- Wallance JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet* 2009;374:1714-1721.
- Fridner A, Belkić K, Marini M, et al. Survey on recent suicidal ideation among female university hospital physicians in Sweden and Italy (The HOUPE Study): Cross-sectional associations with work stressors. *Gender Medicine* 2009;6:314-328.
- Gyorffy Z, Adám S, Csoboth C, Kopp M. The prevalence of suicide ideas and their psychosocial backgrounds among physicians. *Psychiatr Hung* 2005;20:370-379.
- Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbye L, et al. Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg* 2011;146:54-62.
- Hem E, Grønvdal NT, Aasland OG, Ekeberg O. The prevalence of suicidal ideation and suicidal attempts among Norwegian physicians. Results from a cross-sectional survey of a nationwide sample. *Eur Psychiatry* 2000;15:183-189.
- Balch CM, Shanafelt T. Combating stress and burnout in surgical practice: a review. *Adv Surg* 2010;44:29-47.
- Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını. Hacettepe Üniversitesi 1992.
- Baycan AF. Analysis of several affects of job satisfaction between different occupational groups. Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 1985.
- Dilbaz N, Seber G. Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi* 1993;1:134-138.
- Knudsen HK, Ducharme LJ, Roman PM. Counselor emotional exhaustion and turnover intention in therapeutic communities. *J Subst Abuse Treat* 2006;31:173-180.
- Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* 2012;172:1377-1385.
- Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyum ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000;11:49-57.
- World Health Organization. Preventing suicide: A global imperative. Geneva, Switzerland 2014.
- Poyraz R. İntihara Teşebbüs Vakalarının Çeşitli Biyolojik, Psikolojik ve Sosyal Değişkenler Açısından Ayrıntılı Çözüm Odaklı İncelenmesi: Tokat İl Örneği (2010-2011 Yılları). Doktora Tezi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Biyoloji Anabilim Dalı 2014.
- van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. Suicidal thoughts among medical residents with burnout. *Arch Suicide Res* 2008;12:344-346.
- Schernhammer ES, Colditz GA. Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry* 2004;161:2295-2302.
- Günüşen NP, Üstü B. Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2010;3:40-51.
- Beyhan S, Güneş Y, Türktan M, Özcengiz D. Doğu Akdeniz bölgesindeki anestezi uzmanlarında tükenmişlik sendromunun araştırılması. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi* 2013;41:7-13.
- De Oliveira GS Jr, Chang R, Fitzgerald PC, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. *Anesth Analg* 2013;117:182-193.
- Okray Kocabiyik Z, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyum. *Anatolian J Psychiatry* 2008;9:132-138.
- Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, et al. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry* 2010;71:1617-628.
- Soleimani L, Lapidus KA, Iosifescu DV. Diagnosis and treatment of major depressive disorder. *Neurol Clin* 2011;29:177-193.
- Bruce DL, Eide KA, Linde HW, Eckenhoff JE. Causes of death among anesthesiologists: a 20-year survey. *Anesthesiology* 1968;29:565-569.
- Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI, Domino KB. Cause-specific mortality risks of anesthesiologists. *Anesthesiology* 2000;93:922-930.
- Akçalı DT, Hakan D, İlhan NM, Babacan A. İç Anadolu Bölgesinde anesteziyoloji ve algoloji çalışanlarında tükenmişlik durumu. *Ağrı* 2010;22:79-85.
- Lesić AR, Stefanović NP, Peruničić I, et al. Burnout in Belgrade orthopaedic surgeons and general

- practitioners: A preliminary report. *Acta Chir Iugosl* 2009;56:53-59.
31. Yılmaz H, Karahan A. Bireylerin kişisel özellikleri yönünden iş doyum düzeylerine göre tükenmişlikleri: Afyonkarahisar ilinde bir araştırma. *SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2009;14:197-214.
32. Havle N, İnem MC, Yener F, Gümüş H. İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyum ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam* 2008;21:4-13.
33. Erol A, Sarıççek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyum ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007;8:241-247.
34. McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neil RA. Resident physician burnout: is there hope? *Fam Med* 2008;40:626-632.
35. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med* 2008;149:334-341.