

Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Psikolojik Esneklik Süreçleri ile İlişkisi

Hasan Turan KARATEPE¹, Rümeysa YENİ ELBAY²

¹Istanbul Medeniyet Üniversitesi,
İstanbul, Türkiye

²Istanbul Medeniyet Üniversitesi
Psikiyatri Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Sağlık çalışanları mesleki tükenmişlik kavramı ilk ortaya çıktığı zamanlardan itibaren üzerinde en çok çalışılan meslek örgütü olmuştur. İnsani temasın en yoğun olduğu meslek alanlarından biri olan sağlık sektöründe yapılan çalışmalarda çalışma koşulları tükenmişliği en çok etkileyen faktör olarak göze çarpmaktadır. Çalışmamızda psikolojik esneklik süreçleri üzerinden psikolojik faktörlerle sosyodemografik faktörlerin tükenmişlik parametreleri ile ilişkileri incelenmiştir. Araştırma 2018 Mayıs-Eylül ayları arasında, İstanbul'da çalışan ve ölçekleri uygun biçimde tamamlayan 226 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Yaş, cinsiyet gibi kişisel faktörlerle birlikte çalışma ortamının özelliklerini tespit etmeye yönelik sosyodemografik form, psikolojik esneklik süreçlerini değerlendirmek için Kabul ve Eylem Formu-II (KEF-II), Bağlamsal-Benlik Ölçeği (BBÖ) ve kişinin değer alanlarına tutumunu değerlendirmeye yönelik Değer Odaklı Yaşam Ölçeği (DOYÖ) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi sonucu genç yaşın, bakılan hasta sayısında ve tutulan aylık nöbet sayısında artmanın tükenmişlikte artma ile, çocuk sahibi olmanın tükenmişlik düzeyinde azalma ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Korelasyon analizinde tükenmişlik parametrelerinin psikolojik esneklik süreçleri ile ilişkisinin, sosyodemografik değişkenlerle daha güçlü olduğu gösterilmiştir. Regresyon analizleri sonucunda tükenmişliği en güçlü yordayıcı değişkenin yaşantısal kaçınma olduğu gözlenmiştir. Bağlamsal benlik temasının ve değer odaklı yaşama tutumunun yüksek olmasının kişisel başarı algısı üzerinde anlamlı düzeyde yordayıcı etki gösterdiği hesaplanmıştır. Sonuç olarak psikolojik esneklik değişkenlerinin tükenmişlik üzerinde sosyodemografik özelliklere kıyasla daha güçlü bir yordayıcı etki gösterdiği gözlenmiştir. Çalışma sonuçları sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini azaltmaya dönük müdahaleler içinde çalışma koşullarını iyileştirmek kadar psikolojik esnekliklerini arttıracak müdahalelerin de yapılmasının kıymetli olacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, yaşantısal kaçınma, psikolojik esneklik, bağlamsal-benlik

Abstract

The Relationship Between Burnout and Psychological Flexibility Processes in Healthcare Professionals

Healthcare professionals have been the most studied professional organization since the concept of professional burnout first emerged. Working conditions stand out as the factor that most affects burnout in the studies conducted at the health sector, which is one of the professions where humanitarian contact is the most intense. In our study, the relationships of psychological factors and sociodemographic factors with burnout parameters were examined. The research was conducted between May 2018 and September 2018, with 226 participants working in Istanbul who completing the scales properly. A sociodemographic form to determine the characteristics of the work environment together with personal factors such as age and gender, Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) to evaluate psychological flexibility processes, Self-as-Context Scale (SAC), and Valued Living Questionnaire (VLQ) to evaluate one's attitude to value areas was used as data collection tools. As a result of the evaluation of the data, it was observed that the young age, the number of patients cared for and the number of monthly seizures were associated with an increase in burnout and having a child was associated with a decrease in burnout level. In correlation analysis, it was shown that the relationship between burnout parameters and psychological flexibility processes was stronger than their relationship with sociodemographic variables. As a result of the regression analysis, it was observed that the most powerful predictor of burnout was experiential avoidance. It was calculated that high self-as-context and value-oriented attitude towards life significantly predicted personal fulfillment perception. As a result, it was observed that psychological flexibility variables had a stronger predictive effect on burnout compared to sociodemographic characteristics. The results of the study show that interventions that will increase the psychological flexibility of healthcare professionals as well as improving their working conditions will be valuable.

Keywords: Burnout, experiential avoidance, psychological flexibility, self-as-context

Correspondence / Yazışma:
Hasan Turan KARATEPE, İstanbul
Medeniyet Üniversitesi, İstanbul,
Türkiye
Tel: +90 505 374 58 46
E-mail: htkaratepe@yahoo.com

Received / Geliş: 08 Eylül 2020
Accepted / Kabul: 28 Eylül 2020
Online published / Çevrimiçi yayın:
01 Ekim 2020

©2020 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Karatepe, H.T., Yeni Elbay, R. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Psikolojik Esneklik Süreçleri ile İlişkisi. J Cogn Behav Psychother Res. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.132931>

GİRİŞ

Bir psikolojik terminoloji olarak tanımlanması 1974 yılında Freudenberger tarafından yapılan tükenmişlik kavramı, “başarısızlık, yıpranma veya enerji, güç ve potansiyel üzerindeki aşırı zorlanma sonucunda ortaya çıkan bir tükenme durumu” olarak tariflenmiştir. (Freudenberger, 1974) Tükenmişlik, eğitim ve sağlık alanları başta olmak üzere, kişisel ve duygusal temasın merkezde olduğu mesleklerde iş yaşamını olumsuz etkileyen, bedensel ve emosyonel yakınmalara neden olan bir sorun olarak karşımızda durmaktadır (Maslach ve Leiter, 2016). Günümüzde en yaygın kabul gören tanım, geliştirdiği ölçek ile birçok çalışmaya imkân sağlamış olan C. Maslach’a aittir; “İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansımaları ile oluşan bir sendromdur”(Maslach ve Jackson 1981).

Maslach tükenmişlik kavramını *duygusal tükenme* (emotional exhaustion), *duyarsızlaşma* (depersonalization) ve *kişisel başarı algısı* (personal accomplishment) olmak üzere üç alt başlıkta incelemiştir. Yorgunluk, enerji düşüklüğü ve duygusal açıdan kendini yıpranmış hissetme ile karakterize olan duygusal tükenme (DT) aşaması genellikle tükenmişliğin ilk aşaması olarak değerlendirilmiştir. Duygusal tükenmenin ilerlemesiyle birlikte, iş ortamındaki kişilerden ve meslektaşlarından uzaklaştığı, olumsuz ve alaycı tutum ve duyguların geliştiği duyarsızlaşma (D) aşaması ortaya çıkmaktadır. Son aşamada kişinin kendisini mesleki anlamda yetersiz ve beceriksiz olarak değerlendirdiği kişisel başarı (KB) algısında azalma hali tükenmişliğin üçüncü aşamasını temsil eder.

Kavramın psikolojik literatürde tartışılmaya başlanıldığı zamanlardan itibaren sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik düzeyleri ve ilişkili faktörler birçok çalışmaya konu edilmiştir (Pines ve Maslach 1978). Yakın dönemde yapılmış bir gözden geçirme çalışmasında sağlık çalışanlarında özellikle duygusal tükenme parametresinin “yüksek” seviyede olduğu bildirilmiştir (O’Connor ve ark., 2018). 1997–2017 arasında sağlık çalışanları üzerinde yapılmış 59 çalışmanın incelendiği bu gözden geçirme çalışmasında, yaş ile duygusal tükenmişlik ve depersonalizasyon parametrelerinin negatif korelasyon gösterdiği, cinsiyet farklılığının tükenmişlik parametreleri ile anlamlı bir korelasyon göstermediği bildirilmiştir. İş yükü ile tükenmişlik arasında pozitif bir korelasyon olduğu bildirilen çalışmada, bireysel çalışanların

tükenmişlik düzeylerinin takım çalışanlarına göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Hem dünyada hem ülkemizde yapılan çalışmalarda evli olmayanların evlilere göre, çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olan çalışanlara göre tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu vurgulanmıştır (Maslach ve ark., 2001, Oğuzberk ve Aydın 2008)

Dış çevresel faktörlerin yanı sıra içsel/bilişsel süreçlerin ve davranışsal tutumların tükenmişlik ile ilişkilerinin incelendiği Bilişsel ve Davranışçı Terapi (BDT) çalışmalarında, ruminasyonun ve kaçınma merkezli baş etme yöntemlerinin DT ile pozitif korelasyon, sorun-odaklı baş etme ve yeniden gözden geçirme (*reappraisal*) stratejilerinin DT ile negatif korelasyon gösterdiği ifade edilmiştir. (Baranik ve ark., 2017, Winstanley ve Whittington 2002, Shin ve ark., 2014)

Kabul (*Acceptance*) ve kendinelik (*Mindfulness*) odaklı BDT yaklaşımlarından Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy– ACT) merkezli yapılan çalışmalarda terapinin temel süreçleri ile tükenmişlik arasındaki ilişkiler incelenmiş ve müdahalelerin tükenmişlik parametreleri üzerindeki etkileri gözlenmiştir; Örneğin, ACT’in temel terapi hedefi olarak tanımlanan psikolojik esneklik (*Psychological Flexibility*) düzeylerindeki artışın iş performansı ve çalışanların genel mental iyilik halindeki artış ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bond ve Bunce, 2003). Kontrol grubu ile yapılan başka bir müdahale çalışmasında ACT grubunda DT ve duyarsızlaşmanın azaldığı ve DT düzeyindeki azalmanın psikolojik esneklik ile ilişkili olduğu aracı değişken analizinde gösterilmiştir (Lloyd, Bond ve Flaxman, 2013). ACT’in temel terapi hedefi olan *Psikolojik Esneklik* (PE), mevcut anın içerdiği düşünce ve duygularla mücadelede girmeden, içinde bulunulan bağlamda kıymetli olana temas ederek, değer odaklı eylemlerin sürdürülmesi yeteneğidir (Hayes ve ark., 2006). ACT’de psikopatolojik durumun karşılığı olarak tanımlanan psikolojik katılığın önemli süreçlerinden *Yaşantısal Kaçınma* (YK) kişinin olumsuz içsel süreçlerini azaltma, kontrol altına alma çabasıdır. PE’in diğer bir süreci olan *Bağlamsal-Benlik* (BB) algısı kişinin eylemlerini, düşüncelerini, duygularını tanımlarken bu tanımlama davranışını gözlemleyebilecek bir mesafede durabilmesi, yaşantılarına ben-sen, şimdi-başka zaman, burada-orada üzerinden perspektif alabilme becerisidir (Yavuz, 2015). ACT’de bu alana yönelik müdahalelerde, kişinin kendini sadece duygularından, düşüncelerinden ve yaptıklarından ibaret olarak tanımlamayıp bir bütün olarak değerlendirdiği BB algısına temas edebilmesi amaçlanır.

Çalışmamızda psikolojik esneklik süreçlerinden yaşantısal kaçınma, benlik algısı ve değer odaklı yaşama tutumunun sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik parametreleri ile olan ilişkisi incelenecektir. Araştırmadaki öngörümüz; yaşantısal kaçınma düzeyindeki artışın tükenmişliği artırabileceği, bağlamsal-benlik algısı ile esnek biçimde temas edenlerde ve değer odaklı yaşama önem verip hayata geçirenlerde tükenmişliğin daha düşük düzeyde olacaktır. Çalışmamızın oldukça sınırlı sayıda olan, tükenmişlik ile psikolojik esneklik süreçleri arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen çalışma sayısına bir katkı sunması beklenmektedir.

YÖNTEM

Çalışma İstanbul il sınırı içinde toplam 6 merkezde (üniversite hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, devlet hastanesi ve toplum sağlığı merkezleri) aktif olarak görev yapan sağlık personeli ile yüz yüze görüşülerek tamamlandı. Ulaşım kolaylığı ön görülerek İstanbul Anadolu yakasındaki sağlık merkezleri tercih edildi. 259 sağlık çalışanına önerilen veri toplama araçlarını uygun biçimde dolduran 226 gönüllü sağlık çalışanın verileri istatistiksel analize tabi tutulmuştur. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25/04/2018 tarih ve 2018/0132 karar numarası ile etik onayı alınan araştırma 01/05/2018–31/08/2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri formu; Çalışmacılar tarafından hazırlanan formda katılımcıların yaşları, medeni durumları, eğitim durumları ve çocuk sayıları gibi kişisel bilgiler, mesleki ünvanı, çalıştığı birim, günlük bakılan hasta sayısı, haftalık çalışma saati ve aylık gece vardiyası gibi çalışma ortamına ilişkin veriler elde edilmesi amaçlanmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Envanteri (MTE); Tükenmişlik üst başlığı altında *duygusal tükenmişlik*, *duyarsızlık (depersonalizasyon)* ve *kişisel başarı* alt ölçeklerinden oluşan ölçek Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (Maslach ve Jackson, 1981). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Ergin tarafından yapılan ölçek toplam 22 maddeden oluşmaktadır (Ergin, 1992). Özgün formu 7'li likert tipinde olan ölçeğin Türkçe uyarlamasında maddelere verilen cevaplar “hiçbir zaman”– “her gün” arasında 5'li likert tipinde düzenlenmiştir. Alt ölçekler ayrı birer parametre olarak kullanıldığı gibi alt ölçeklerin aritmetik toplamları ile

oluşturulan değer genel tükenmişlik skoru olarak kullanılmaktadır. Ölçek puanlarının artması tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Kişisel başarı alt ölçeği maddelerinin değerlendirilmesi sırasında madde puanları ters kodlanarak toplam puan elde edilmektedir.

Kabul Eylem Formu-II (KEF-II); Ölçek 7'li likert tipindedir ve katılımcılar maddelerdeki ifadelerin kendilerine ne kadar uyduğunu 1 (hiçbir zaman doğru değil) ile 7 (daima doğru) arasındaki bir derece ile puanlamaktadırlar. Ölçekten alınan puanların artması psikolojik katılığın ve yaşantısal kaçınmanın arttığını göstermektedir. 2011 yılında F. W. Bond ve ark. tarafından yayımlanan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında K. F. Yavuz ve ark. tarafından yayımlanmıştır (Bond ve ark., 2011, Yavuz ve ark. 2016).

Bağlamsal-Benlik Ölçeği (BBÖ); Ölçek 11 maddeden oluşan 7'li likert tipindedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar kavramsal benlik algısının düşüklüğünü, bağlamsal benlik algısının yüksek olduğunu gösterir. S. R. Gird ve R. D. Zettle tarafından yayımlanan ölçeğin Türkçe formu çalışma dahilinde İngilizce düzeyi iyi olan iki psikiyatrist ve alan dışı bir mütercim tarafından İngilizce-Türkçe ve Türkçe-İngilizce çevirileri karşılaştırılarak oluşturulmuştur. Ölçeğin güvenilirlik analizi çalışma sırasında yapılmıştır (Zettle ve ark., 2018).

Değer Odaklı Yaşam Ölçeği (DOYÖ); Bireylerin gündelik yaşamlarını değer odaklı yaşayıp yaşamadıkları konusunda bireylerin kendilerini değerlendirmelerini sağlayan bir öz bildirim ölçeğidir. Wilson ve ark. tarafından geliştirilen ölçek, 10 farklı temel yaşam alanında değer odaklı yaşamı ölçen iki bölümlü bir ölçektir (Wilson ve ark., 2010). İlk bölümde (DOYÖ-Önem) katılımcılar hayatlarındaki her bir değer alanına verdikleri önemi 1'den (önemsiz) 10'a (çok önemli) kadar bir aralıkta derecelendirir. İkinci bölümde (DOYÖ-Tutarlılık), katılımcılar son bir hafta boyunca davranışlarının değerleriyle ne kadar tutarlı olduğunu değerlendirmektedir. DOYÖ-ö'nün değerlerle temas seviyesini ve DOYÖ-t'nin önceki hafta boyunca değer odaklı eylem seviyesini gösterdiğini varsayabiliriz. DOYÖ'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çekici ve ark. tarafından yapılmıştır (Çekici ve ark., 2018)

İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan elde edilen veriler Jamovi® istatistik programı 1,2,22 versiyonu kullanılarak istatistiksel analize tabi tutulmuştur. Tanımlayıcı istatistik analizinin yanı sıra,

bağımsız gruplar t testi, Pearson korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi teknikleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya kabul edilen ve ölçekleri tam olarak dolduran katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo 1’de verilmiştir. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 36,05 ($\pm 9,78$) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların tamamı devlete bağlı sağlık kurumlarında (devlet hastanesi, eğitim araştırma hastanesi, üniversite hastanesi, toplum sağlığı merkezi) çalışmaktadırlar. Değerlendirilen katılımcıların %54’ü (N: 122) iç hastalıkları, dermatoloji, fizik tedavi gibi dahili bölümlerde, %28’i (N: 63) genel cerrahi, ortopedi gibi cerrahi servislerde, %8’i (N: 18) çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde, %6’sı (N: 12) laboratuvar ortamında, %5’i (N: 11) acil serviste çalışıyordu.

| Tablo 1: Sosyodemografik veriler | | |
|----------------------------------|-----|-------|
| | N | % |
| Kadın | 177 | 78,3 |
| Erkek | 49 | 21,7 |
| Evli | 139 | 61,5 |
| Bekâr | 76 | 33,6 |
| Boşanmış | 11 | 4,9 |
| Yardımcı sağlık personeli | 100 | 44,3 |
| Asistan hekim | 26 | 11,5 |
| Uzman-pratisyen hekim | 67 | 29,6 |
| Öğretim üyesi | 33 | 14,6 |
| Toplam | 226 | 100,0 |

Tükenmişlik düzeyleri duygusal tükenmişlik (DT), duyarsızlık (D) ve kişisel başarı (KB) ve toplam tükenmişlik skoru hesaplanarak incelenmiştir. KB alt ölçeği envanterin genel yapısıyla uyumlu olmak üzere ters kodlanarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların MTE genel tükenmişlik ortalama skorlarının sosyodemografik veriler üzerinden yapılan karşılaştırmasında kadın ve erkek arasında ($p=0,680$) ve evli ve bekârlar arasında ($p=0,075$) anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 2). Tükenmişlik ortalama skorları arasında en belirgin fark hekimlerle ($34,63 \pm 13,12$) yardımcı sağlık personelleri ($28,64 \pm 11,86$) arasında saptanmıştır ($p=0,00$). Çocuk sahibi olan katılımcıların olmayanlara göre tükenmişlik skorlarında anlamlı fark gözlenmiştir ($p=0,03$) (Tablo 2).

Tablo 2: Sosyodemografik verilerin Maslach Tükenmişlik Envanteri puan ortalamaları üzerinden karşılaştırıldığı bağımsız gruplar t testi sonuçları

| | N | Ort | SS | SH | t | p |
|---------------------------|-----|-------|-------|------|--------|---------|
| Kadın | 177 | 32,14 | 13,25 | 0,99 | 0,413 | 0,680 |
| Erkek | 49 | 31,28 | 11,53 | 1,64 | | |
| Evli | 139 | 30,87 | 13,67 | 1,15 | -1,878 | 0,075 |
| Bekâr | 76 | 34,15 | 11,32 | 1,29 | | |
| Çocuk sahibi olmayan | 101 | 33,92 | 12,45 | 1,23 | 2,071 | 0,030* |
| Çocuk sahibi olan | 125 | 30,37 | 13,05 | 1,16 | | |
| Hekim | 126 | 34,63 | 13,12 | 1,17 | -3,580 | 0,000** |
| Yardımcı sağlık personeli | 100 | 28,64 | 11,86 | 1,19 | | |

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Çalışma koşulları, yaş ve çocuk sayısı ile tükenmişlik alt parametreleri arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları ile psikolojik esneklik süreçleri ve tükenmişlik parametreleri arasındaki korelasyon ilişkileri sonuçları tablo 3’de birlikte verilmiştir. Aylık nöbet sayısı, hizmet verilen günlük hasta sayısı, çalışma saati, yaş ve çocuk sayısı parametreleri içinde bütün tükenmişlik düzeyleri ile anlamlı düzeyde korelasyon gösteren tek parametrenin tutulan aylık nöbet sayısı olduğu saptanmıştır. Çalışma saati ile tükenmişlik parametreleri arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi gösterilmemiştir ($p > 0,05$). Duyarsızlık düzeyinin yaş ve çocuk sayısı ile negatif yönde, günlük bakılan hasta sayısı ve aylık nöbet sayısı ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Tablo 3).

PE parametrelerinin değerlendirilmesinden önce BBÖ’nin güvenilirlik analizleri yapılmış; ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,877 ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,501–0,685 arasında hesaplanmıştır. Bu sonuçlar BBÖ’nin güçlü bir iç tutarlılık gösterdiğini ve istatistiksel analiz için uygun olduğunu işaret etmektedir.

PE süreçleri ile tükenmişlik parametreleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; psikolojik esneklik ölçek skorlarının bütün tükenmişlik parametreleri ile anlamlı bir korelasyon ilişkisi sergiledikleri görülmüştür (Tablo 3). Genel tükenmişlik skoru ($r=0,462$, $p < 0,001$), duyarsızlık ($r=0,387$, $p < 0,001$) ve duygusal tükenmişlik ($r=0,456$, $p < 0,001$) düzeyleri ile en güçlü pozitif korelasyon ilişkisi KEF-II skorları arasında hesaplanmıştır KB algısı ile en yüksek anlamlı korelasyon ilişkisi DOYÖt skoru arasında

hesaplanmıştır; değer odaklı eylemler ile kişisel başarısızlık algısı negatif korelasyon ilişkisi göstermektedir ($r=-0,373$, $p<0,001$) (Tablo 3).

Değer odaklı yaşam, bağlamsal-benlik ve yaşantısal kaçınma seviyelerinin tükenmişlik alt ölçekleri ve tükenmişlik toplam skoru üzerindeki yordayıcı etkilerini araştırmak için uygulanan çoklu regresyon analizi sonuçları, birleştirilerek Tablo 4'te gösterilmiştir. PE süreçlerinin tükenmişlik alt boyutları ve toplam tükenmişlik skoru üzerindeki etkisini incelemek üzere oluşturulan dört farklı modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (her bir model için $p<0,001$, Tablo 4). PE süreçlerinin Maslach tükenmişlik düzeyinin toplam varyansının %26,9'unu açıkladığı hesaplanmıştır ($R^2=0,269$, $F=20,264$, $p<0,001$).

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenlerin incelenmesinde genel tükenmişlik puanı üzerinde sadece KEF-II'nin anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir ($\beta=0,383$, $p<0,001$). Benzer şekilde tükenmişliğin DT alt boyutu üzerinde sadece KEF-II'nin anlamlı düzeyde yordayıcı etkisi olduğu görülmektedir ($\beta=0,418$, $p<0,001$). β katsayısına göre yordayıcı değişkenlerin kişisel başarı düzeyi üzerindeki göreceli önem sırası; DOYÖt ($\beta=-0,268$, $p<0,001$) ve BBÖ ($\beta=-0,203$, $p<0,01$), duyarsızlık düzeyi üzerindeki göreceli önem sırası; KEF-II ($\beta=0,346$, $p<0,001$) ve; DOYÖö ($\beta=-0,135$, $p<0,05$) olarak sıralanmıştır.

Katılımcıların yaşları, çocuk sayıları ve çalışma koşullarının tükenmişlik toplam skoru ve alt boyutları üzerine

Tablo 3: Tükenmişlik parametreleri ile psikolojik esneklik süreçleri ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkilerin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

| | BBÖ | DOYÖö | DOYÖt | KEF-II | Yaş | Çocuk | Hasta sayısı | Çalışma saati | Nöbet |
|----------------------|-----------|----------|-----------|----------|---------|---------|--------------|---------------|----------|
| Duygusal tükenmişlik | -0,323*** | -0,160* | -0,191** | 0,456*** | -0,112 | -0,059 | 0,173** | 0,092 | 0,192** |
| Duyarsızlık | -0,326*** | -0,175** | -0,210** | 0,387*** | -0,163* | -0,147* | 0,217** | 0,103 | 0,243*** |
| Kişisel başarısızlık | -0,336*** | -0,196** | -0,373*** | 0,202** | -0,076 | -0,160* | -0,005 | 0,100 | 0,152* |
| Maslach genel toplam | -0,397*** | -0,202** | -0,265*** | 0,462*** | -0,136* | -0,115 | 0,180** | 0,119 | 0,238*** |

BBÖ, bağlamsal benlik ölçeği
DOYÖö-t, değer odaklı yaşam ölçeği-önem-tutarlılık
KEF-II, kabul eylem formu-II
* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Tablo 4: Psikolojik esneklik süreçlerinin Maslach Tükenmişlik Envanteri ve alt boyutlarını yordama düzeylerinin çoklu regresyon analiz sonuçları.

| | Duygusal tükenmişlik | Duyarsızlık | Kişisel başarısızlık | Maslach toplam |
|--------------------|----------------------|-------------|----------------------|----------------|
| KEF-II (β) | 0,418*** | 0,346*** | 0,001 | 0,383*** |
| DOYÖö (β) | -0,097 | -0,135* | 0,019 | -0,103 |
| DOYÖt (β) | -0,039 | 0,011 | -0,268*** | -0,089 |
| BBÖ (β) | -0,052 | -0,082 | -0,203** | -0,114 |
| R2 | 0,236 | 0,185 | 0,147 | 0,269 |
| Düzeltilmiş R2 | 0,222 | 0,170 | 0,132 | 0,256 |
| Std. hata | 4,907 | 2,926 | 2,148 | 7,742 |
| F | 16,945 | 12,497 | 9,514 | 20,264 |
| Model p (anl) | <0,001 | <0,001 | <0,001 | <0,001 |

BBÖ, bağlamsal benlik ölçeği
DOYÖö-t, değer odaklı yaşam ölçeği-önem-tutarlılık
KEF-II, kabul eylem formu-II
* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

etkilerini araştırmak üzere oluşturulan modelin çoklu regresyon analizleri Tablo 5'te birlikte sunulmuştur. İlgili değişkenlerin toplam tükenmişlik skoru üzerine etkisinin incelendiği regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve modelin toplam varyansın %10,6'sını açıkladığı hesaplanmıştır ($R^2=0,106$, $F=5,214$, $p<0,001$). Modelin tükenmişlik alt boyutlarından duyarsızlık ($F=6,032$, $p<0,001$) ve duygusal tükenmişlik ($F=4,035$, $p=0,002$) üzerine etkisi de istatistiksel

olarak anlamlı bulunmuştur. Fakat ilgili modelin kişisel başarı alt boyutu üzerinde anlamlı bir yordayıcı gücü olmadığı gösterilmiştir ($F=1,52$, $p=0,186$). Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı değişkenlerin incelenmesinde genel tükenmişlik, duyarsızlık ve duygusal tükenmişlik skorları üzerinde göreceli olarak en yüksek anlamlı etkiyi günlük hasta sayısı değişkeninin gösterdiği anlaşılmıştır (sırasıyla $\beta=0,216$, $\beta=0,269$, $\beta=0,204$, $p<0,001$).

Tablo 5: Çalışma koşullarının ve yaşın Maslach tükenmişlik envanteri ve alt boyutlarını yordama düzeylerinin çoklu regresyon analiz sonuçları.

| | <i>Duygusal tükenmişlik</i> | <i>Duyarsızlık</i> | <i>Kişisel başarısızlık</i> | <i>Maslach toplam</i> |
|----------------|-----------------------------|--------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Yaş | -0,155* | -0,155* | -0,068 | -0,151* |
| Çocuk sayısı | 0,058 | -0,026 | -0,093 | 0,002 |
| Hasta sayısı | 0,204** | 0,269*** | -0,026 | 0,216*** |
| Çalışma saati | -0,011 | -0,028 | 0,039 | -0,005 |
| Nöbet | 0,157* | 0,166* | 0,093 | 0,178* |
| R2 | 0,084 | 0,120 | 0,033 | 0,106 |
| Düzeltilmiş R2 | 0,065 | 0,100 | 0,011 | 0,085 |
| Std. hata | 2,891 | 1,574 | 1,230 | 4,601 |
| F | 4,035 | 6,032 | 1,52 | 5,214 |
| Model p (anl.) | 0,002 | <0,001 | 0,186 | <0,001 |

BBÖ, bağlamsal benlik ölçeği
DOYÖ-t, değer odaklı yaşam ölçeği-önem-tutarlılık
KEF-II, kabul eylem formu-II
* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

TARTIŞMA

Araştırma grubumuzda cinsiyet ve medeni durumunun genel tükenmişlik skorları üzerinde anlamlı bir fark göstermemesi literatürdeki birçok çalışmada tartışılan bir bulgudur. Her ne kadar erken dönem çalışmalarında kadınlarda ve yalnız yaşayanlarda tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu belirtilmişse de (Maslach ve Jackson, 1985; Greenglass ve Burke, 1988) sonraki dönemde yapılan gözden geçirme ve meta-analiz çalışmalarında cinsiyetin belirleyici olmadığı veya erkeklerin duyarsızlaşma alt-ölçek skorlarının kadınlardan belirgin olarak yüksek seyrettiği bildirilmiştir (Prins ve ark., 2007; O'Connor ve ark., 2018; Purvanova ve Muros, 2010). Ülkemizde ruh sağlığı çalışanları ve hemşirelerde yapılan iki farklı çalışmada da cinsiyet farkının tükenmişlik üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığı rapor edilmiştir (Sayıl ve ark., 1997; Oğuzberk ve Aydın, 2008). Bu çelişkili sonuçların yıllar içinde cinsiyet rolünde meydana gelen değişimlerin bir sonucu olarak yorumlanabileceği tartışılmıştır (Purvanova ve Muros, 2010). Evlilik ve

tükenmişlik arasındaki çelişkili sonuçların evliliğin özelliklerine bağlı olabileceği, aile içi desteğin düşük olduğu evliliklerde tükenmişliğin yüksek seyrettiği rapor edilmiştir (Bernard, 2017).

Hekimlerde genel tükenmişlik ortalama skorunun yardımcı sağlık personeline göre belirgin farklılık göstermesi literatürde en çok tekrar edilen bulgulardan biridir (O'Connor ve ark., 2018; Dyrbye ve ark., 2017). Ortaya çıkan bu belirgin farkın hekimlerin daha çok karar verme seviyesinde bulunmasına, sorumluluklarının daha fazla olmasına ve yardımcı sağlık personeline kıyasla grup çalışma ortamından uzak bir çalışma düzenlerinin olmasına bağlanmıştır (Vanderbroeck ve ark., 2017; Moss ve ark., 2016). Literatürde sıklıkla tekrar edilen bir başka bulgu da çocuk sahibi olan çalışanların çocuk sahibi olmayanlara göre tükenmişlik ortalamalarının düşük seyretmesidir (Ortega ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda da çocuk sahibi olanların ortalama tükenmişlik skorları anlamlı düzeyde düşük gelmiştir (Tablo 2). Tükenmişlik ve alt parametrelerinin çalışmamızdaki değişkenlerle

olan ilişkisinin ele alındığı korelasyon analizinde çocuk sayısındaki artışın duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık algısında azalma ile ilişkili olduğu görülmüştür (Tablo 3). Ebeveyn olmanın ve bir aileyi yönetiyor olmanın kişilerarası çatışmalara müdahale etme ve problem çözme yeteneklerinde doğal bir gelişimle birlikte seyrettiği, bu yeteneklerdeki gelişimin tükenmişliği azaltmada önemli olduğu tartışılmıştır (Maslach ve Jackson, 1985; Maslach ve Leiter, 2016).

Korelasyon analizinde yaş artışının tükenmişlik ve duyarsızlık skorlarında azalma ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Alandaki birçok metanaliz ve gözden geçirme çalışmasında yaş arttıkça mesleki deneyimin ve kişilerarası ilişki yeteneğinin artıyor olmasının tükenmişliğin azalmasında etkili olabileceği ifade edilmiştir (Brewer ve Shapard, 2004; Shoji ve ark., 2016). Sosyodemografik parametreler içinde tükenmişlik ile en güçlü korelasyon ilişkisi olan değişkenin aylık nöbet sayısı olduğu saptanmıştır ($r=0,238$ $p<0,001$). Uyku düzenindeki bozulmanın hipotalamik-talamik-adrenal aks üzerinde aktivasyona sebep olması ile sistemik stres düzeyini arttırması ve gece vardiyası çalışma düzeni sonucu oluşan sirkadiyen değişikliklerin kronik fiziksel yorgunluğu tetiklemesi bu sonucun olası mekanizmaları olarak tartışılmaktadır (Stewart ve Arora, 2019). Günlük bakılan hasta sayısı arttıkça duygusal tükenmişlik, duyarsızlık ve genel tükenmişlik skorlarının yükseldiği gözlenmiştir ki alandaki birçok çalışmada en sık tekrar edilen bulgulardan biridir. Hasta sayısı değişkeninin en fazla duyarsızlık alt ölçeği ile ilişkili olduğu görülmektedir (Tablo 3). Hasta sayısında artış sonucunda çalışanların hastaları mesleki bir materyal olarak algıladıkları, bu yabancılaşmanın sonucu olarak duyarsızlaşma düzeyinin arttığı tartışılmaktadır (Powell, 1994; Iliffe ve Manthorpe, 2019). Çalışmamızda günlük çalışma saati ile tükenmişlik parametreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde çalışma saati ile tükenmişlik arasındaki korelasyon analizi sonuçları çeşitlilik göstermektedir; geniş katılımlı iki farklı çalışmanın birinde uzun çalışma saatleri ve süpervizyon desteğinin olmaması tükenmişlikte artma ile ilişkili bulunmuşken (Jovanović ve ark., 2016) diğer çalışmada fiziksel iş yükünün ve çalışma saatlerinin kadın ve erkeklerde tükenmişlik ile ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Norlund ve ark., 2010). Çalışmamızda yardımcı sağlık personelinde ve görece daha az hasta ile karşılaşanlarda tükenmişliğin daha düşük olduğu gösterilmiştir (Tablo 2 ve 3). Bu verilerle birlikte değerlendirildiğinde “ne kadar uzun” çalıştığının değil, mesai içinde “nasıl”

çalıştığının tükenmişlikte belirleyici olduğu söylenebilir. Benzer bir parametre gibi görünen nöbet mesaisinin tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili olması, gece şartlarında çalışmanın sirkadiyen ritm değişikliğine sebep olması ile açıklanabilir.

PE süreçlerine ilişkin değişkenlerle tükenmişlik değişkenlerinin korelasyon analizine baktığımızda bütün alanlarda anlamlı bir korelasyon ilişkisi göze çarpmaktadır. Kişi için istenmeyen sonuçlarla birlikte olsa bile olumsuz içsel yaşantıları azaltmaya, bastırmaya, onlardan uzak durmaya yönelik bir tavır olarak tanımlanan *yaşantısal kaçınma* düzeyini değerlendirmek üzere geliştirilmiş KEF-II ölçeği çalışmamızda genel tükenmişlik skoru, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlık alt ölçekleri ile en güçlü korelasyon ilişkisi gösteren parametre olarak hesaplanmıştır (sırasıyla $r=0,462$, $r=0,456$, $r=0,387$, $p<0,001$). Bu sonuç istenmeyen içsel süreçlerle (duygular, düşünceler, duyumsamalar, imajinasyonlar) mücadelesi fazla olan çalışanların mesleki tükenmişliklerinin de artmış olacağını göstermektedir. Kişisel başarısızlık algısını ile en güçlü korelasyon ilişkisi gösteren parametrenin DOYÖt olduğu hesaplanmıştır ($r=-0,373$ $p<0,001$). Bu bulgu kişiyi hayatta önem verdiği ilkeleri hayata geçirme tutumu arttıkça kişisel başarısızlık algısının azaldığını göstermektedir. Aynı zamanda bu bulgu ileriki dönemde yapılacak klinik müdahale çalışmalarında değer odaklı davranış müdahalelerinin önemli olduğunu işaret etmektedir.

Çalışmamızda BB algısı ile esnek temasın artmasının tükenmişlik ile ilgili bütün parametrelerde azalma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Literatürde benlik algısı ile tükenmişliğin ilişkisi daha çok öz-yeterlilik (*self-efficacy*) üzerinden çalışılmıştır, yakın dönemde yapılan bir meta-analiz çalışmasında öz-yeterlilik ile tükenmişlik arasında orta etki büyüklüğünde bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Shoji ve ark., 2015). BB algısı ve tükenmişlik ilişkisinin doğrudan gösterildiği bir çalışma bulunmamakla birlikte BB müdahalelerinin bulunduğu ACT müdahale çalışmalarında tükenmişliğin azaldığı gösterilmiştir (Lloyd, Bond ve Flaxman, 2013, Puolakanaho ve ark., 2020).

PE süreçleri ile tükenmişlik arasındaki nedensellik ilişkisini incelediğimiz regresyon analizinde PE ilişkili değişkenlerle oluşturulan modelin Maslach tükenmişlik toplam varyansının %26,9'unu açıkladığı hesaplanmıştır. Regresyon katsayılarına göre değişkenlerin tükenmişlik üzerindeki yordayıcı etkisine baktığımızda sadece KEF-II'nin anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Regresyon analizine göre yaşantısal kaçınma tükenmişlik üzerinde en

güçlü etkiyi gösteren değişken olarak değerlendirilebilir. Tükenmişliğin en önemli göstergesi sayılan duygusal tükenmişlik alt-ölçeği üzerinde de en güçlü yordayıcı değişken yine yaşantısal kaçınma değişkeni olmuştur ($\beta=0,418$, $p<0,001$). Bu sonuçlar anksiyete sensitivitesi ve depresyon, yeme bozuklukları, kronik ağrı, post-travmatik stress bozukluğu ve paranoid düşüncenin gelişiminde mediatör rolü gösterilmiş olan yaşantısal kaçınmanın tükenmişliğin gelişiminde de etkili bir faktör olabilceğini işaret etmektedir (Tull ve Gratz, 2008; Castilho ve ark., 2017; Lillis ve ark., 2011; Costa ve Pinto-Gouveia, 2011; Orcutt ve ark., 2005).

Regresyon analizinde kişisel başarısızlık algısının azalmasında en güçlü nedensellik ilişkisi sırasıyla değer odaklı yaşamın hayata geçirilmesi ve BB algısı değişkenleri arasında kurulmuştur (Tablo 5). Duyarsızlığı en fazla yordayan değişkenlerin sırasıyla yaşantısal kaçınma ve değer odaklı yaşama verilen önem değişkeni olmuştur (Tablo 5). Olumsuz içsel yaşantıları azaltma eylemi olarak yaşantısal kaçınmanın bir görünümü de olumsuz duygu ile ilişkili ortamlara temas etmemeye gayret etmektir. Bu bağlamda yapılan işe duyarsız kalmanın da bir tür yaşantısal kaçınma olduğu söylenebilir. Bir yaşantısal kaçınma olarak işlev gören duyarsız kalmanın gerçekleşmesi için çalışan personelin yardım etmek, destek olmak, acıyı paylaşmak gibi değerlere temasının azalması gereklidir. Acıdan uzak kalmak, acı ile ilişkili değerlerden de uzak kalmayı getirmektedir.

Yaş, sahip olunan çocuk sayısı ve çalışma koşulları ile oluşturulan model ile PE süreçleri ile oluşturulan modelin genel tükenmişlik düzeyi üzerine olan etkilerinin incelendiği çoklu regresyon analizlerinin karşılaştırılmasında PE süreçlerinin yordayıcı etkisinin sosyodemografik değişkenlerden belirgin olarak daha güçlü olduğu göze çarpmaktadır. Sosyodemografik verilerle oluşturulan modelin genel tükenmişlik, duyarsızlık ve duygusal tükenmişlik üzerinde anlamlı bir yordayıcı etki gösterdiği görülmüştür. Çalışmamızda kişisel başarısızlık algısı üzerinde sosyodemografik verilerin anlamlı bir açıklayıcı etki göstermediği anlaşılmıştır. Sosyodemografik değişkenler içinde en güçlü yordayıcı etkiye sahip olan değişken günlük bakılan hasta sayısı olmuştur. Aylık nöbet sayısı ve yaş parametrelerinin de tükenmişlik üzerinde anlamlı düzeyde yordayıcı etki gösterdikleri görülmektedir. Çocuk sayısı ve günlük çalışma saatinin tükenmişlik parametreleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı etki gücü göstermediği gözlenmiştir. Bu sonuçlar çalışma saatinden ziyade bakılan hasta sayısı (iş

yükü) ve gece vardiyasında çalışma sayısının tükenmişlik üzerinde etkili olduğunu işaret etmektedir.

SINIRLILIKLAR

Çalışmamızın sınırlılıklarından biri katılımcının çoğunun kadın olmasıdır (%78,3). Bulguları değerlendirirken bu faktörün hesap edilmesi uygun olacaktır. Diğer bir sınırlılık, kullanılan veri toplama araçlarının katılımcılar tarafından doldurulan öz-bildirim ölçekleri olmasıdır. Sonraki çalışmalarda katılımcılarda olumsuz bir içsel tetiklenme yaratılarak baş etme biçimlerinin değerlendirildiği ve anlık ölçümlerin yapılacağı çalışmalar strese verilen cevabı değerlendirmede önemli olacaktır. Diğer bir sınırlılık da çalışmamızda psikolojik esneklik süreçlerinden *bilişsel birleşme* ve *kendindelik* parametrelerinin eksik olmasıdır. Gelecek çalışmalarda bu unsurların da eklenmesi psikolojik esneklik hakkında daha kapsayıcı yorumlar yapılmasına imkan verecektir.

SONUÇ

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında genç yaşın, günlük bakılan hasta sayısının, tutulan aylık nöbet sayısının mesleki tükenmişlikte artma, çocuk sahibi olmanın tükenmişlikte azalma ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Psikolojik esneklik kişinin hayatta kıymet verdiği ilkelerine temas halinde yaşadığı, olumsuz içsel süreçleri ile daha az mücadele içinde bulunduğu ve kendini taşıdığı roller ve psikolojik haller dışında bir bütün olarak tanımlamaya yatkın olduğu bir psikolojik halin ismidir. Çalışmamızda psikolojik esneklik süreçlerinin tükenmişlik parametreleri üzerinde çevresel koşullardan daha etkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamız sağlık çalışanlarının tükenmişliğini azaltmada çevresel koşullara yönelik yapılacak iyileştirmelerin yanında psikolojik esneklik düzeylerini artırılmasına yönelik yapılacak müdahalelerin çok daha değerli olacağını işaret etmektedir.

Teşekkür

Araştırmanın yürütülmesinde katkıları olan İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöro-Psikiyatri Ekibi öğrencilerinden Müzeyyen Tonyalı'ya, Emrullah Yiğit'e, Hatice Feyza Dilek'e, Kayra İrem Şimşek'e, Seca Öznergiz'e, Betül Semizoğlu'na ve Kerem Avşaroğlu'na teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (onay tarihi ve sayısı: 25.04.2018 /2018/0132).

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Clinical Research Ethics Committee of Istanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital (date and number of approval: 25.04.2018 /2018/0132).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Baranik, L. E., Wang, M., Gong, Y. ve Shi, J. (2017). Customer mistreatment, employee health, and job performance: Cognitive rumination and social sharing as mediating mechanisms. *Journal of Management*, 43(4), 1261-1282. <https://doi.org/10.1177/0149206314550995>
- Bernard, R. (2017). Marriage, children burnout contributors: for women physicians, having a family may mean greater stress. *Contemporary OB/GYN*, 62(5), 16-19. Gale Document Number: GALE|A494590352
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... ve Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bond, F. W. ve Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.6.1057>
- Brewer, E. W. ve Shapard, L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Resource Development Review*, 3(2), 102-123. <https://doi.org/10.1177/1534484304263335>
- Castilho, P., Martins, M. J., Pinto, A. M., Viegas, R., Carvalho, S. ve Madeira, N. (2017). Understanding the effect of attachment styles in paranoid ideation: The mediator role of experiential avoidance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 42-46. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.007>
- Costa, J. ve Pinto-Gouveia, J. (2011). The mediation effect of experiential avoidance between coping and psychopathology in chronic pain. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(1), 34-47. <https://doi.org/10.1002/cpp.699>
- Çekici, F., Aydın Sünbül, Z., Malkoç, A., Aslan Gördesli, M. ve Arslan, R. (2018). Değer Odaklı Yaşam Ölçeği: Türk Kültürüne Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 13(19), 459-471. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14094>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., ... ve Meyers, D. (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM perspectives*. Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC. <https://doi.org/10.31478/201707b>
- Ergin, C. (1992). *Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 22(25), 143-54.
- Freudenberger, H. J. (1974), Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1),159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Greenglass, E. R. ve Burke, R. J. (1988). Work and family precursors of burnout in teachers: Sex differences. *Sex Roles*, 18(3-4), 215-229. <https://doi.org/10.1007/BF00287791>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F., Masuda, A. ve Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Iliffe, S. ve Manthorpe, J. (2019). Job dissatisfaction, 'burnout' and alienation of labour: undercurrents in England's NHS. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 112(9), 370-377. <https://doi.org/10.1177/0141076819855956>
- Jovanović, N., Podlesek, A., Volpe, U., Barrett, E., Ferrari, S., Kuzman, M. R., ... ve Beezhold, J. (2016). Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *European Psychiatry*, 32, 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.10.007>
- Lillis, J., Hayes, S. C. ve Levin, M. E. (2011). Binge eating and weight control: The role of experiential avoidance. *Behavior Modification*, 35(3), 252-264. <https://doi.org/10.1177/0145445510397178>
- Lloyd, J., Bond, F. W. ve Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work & Stress*, 27(2), 181-199. <https://doi.org/10.1080/002678373.2013.782157>
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M.P (2001) " Job Burnout". *Annual Review Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12(7-8), 837-851. <https://doi.org/10.1007/BF00287876>
- Maslach, C. ve Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R. ve Sessler, C. N. (2016). An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. *American Journal of Critical Care*, 25(4), 368-376. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016133>
- Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Lindahl, B., Janlert, U. ve Birgander, L. S. (2010). Burnout, working conditions and gender-results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health*, 10(1), 326. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-326>

- O'Connor, K., Neff, D. M. ve Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74-99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_11_4_167_179.pdf
- Orcutt, H. K., Pickett, S. M. ve Pope, E. B. (2005). Experiential avoidance and forgiveness as mediators in the relation between traumatic interpersonal events and posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1003-1029. <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.7.1003>
- Ortega, E., Ramirez-Baena, L., la Fuente-Solana, D., Emilia, I., Vargas, C. ve Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2102. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>
- Pines, A. ve Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Psychiatric Services*, 29(4), 233-237. <https://doi.org/10.1176/ps.29.4.233>
- Powell, W. E. (1994). The relationship between feelings of alienation and burnout in social work. *Families in Society*, 75(4), 229-235. <https://doi.org/10.1177/104438949407500404>
- Prins, J. T., Gazendam-Donofrio, S. M., Tubben, B. J., Van der Heijden, F. M., Van de Wiel, H. B. ve Hoekstra-Weebers, J. E. (2007). Burnout in medical residents: a review. *Medical Education*, 41(8), 788-800. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02797.x>
- Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M. ve Lappalainen, R. (2020). A psychological flexibility-based intervention for Burnout: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 52-67. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.007>
- Purvanova, R. K. ve Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168-185. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006>
- Sayıl, I., Haran, S., Ölmez, Ş. ve Devrimci Özgüven, H. (1997). Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*, 5(2), 71-77. https://doi.org/10.1501/kriz_0000000009
- Shin, H., Park, Y. M., Ying, J. Y., Kim, B., Noh, H. ve Lee, S. M. (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 44. <https://doi.org/10.1037/a0035220>
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C. C. ve Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: a meta-analysis. *Anxiety, Stress ve Coping*, 29(4), 367-386. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058369>
- Stewart, N. H. ve Arora, V. M. (2019). The impact of sleep and circadian disorders on physician burnout. *Chest*, 156(5), 1022-1030. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.07.008>
- Tull, M. T. ve Gratz, K. L. (2008). Further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(2), 199-210. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.03.005>
- Vandenbroeck, S., Van Gerven, E., De Witte, H., Vanhaecht, K. ve Godderis, L. (2017). Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occupational Medicine*, 67(7), 546-554. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx126>
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60(2), 249-272. <https://doi.org/10.1007/BF03395706>
- Winstanley, S. ve Whittington, R. (2002). Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work & Stress*, 16(4), 302-315. <https://doi.org/10.1080/0267837021000058650>
- Yavuz, F., Ulusoy, S., Iskin, M., Esen, F. B., Burhan, H. S., Karadere, M. E. ve Yavuz, N. (2016). Turkish version of Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 26(4), 397-408. <https://doi.org/10.5455/bcp.20160223124107>
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27. https://www.researchgate.net/publication/324994456_Kabul_ve_Kararlilik_Terapisi_ACT_Genel_Bir_Bakis_Acceptance_and_Commitment_Therapy_ACT_An_Overview
- Zettle, R. D., Gird, S. R., Webster, B. K., Carrasquillo-Richardson, N., Swails, J. A. ve Burdsal, C. A. (2018). The Self-as-Context Scale: Development and preliminary psychometric properties. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 10, 64-74. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.010>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

OBJECTIVE

Healthcare professionals have been the most studied professional organization since the concept of professional burnout first emerged. In many recent review studies, it has been reported that especially the emotional exhaustion parameter is at a “high” level in healthcare workers. It has been shown in many studies that there is a positive correlation between working hours, workload and night-shift work and burnout. However, it has been reported that the burnout levels of individual workers are higher than team workers. In Cognitive and Behavioral Therapy (CBT) studies, which examine the relationship between internal / cognitive processes and behavioral attitudes and burnout as well as external environmental factors; it was stated that rumination and avoidance-centered coping methods were positively, problem-focused coping and reappraisal strategies were negatively correlated with emotional exhaustion. Working conditions stand out as the factor that most affects burnout in the studies conducted at the health sector, which is one of the professions where humanitarian contact is the most intense. In our study, the relationship between burnout parameters and experiential avoidance, self-as-context, and value-oriented behavior levels, which are the main processes of acceptance and commitment therapy from new generation CBT therapies, will be examined.

METHOD

The research was conducted between May 2018 and September 2018, with 226 participants working in Istanbul who completing the scales properly. A sociodemographic form to determine the characteristics of the work environment together with personal factors such as age and gender, Maslach Burnout Inventory (MBI) for assessing emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment, Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) to evaluate psychological flexibility (PF) processes, Self-as-Context Scale (SAC), and Valued Living Questionnaire (VLQ) to evaluate one's attitude to value areas was used as data collection tools.

FINDINGS

As a result of the evaluation of the data, it was observed that the young age, the number of patients cared for and the number of monthly seizures were associated with an increase in burnout and having a child was associated with a decrease in burnout level. The most significant difference between

the total mean MBI scores was found between the physicians (34.63 ± 13.12) and the allied healthcare professionals (28.64 ± 11.86) in the independent groups Student t test ($p = 0.00$). A significant difference was observed in the burnout scores of the participants with children (30.37 ± 13.05) compared to those who did not (33.92 ± 12.45) ($p = 0.03$). As a result of Pearson correlation analysis, it was showed that the number of daily patients examined ($r=0.180$, $p < 0.01$) and the number of night shifts ($r= 0.238$, $p < 0.001$) were positively increasing at age ($r= 0.136$, $p < 0.05$) was negatively correlated with MBI total scores. There was no significant correlation between working hours and burnout parameters ($p > 0.05$). When the relationships between PF processes and burnout parameters are examined; It has been observed that PF scale scores exhibit a significant correlation relationship with all MBI parameters. The strongest positive correlation relationship with total MBI score ($r = 0.462$, $p < 0.001$), depersonalization ($r = 0.387$, $p < 0.001$) and emotional exhaustion ($r = 0.456$, $p < 0.001$) was calculated between AAQ-II scores. In the multiple regression analysis, where the effect of PF processes on burnout was examined, it was calculated that the processes explained 26.9% of the total variance of Maslach burnout level ($R^2 = 0.269$, $F = 20.264$, $p < 0.001$). In the multiple regression analysis, which was studied to investigate the effects of the participants' ages, number of children and working conditions on the total burnout score, it was calculated that the relevant model explained 10.6% of the total variance ($R^2 = 0.106$, $F = 5.214$, $p < 0.001$).

DISCUSSION

It was shown that the relationship between burnout parameters and PF processes was stronger than their relationship with sociodemographic variables. As a result of the regression analysis, it was observed that the most powerful predictor of burnout was experiential avoidance. It was calculated that high self-as-context and value-oriented attitude towards life significantly predicted personal fulfillment perception. As a result, it was observed that PF variables had a stronger predictive effect on burnout compared to sociodemographic characteristics. The results of the study show that interventions that will increase the psychological flexibility of healthcare professionals as well as improving their working conditions will be valuable.

Keywords: Burnout, experiential avoidance, psychological flexibility, self-as-context