

Frequency and Demographic Characteristics of Burnout Syndrome in Healthcare Professionals Working in Emergency Units

Acil Servislerde Çalışan Sağlık Personellerinde Tükenmişlik Sendromu Görülme Sıklığı ve Demografik Özellikleri

Haydar Karahan¹

ABSTRACT

Aim: Healthcare professionals are at high risk for burnout syndrome due to stressful professional life. In this study, it was aimed to investigate the frequency and burnout characteristics of burnout syndrome among the healthcare professionals working in the emergency departments.

Material and Methods: This study is planned as a cross-sectional and descriptive research. In the study, Maslach Burnout Inventory was used to measure the burnout of academic staff. Emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP) and personal accomplishment (PA) scores were calculated and compared between groups in all participants.

Results: 54.5% (n = 109) of the emergency unit personnel who participated in the study were female and 45.5% (n = 91) were male. 63% (n = 126) of the participants were doctors, 37% (n = 74) were nurses. High EE (20.2 ± 1.9) and DP (16.5 ± 2.1) scores of the emergency department professionals, indicate high levels of burnout. Women's personal accomplishment score was lower than men (p = 0.021). EE and DP were found to be statistically lower in nurses than doctors (p = 0.022 and p = 0.031).

Conclusion: Burnout syndrome is quite high among emergency department employees and is more common especially in female employees and doctor group.

Keywords: Maslach burnout inventory, emergency, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment

ÖZ

Amaç: Sağlık çalışanları, stresli meslek yaşantısından dolayı tükenmişlik sendromu açısından oldukça risk altındadır. Bu çalışmada acil servis birimlerinde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır.

Çalışmada sağlık personellerinin tükenmişliğini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Tüm katılımcılarda duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) skorları hesaplanmış ve gruplar arasında karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının %54,5'i (n=109) kadın, %45,5'i (n=91) erkek olarak tespit edildi. Katılımcıların %63'ü (n=126) doktor, %37'i (n=74) hemşireydi. Acil servis çalışanlarında yüksek DT (20,2 ±1,9) ve DYS (16,5 ±2,1) skorları yüksek düzeyde tükenmişliği göstermektedir. Kadınların iş doyumunu erkeklere göre daha düşüktü (p=0,021). Hemşirelerde, doktorlara göre DT ve DYS istatistiksel olarak daha düşük düzeyde olduğu tespit edildi (p=0,022 ve p=0,031).

Sonuç: Tükenmişlik sendromu acil servis çalışanlarında oldukça yüksek olup özellikle kadın çalışanlar ve doktor grubunda daha fazladır.

Anahtar Kelimeler: Maslach tükenmişlik ölçeği, Acil servis, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı

Gönderim: 3 Ağustos 2020

Kabul: 29 Ağustos 2020

¹ Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar: Haydar Karahan, Uzm Dr **Adres:** Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir, **Telefon:** +902323293535 **e-posta:** haydarkarahan@hotmail.com

Atıf için/Cited as: Karahan H. Acil Servislerde Çalışan Sağlık Personellerinde Tükenmişlik Sendromu Görülme Sıklığı ve Demografik Özellikleri. Anatolian J Emerg Med 2020;3(3); 81-84.

Giriş

Sağlık çalışanı olmak; hastayı kurtarabilme isteği ve sorumluluk hissi, hastalığın kötü ilerlemesinden dolayı oluşan hayal kırıklığı, hastalıkların kendi başına gelebileceği hissi gibi nedenlerden dolayı stresli bir meslektir (1, 2). Sturgess ve Poulsen tükenmişlik sendromunu “İnsanlara hizmet veren meslek çalışanları, işlerinin bir sonucu olarak deneyim edindikleri ilerleyici idealizm, enerji ve amaç kaybı” şeklinde tanımlarken (3); Cherniss de “aşırı adanmışlık hastalığı” olarak tanımlamıştır (4).

Bu konuda ilk tanım 1974 yılında Freudenberg tarafından öne sürülmüş olup ve “yüksek oranda stres sonucunda bireyin başarısız olma, yıpranma, enerji ve güç kaybı ve bireylerin iç kaynaklarında tükenme” olarak tanımlanmıştır (5, 6). Bu tanımlamadan kısa bir süre sonra sosyal psikolog Christina Maslach, 1976 yılında tükenmişlik kavramını tanımlamak için bir dizi çalışma yapmıştır (7).

Freudenberg 1974 yılında tükenmişlik sendromunu “gönüllü sağlık çalışanları arasında görülen yorgunluk, hayal kırıklığı ve iş kaybı” durumunu tanımlamak için kullanmıştır (5). Freudenberg bu durumun aşırı enerji, güç ve kaynakları kullanma ve bunun sonucunda başarısız olma, yıpranma ve yorulup tükenme şeklinde oluştuğunu belirtmiştir (6).

Yapılan bazı çalışmalarda özellikle hastaya ilk müdahalede bulunan sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromunun daha fazla görüldüğü ve daha fazla bu birimlerin risk altında olduğu görülmüştür (8).

Bu çalışmada acil servis birimlerinde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmıştır. Çalışma, Şubat 2019 ve Haziran 2019 yılları arasında İzmir ilindeki en büyük altı üniversite ve eğitim araştırma hastanesinin acil servis çalışanlarında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya tüm altı merkezden acil serviste çalışan 126 doktor ve 74 hemşire olmak üzere toplam 200 sağlık personeli çalışmaya alındı. Bu çalışma için üçüncü basamak bir hastanenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Tarih: 20.02.2019 ve Sayı: 79 ile onay alınmıştır.

Katılımcıların yaşı, mesleği, cinsiyeti, medeni hali, meslekte geçen çalışma süreleri ve bağlı buldukları kadroları ve diğer demografik özellikleri belirlendi.

Meslek dışı nedenlerde psikiyatrik tanı almış olan çalışanlar, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve anket formlarında cevaplanmamış sorular bırakan katılımcılar çalışma dışında bırakıldı.

Çalışmada acil servis de çalışan sağlık personelinde tükenmişliğini ölçmek için 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve 1992 yılında Canan Ergin tarafından Anatolian J Emerg Med 2020;3(3); 81-84

Türkçe olarak geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır (9). Toplam 22 ifadeden oluşan bu ölçek, tükenmişliği üç farklı boyut üzerinden ölçmektedir. Bunlardan birincisi 9 ifadeden oluşan duygusal tükenme, ikincisi 5 ifadeden oluşan duyarsızlaşma ve sonuncusu 8 ifadeden oluşan kişisel başarı alt boyutudur. Her soru '0: hiç bir zaman' ve '4: her zaman' olacak şekilde şeklinde puanlandırılarak toplam puanlar hesaplanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce yazarın bağlı bulunduğu üniversiteden 20.02.2019 tarihli 79 nolu karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onamları yazılı ve sözlü onamları alındı. Ölçekler yüz yüze görüşme yöntemi ile katılımcılardan anketlerin doldurması istenerek tamamlandı.

Verilerin analizi için SPSS 20.0 (SPSS Inc., Armonk, NY) paket programı kullanıldı. Örneklem grubunun bağımsız değişkenler açısından normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Ölçeklerden elde edilen alt boyut puanları gruplar arasında One-Way Anova testi ile karşılaştırıldı. Cinsiyet, medeni durum, meslek ve kadro yerinin tükenmişlik ve iş doyumunun karşılaştırılması için bağımsız gruplar arasında t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan acil servis çalışanlarının %54,5'i (n=109) kadın, %45,5'i (n=91) erkekti. Katılımcıların %52,5'i (n=105) evli, %40'ı (n=80) bekar, %7,5'i (n=15) boşanmıştı. Yaş ortalaması 31,5±6.1 yıl idi. Katılımcıların %63'ü (n=126) doktor, %37'i (n=74) hemşire olarak görevli; katılımcıların %72'si (n=144) sağlık bakanlığı, %28'i (n=56) üniversite kadrosunda çalışmaktaydı. Meslekte geçirilen süre ortalaması 58,7±13,5 ay ve acil servis çalışanı olarak geçirilen süre ortalaması ise 36,3 ±9,7 ay olarak bulundu. Çalışanların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Kadınların iş doyumuna erkeklere göre daha düşüktü (p=0,021). Evli olmayanlar (bekar ve boşanmış) ve evli olanlar arasında kişisel başarı, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (sırası ile p=0,085, 0,123, 0,286). Hemşirelerde, doktora göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma istatistiksel olarak daha düşük düzeyde olduğu tespit edildi (p=0,022 ve p=0,031). Sağlık bakanlığı kadrosunda ve üniversite kadrosunda çalışanlarda duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında istatistiksel bir fark tespit edilmemiştir (p=0,857, 0,096, 0,256). Acil servis çalışanlarında cinsiyet, medeni durum, meslek ve kadro yeri kriterlerine göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir.

Tartışma

Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık duyma, kişisel beklenti düzeyi, bireysel performans, bireyin ego gücü, kişilik özellikleri, işe bağlı stres, iş doyumunu ve motivasyon, çalışma arkadaşları ve yöneticilerle kurduğu ilişki ve iletişim gibi faktörler tükenmişliğin bireysel ve sosyal nedenleri arasındadır (10).

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	109	54,5
Erkek	91	45,5
Medeni durum		
Evli	105	52,5
Bekar	80	40
Boşanmış	15	7,5
Meslek		
Doktor	126	63
Hemşire	74	37
Kadro		
Sağlık Bakanlığı	144	72
Üniversite	56	28

Tablo 1. Çalışanların sosyodemografik özellikleri

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında; kadınla erkek arasında tükenmişlik durumu arasında farklılık ile ilgili net bilgi edinilememiştir. Hekimlerle yapılan bir çalışmada cinsiyet ile tükenmişlik arasında fark görülmesede duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında anlamlı farklılık gösteren çalışmalar bulunmuş, bu çalışmalarda kadınların erkeklere göre daha fazla duyarsızlaştığı ve kişisel başarılarının az olduğu görülmüştür (11, 12). Bazı çalışmalarda da tükenmişliğin cinsiyete göre ilişkili olmadığını savunan ya da bu farkın önemli olmayacak kadar az olduğunu belirtmiştir (13-15). Bu çalışmada literatür ile uyumlu olarak kadınlarda kişisel başarı erkeklere göre daha düşük olarak bulunmuştur. Ancak farklı olarak duyarsızlaşma cinsiyetten etkilenmemiştir.

Medeni durum tükenmişlik ile ilişkilendirilen bir başka kişisel etkidir. Medeni durum ile tükenmişlik durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; evli kişilerin bekarlara göre sorunlarla başa çıkma ve kişiler arası iletişimde sorun çözme başarısının yüksek olması nedeniyle bekarlara oranla daha az tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada bekarların evlilere oranla daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmüştür. Akademisyenler ile yapılan bir çalışmada ise bekar olanların duyarsızlaşma oranlarının evli

olanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (16-18). Bu çalışmada ölçeğin tüm alt boyutları medeni durumdan istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilenmemiştir ($p>0.050$).

	DT	DYS	KB
Cinsiyet			
Kadın	20,0 ±20,8	16,1 ±0,8	20,9 ±1,8
Erkek	18,6 ±3,8	15,8 ±1,25	26,4 ±1,6
p	0,201	0,095	0,011
Medeni durum			
Evli	18,8 ±3,6	16,1 ±2,6	22,7 ±1,3
Evli değil	20,1 ±2,2	15,6 ±2,1	22,6 ±2,5
p	0,085	0,123	0,286
Meslek			
Doktor	22,3 ±1,8	18,47 ±1,4	22,6 ±1,2
Hemşire	18,1 ±2,5	12,33 ±1,3	23,2 ±2,3
p	0,022	0,031	0,278
Kadro			
Üniversite	20,1 ±1,8	15,5 ±3,4	24,5 ±4,1
Sağlık Bakanlığı	21,2 ±2,5	15,7 ±1,2	26,9 ±2,6
p	0,857	0,096	0,256
Toplam	20,2 ±1,9	16,5 ±2,1	26,7 ±3,1

Kısaltmalar: DT:Duygusal tükenme, DYS: duyarsızlaşma ve KB:kişisel başarı.

Tablo 2. Acil servis çalışanlarında cinsiyet, medeni durum, meslek ve kadro yeri kriterlerine göre duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) puanlarının karşılaştırılması

Bu çalışmanın yapıldığı ilin sosyoekonomik düzeyinin ülke ortalamasına göre oldukça yüksek olması ile ilişkili olabilir. Literatürde medeni durum ile ilgi veriler çelişkilidir. Bazı çalışmalarda evli olan grupta tükenmişlik oranları düşük tespit edilirken, bazı çalışmalarda da tam aksi tespit edilmiştir (19-21). Evli olan grupta sosyal desteğin daha yüksek olması ve tükenmişliğin az ve iş doyumunun daha fazla olması beklenmektedir (22).

Acil servis çalışanlarından doktor ve hemşirelerin karşılaştırdığı çalışmamızda hemşirelerde doktorlara göre daha fazla iş doyumunu, daha az duygusal tükenme ve duyarsızlaşma tespit edilmiştir. Bunun nedeni olarak; doktorların hasta sorumluluğunun birinci düzeyde yüklenmeleri, hastanın tanı ve tedavisi sürecinde hasta ve hasta yakınlarının uyumsuzluğu ve doktorların belirsiz iş tanımı sayılabilir. Diğer acil servis çalışanlarının da dahil edildiği yayınlarda da araştırmamızda tespit ettiğimiz durum

değişmemektedir, bu çalışmalarda da acil serviste çalışanlar arasında tükenmişlik yaşayan meslek grubu doktorlardır (23).

Sağlık bakanlığı kadrosunda ve üniversite kadrosunda çalışanlar arasında çalışmamızda anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bunun nedeninin mevcut kadroların aynı hastanede çalışması nedeniyle olabilir. Literatürdeki araştırmalarda üniversite hastanesinde çalışanların eğitim ve araştırma hastanelerine göre daha fazla iş doyumunu ve daha az tükenmişlikle karşılaştığı bildirilmektedir (24).

Sonuç

Tükenmişlik yaşayan bireyin yaşadığı emosyonel yorgunluk bunun yanında fiziksel yorgunluk da getirmektedir. Tükenmişlik bireyin sadece fiziksel sağlığı açısından değil aynı zamanda ruhsal sağlığı açısından da önemli etkiye sahiptir. Bununla birlikte hem kişisel başarısı hem de benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir. Tükenmişliğin çalışma hayatı üzerine etkileri; mesleki başarının azalması, hizmet sunulan kişilere yetersiz ilgi, işe devamsızlık ve iş değiştirme isteğinin oluşması şeklinde sıralanabilir. Bireyin iş performansındaki değişim tükenmişliğin iş üzerindeki en önemli ve en belirgin etkilerinden biridir. Benzer şekilde iş hayatındaki gelişmeler, bireyin iş dışındaki hayatını da doğrudan etkileyecektir. Tükenmişlik sendromu sadece çalışan sağlığı değil; aynı zamanda tedavinin niteliğini düşürerek hasta sağlığında da olumsuzluklara yol açabilmektedir. Hayati önem taşıyan acil servis hizmetlerinin nitelikli bir biçimde sürdürülebilmesi için acil servis personelinin tükenmişlik yaşamaması önemlidir. Bu amaçla tükenmişlik için risk faktörlerinin belirlenmesi, çalışma koşullarında iyileştirilmenin sağlanması ve önlemlerin alınması yerinde olacaktır.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek Beyanı: Yazar finansal destek bildirmemiştir.

Yazarların Katkısı: Yazı tek yazarlıdır.

Etik Beyanı: Bu çalışma için üçüncü basamak bir hastanenin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Tarih: 20.02.2019 ve Sayı: 79 ile onay alınmıştır. Yazar araştırma ve yayın etiği kurallarına uyulduğunu beyan eder.

Kaynaklar

1. Meier DEB, Back AL, Morrison RS. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *J Am Med and Assoc* 2001; 286:3007–14.
2. McCue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. *N Engl J Med* 1982; 306:458–63.
3. Sturgess J, Poulsen A. The prevalence of burnout in occupational therapists. *Occup Ther Ment Health* 1983;3(4): 47-60.

4. Rogers JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. *Am J Occup Ther* 1988;42(12):787-92.
5. Freudenberger HJ. Staff Burnout. *J. Soc. Issues* 1974;30:159-65.
6. Freudenberger HJ. The staff burnout syndrome in alternative institutions psychother. *Theory Res Pract* 1975;12:73-82.
7. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International* 2009;14(3):204-8.
8. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, ve ark. Burnout and satisfaction with worklife balance among us physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine* 2012; 172: 1377-85.
9. Ergin C. (1992), "Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Uyarlanması", 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Editörler: R. Bayraktar ve İ. Dağ, Ankara, ss. 143 – 154.
10. Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev* 1983;18(4):621-56.
11. Maslach C. Burnout: A Social Psychological Analysis, *The Burnout Syndrome: Current Reserch, Theory and Interventions*. Park Ridge, Ill, London House Management, 1981:31- 52.
12. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:167-79.
13. Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout*, San Francisco: Jose-Bass Publishers; 1997.
14. Kebapçı A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Tr J Emerg Med* 2011;11(2):59-67.
15. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: New Perspectives. *Appl Prev Psychol* 1998;7:63-74.
16. Sucuoğlu B, Kuloğlu-Aksaz N. Özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi. *TPD* 1996;10(36):44-60.
17. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. Sanders G, Suls J. (Eds.). *Social psychology of health and illness*. 1982;227-51.
18. Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2003;18(4):288-93.
19. Şahin D, Turan FN, Alparslan N ve ark. Devlet hastanesinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyleri. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008;45:116-121.
20. Özyurt A, Hayran O, Sur H. Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. *Q J Med* 2006;99:161-169.
21. Aslan H, Aslan O, Kesepara C. Kocaeli'nde bir grup sağlık çalışanlarında işe bağlı gerginlik, tükenme ve iş doyumunu. *Toplum ve Hekim* 1997;12:24-29
22. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S (2000) Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Derg* 11:49-57.
23. Baruch-Feldman C, Brondolo E, Ben-Dayan D ve ark. Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *J Occup Health Psychol*, 2002;7:84-93.
24. Escriba-Aguir V, Martin-Baena D, Perez-Hoyos S. Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health* 2006; 80:127-133.