

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNİN SOSYODEMOGRAFIK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

THE RELATIONSHIP OF BURNOUT LEVEL WITH SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES IN HEALTH PERSONNEL WORKING IN INTENSIVE CARE UNIT

Özgür Deniz YILDIRIM¹, Remziye Gül SIVACI², Bilge Banu TAŞDEMİR MECİT², Elif DOĞAN BAKI²

¹Sinop Boyabat 75. Yıl Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği

²Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

ÖZET

AMAÇ: Çalışmamız Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemeyi ve ardından bu soruna çözüm önermeyi amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Öğretim üyesi, uzman doktor, asistan doktor ve hemşireler dahil toplam 145 yoğun bakım çalışanına 18 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu ve 22 sorudan oluşan Maslach tükenmişlik ölçeği'ni içeren iki bölümlü anket uygulandı. Anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for the Social Science Version 20, Chicago, ABD) programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Yoğun bakım çalışanlarının Maslach tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme puan ortalaması 18.26 ± 7.61 , duyarsızlaşma boyutu puan ortalaması 8.42 ± 2.96 olarak, kişisel başarı hissi puan ortalaması ise 10.64 ± 4.15 olarak bulunmuştur.

SONUÇ: Yoğun bakım çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeği ortalama puanlarına göre orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı bulundu. Yoğun bakım çalışanlarının yaşadığı tükenmişlik sendromu açısından personelin sorunlarının tespiti, düzeltilici çalışmaların yapılması ve anketin belli aralarla tekrar edilmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Yoğun bakım, Mesleki tükenmişlik, Sağlık çalışanları

ABSTRACT

OBJECTIVE: Our study aimed to determine the relationship between burnout level of health care personnel working in Afyonkarahisar University of Health Sciences intensive care units and sociodemographic variables thereafter aimed to propose a solution for this problem.

MATERIAL AND METHODS: A two-part questionnaire including a sociodemographic data form consisting of 18 questions and the Maslach burnout scale consisting of 22 questions were applied to a total of 145 intensive care workers, including faculty members, specialist doctors, assistant doctors, and nurses. We used SPSS (Statistical Package for the Social Sciences version 20, Chicago, ABD) for the statistical analysis of the data obtained through the survey application.

RESULTS: The mean emotional exhaustion score of the Maslach burnout scale of intensive care workers was 18.26 ± 7.61 , the mean of depersonalization dimension was 8.42 ± 2.96 , and the mean of personal accomplishment was 10.64 ± 4.15 .

CONCLUSIONS: It was found that intensive care workers experienced moderate burnout according to their emotional exhaustion and depersonalization subscale scores. In terms of the burnout syndrome experienced by intensive care workers, we believe that it would be beneficial to identify the problems of the personnel, to carry out corrective actions, and repeat the questionnaire at certain intervals.

KEYWORDS: Critical care, Burnout professional, Medical staff

Geliş Tarihi / Received: 22.02.2021

Kabul Tarihi / Accepted: 28.05.2022

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Bilge Banu TAŞDEMİR MECİT

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı

E-mail: bilgebanutasdemir@hotmail.com

Orcid No (Sırasıyla): 0000-0002-8881-6295, 0000-0002-7303-6034, 0000-0002-7994-7816, 0000-0002-3861-8442

Etik Kurul / Ethical Committee: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (06.12.2019/404).

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yüksek hasta mortalitesi ve morbiditesi, zorlu günlük iş rutini nedeniyle yoğun bakım çalışanları için stresli alanlardır. Hastalara uygun bakımın yapılabilmesi için gereken zamanın ve kaynakların sınırlı olduğu durumlarda çalışanların stres düzeyleri daha da artabilir (1).

Mesleki tükenmişlik düzeyini belirlemeye yönelik veri toplama aracı niteliği taşıyan Maslach tükenmişlik ölçeği (MTÖ) meslek ve yapılan işe dayalı tükenme ve duyarsızlaşmayı ölçmede yaygın olarak kullanılmaktadır ve kişinin çalışma yaşamındaki duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (2).

Yoğun bakım çalışanları ağır çalışma temposu nedeniyle insanların duygusal talepleri altında ezilir ve duygusal tükenme bu duruma bir tepki olarak ortaya çıkar. Duygusal tükenmeyi yaşayan kişi, kendini güçsüz ve yetersiz hissettiğinden insanlarla olan ilişkilerini minimum düzeye indirir ve bu da duyarsızlaşmaya neden olur. Zamanla hastalara veya işi gereği karşılaştığı insanlara karşı duyarsızlaşır ve onlara sanki birer nesneymiş gibi davranır (3). Başkaları hakkında geliştirdiği olumsuz düşünce tarzı kişinin kendisi hakkında kişisel başarı açısından negatif düşünmesine yol açar. İşte bu noktada tükenmişliğin üçüncü aşaması olan kişisel başarı noksanlığı ortaya çıkar (4).

Mesleki tükenmişliğin fiziksel, psikolojik ve mesleki sonuçları vardır. Fiziksel olarak solunum, kalp ve bağırsak patolojileri, baş ağrıları, tip 2 diyabet, hiperkolesterolemi, uzun süreli yorgunluk ve kas ağrısı gibi sorunlarla ilişkilidir (5). Depresyon, anksiyete, aşırı alkol tüketimi, uykusuzluk hatta intihar düşüncelerine neden olan psikolojik etkileri de vardır (6). Mesleki olarak ise işten kaçmaya ve mesleki tatminsizliğine neden olabilir (7).

Çalışmamızda, MTÖ'yü kullanarak YBÜ'de çalışan sağlık personelinin tükenmişlik sendromunun etiyolojisinde rol oynayan faktörleri araştırmayı amaçladık. Ayrıca, bu çalışma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi bünyesindeki YBÜ' lerde çalışan sağlık

personelinin çalışma koşulları ve işyeri doyum oranlarını içeren ilk çalışma olması açısından da önem taşımaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza, yoğun bakım ünitelerinde çalışan öğretim üyesi, uzman doktor, araştırma görevlisi ve hemşire olmak üzere toplam 145 kişi dahil edildi. Çalışmaya ilişkin veri toplama anket formları gönüllü katılımcılara tek tek ulaştırıldı.

Çalışmada gizlilik esas olduğundan anket formlarında isim belirtilmedi.

Araştırmaya katılanlara ilk kısmı sosyodemografik özelliklerin tespitine yönelik sorularla ikinci kısmı da Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nden oluşan iki anket formu uygulandı. Tükenmişlik seviyeleri MTÖ kriterleri olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri saptanarak belirlendi. Her üç kriter için alınan puanlara göre tükenmişlik düzeyleri düşük, orta ve yüksek olarak sınıflandırıldı.

Anket formunun birinci bölümü cinsiyet, yaş, medeni durum, branş, eğitim durumu, akademik unvan, meslek seçimi, meslekte çalışma süresi, yoğun bakımda çalışma süresi, çocuk sahibi olma durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı, çalışılan birimden memnuniyet durumu, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı, nöbet izni, kendini tükenmiş hissetme ve aylık gelir durumu olmak üzere toplam 18 sorudan oluşan sosyodemografik bilgi formundan oluşmaktadır.

Anketin ikinci bölümünde Türkçe uyarlaması C. Ergin tarafından yapılan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere 3 alt ölçekten oluşan MTÖ yer almaktadır (8).

a) Duygusal tükenme puan aralığı 0-36 arasındadır. Burada alınan yüksek puanlar daha fazla duygusal tükenme yaşandığını ifade etmektedir.

b) Duyarsızlaşma puan aralığı 0-20 arasındadır. Burada alınan yüksek puanlar daha fazla duyarsızlaşma yaşandığını ifade etmektedir.

c) Kişisel başarı boyutu puan aralığı 0-32 arasındadır. Burada ise alınan yüksek puanlar kişilerin daha fazla kişisel başarı hissettiklerini göstermektedir.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan yüksek puan ile kişisel başarı boyutundan alınan düşük puan, yüksek tükenmişlik düzeyini ifade ederken bu durumun tam tersine, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan düşük puan ile kişisel başarı boyutundan alınan yüksek puan, düşük tükenmişlik düzeyini ifade eder.

Etik Kurul

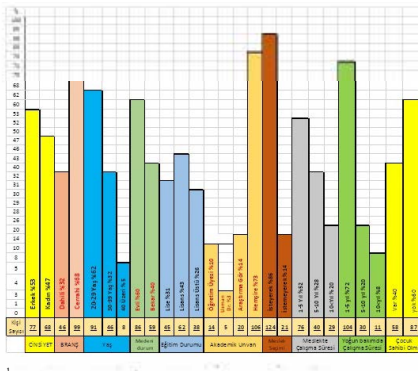
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onay alınmıştır (06.12.2019/404).

İstatistiksel Analiz

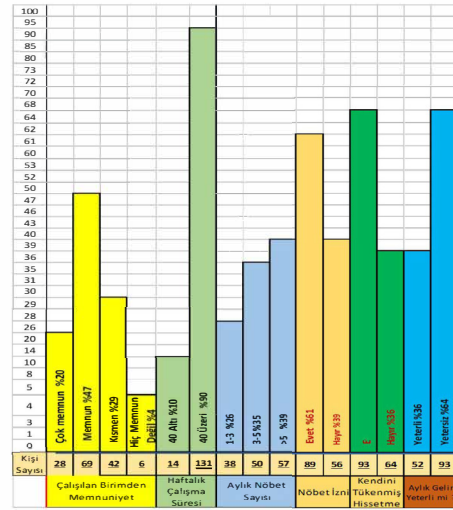
İstatistiksel analiz SPSS (Statistical Package for the Social Science Version 20, Chicago, ABD) paket programıyla yapıldı. MTÖ' nün hipotez testleri öncesi istatistiksel olarak güvenilirliği Cronbach's Alpha testi ile ölçülerek yorumlandı. Ortalama farklılıklarının değerlendirilmesinde bağımsız örneklem T- Testi ile One-Way Anova testleri ve korelasyon analizinde ise Pearson yöntemi kullanıldı. Normallik testleri olarak Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testleri kullanıldı ve anlamlılık $p < 0.05$ ile T-testi ve One-way Anova analizlerinde anlamlılık $p < 0.05$ değeri ile ifade edildi. Güvenirlik analizi için Cronbach's Alpha testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri **Şekil 1**'de; çalışma koşulları ve memnuniyet oranları ise **Şekil 2**'de gösterilmiştir.



Şekil 1: Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı



Şekil 2: Katılımcıların çalışma koşullarına göre dağılımı

Genel olarak bakıldığında yoğun bakım çalışanlarında orta derecede duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, düşük düzeyde kişisel başarı hissi ile orta-yüksek tükenmişlik saptanmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1: Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne göre katılımcıların tükenmişlik alt boyut ortalamaları

	Ortalama + SS	Hafif	Orta	Ağır	min/max
Duygusal Tükenme	18.26+7.61	0-16	17-26	27-36	0-36
Duyarsızlaşma	8.42+2.96	0-6	7-12	13-20	0-20
Kişisel başarı Hissi	10.64+4.15	0-10	11-21	22-32	0-32

Katılımcıların alışkanlıkları ve yaşam tarzına dair bulgular incelendiğinde %36 katılımcının sigara kullandığı, %57 katılımcının sigara kullanmadığı ve %7 katılımcının ise ara sıra sigara kullandığı bulundu. Alkol kullanımına dair bulgular incelendiğinde ise %10 katılımcının alkol kullandığı, %75 katılımcının alkol kullanmadığı ve %15 katılımcının ise kendisini sosyal içici olarak tanımladığı görüldü.

Katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde (**Tablo 2**) erkeklerin (9.03 ± 3.04) kadınlara (7.73 ± 2.72) oranla daha yüksek duyarsızlaşma ortalamasına sahip olduğu bulundu ($p = 0.008$).

Tablo 2: Katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeyleri

Demografik Değişkenler	Duygusal Tükenme (Ort±SS)	Duyarsızlaşma (Ort±SS)	Kişisel Başarı Hissi (Ort±SS)
Cinsiyet			
Erkek	19.33±7.57	9.03±3.04	11.16±4.17
Kadın	17.05±7.52	7.73±2.72	10.05±4.06
Test	t:1.814 p:0.072	t:2.700 p:0.008	t:1.616 p:0.108
Yaş			
20-29	18.46±7.78	8.15±2.96	10.78±4.19
30-39	18.28±7.32	9.00±3.08	10.39±4.19
40 ve üzeri	16.00±7.78	8.25±1.83	10.62±3.81
Test	F:0.381 p:0.684	F:1.264 p:0.286	F:0.133 p:0.876
Medeni Durum			
Evli	18.61±7.52	8.53±2.66	10.79±4.31
Bekar	17.76±7.77	8.27±3.37	10.44±3.92
Test	t:0.662 p:0.509	t:5.634 p:0.019	t:0.498 p:0.620
Eğitim Durumu			
Lise	16.61±7.17	7.37±2.46	9.95±3.95
Lisans	18.76±7.99	9.36±3.13	12.65±4.20
Lisansüstü / Doktora	20.13±7.54	9.08±3.05	9.91±3.88
Test	F:2.978 p:0.054	F:7.612 p:0.001	F:6.497 p:0.002
Akademik Unvan			
Öğretim Üyesi	18.92±8.96	9.07±3.09	10.64±3.65
Uzman Doktor	20.40±2.19	10.40±1.67	16.00±4.79
Araştırma Görevlisi	18.45±7.64	9.05±3.26	13.30±3.59
Hemşire	18.04±7.64	8.13±2.90	9.89±4.15
Test	F:0.196 p:0.899	F:1.624 p:0.187	F:7.560 p:0.000
Meslek Seçimi			
İsteyerek	17.26±7.20	8.14±2.75	10.23±3.80
İstemeyerek	24.19±7.40	10.09±3.63	13.09±5.28
Test	t:0.051 p:0.822	t:3.268 p:0.073	t:5.448 p:0.021
Çocuk Sahibi Olma			
Var	19.82±5.97	8.87±2.64	10.86±4.07
Yok	17.22±8.40	8.12±3.13	10.50±4.21
Test	t:10.651 p:0.001	t:1.772 p:0.185	t:0.118 p:0.731

T test: Student's T testi, F test: Anova istatistik test

Yaş değişkeni ile ölçek alt boyutları arasında ise bir ilişki bulunamadı. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde evli (8.53±2.66) katılımcıların bekar (8.27±3.37) katılımcılara oranla daha yüksek duyarsızlaşma puanına sahip olduğu bulundu (p=0.019).

Eğitim durumu ile duyarsızlaşma (p=0.001) ve kişisel başarı hissi (p=0.002) arasında bir farklılık tespit edildi. Lisans düzeyindeki katılımcıların duyarsızlaşma(9.36±3.13) ve kişisel başarı hissi (12.65±4.20) diğer katılımcılara göre daha yüksek bulundu.

Akademik ünvanlarına göre baktığımızda öğretim üyesi ve hemşirelerde orta-yüksek düzeyde tükenmişlik; uzman doktor ve araştırma görevlilerinde orta düzeyde tükenmişlik gözlemlendi. Yine uzman doktorların (16.00±4.79) diğerlerinden önemli bir fark ile ayrıştığı ve yüksek kişisel başarı hissine sahip olduğu görüldü (p<0.001).

Mesleği istemeyerek (13.09±5.28) seçen katılımcıların isteyerek (10.23±3.80) seçenlerden daha yüksek bir kişisel başarı hissi ortalamasına sahip olduğu gözlemlendi (p=0.021). Çocuk sahibi olma durumuna bakıldığında ise çocuk sahibi (19.82±5.97) olanların daha yüksek duygusal tükenme düzeyine sahip olduğu görüldü (p=0.001).

Çalışma koşullarına göre tükenmişlik incelendiğinde dahili (18.28±8.80) branşa mensup ka-

tılımcıların cerrahi (18.26±7.03) branştan daha yüksek duygusal tükenme ortalamasına sahip olduğu bulundu (p=0.015), (**Tablo 3**).

Tablo 3: Katılımcıların çalışma koşullarına göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi düzeylerinin karşılaştırılması

Çalışma koşulları	Duygusal Tükenme (Ort±SS)	Duyarsızlaşma (Ort±SS)	Kişisel Başarı Hissi (Ort±SS)
Branş			
Dahili	18.28±8.80	8.89±3.11	11.30±3.75
Cerrahi	18.26±7.03	8.21±2.88	10.34±4.30
Test	t:6.094 p:0.015	t:0.008 p:0.929	t:0.706 p:0.402
Çalışılan Birimden Memnuniyet			
Çok Memnunum	14.35±7.00	6.78±2.18	8.75±4.25
Memnunum	16.72±7.06	8.36±2.82	10.60±3.72
Kısmen	21.85±6.05	8.90±2.82	11.19±4.08
Hiç Memnun Değilim	29.16±7.33	13.50±2.34	16.16±3.71
Test	F:13.362 p:0.000	F:10.983 p:0.000	F:6.639 p:0.000
Haftalık Çalışma Süresi			
40 Saat Altı	18.07±5.29	7.57±2.56	11.28±4.71
40 Saat Üzeri	18.29±7.83	8.51±2.99	10.58±4.10
Test	F:2.164 p:0.144	F:0.439 p:0.509	F:0.081 p:0.776
Aylık Nöbet Sayısı			
1-3	17.42±6.10	8.36±2.66	9.94±3.66
3-5	17.34±7.75	7.96±2.78	10.16±4.07
>5	19.64±8.28	8.87±3.27	11.54±4.41
Test	F:1.558 p:0.214	F:1.290 p:0.278	F:2.254 p:0.109
Nöbet İzni			
Evet	18.93±7.54	8.13±2.95	10.25±4.09
Hayır	17.21±7.66	8.89±2.95	11.26±4.19
Test	t:0.237 p:0.627	t:0.129 p:0.720	t:0.061 p:0.805
Kendini Tükenmiş Hissetme			
Evet	2.60±5.79	9.25±2.88	11.51±4.14
Hayır	12.30±6.81	6.94±2.50	9.09±3.72
Test	t:1.717 p:0.192	t:3.549 p:0.062	t:1.195 p:0.276
Aylık Gelir			
Yeterli	15.21±7.80	8.05±3.13	9.98±4.67
Yetersiz	19.97±6.97	8.63±2.85	11.02±3.80
Test	t:2.480 p:0.118	t:1.399 p:0.239	t:4.751 p:0.031

T test: Student's T testi, F test: Anova istatistik test

Yoğun bakımda 10 yıl ve üzeri (7.45±2.54) çalışma süresi bulunan katılımcıların en düşük kişisel başarı hissi düzeyine sahip olduğu bulundu. Çalışılan birimden memnuniyet düzeyi incelendiğinde ise hiç memnun olmayan katılımcıların duygusal tükenme (29.16±7.33), duyarsızlaşma (13.50±2.34) ve kişisel başarı hissi (16.16±3.71) düzeylerinin yüksek olduğu görüldü.

Aalışkanlıklar ve yaşam tarzı incelendiğinde sigara kullanımı ile tükenmişlik arasında bir ilişki kurulamadı. Alkol kullanan katılımcıların ise duygusal tükenme (23.92±6.19), (p=0.013), duyarsızlaşma (10.78±2.39), (p=0.005) ve kişisel başarı hissi (14.28±3.93), (p=0.002) düzeylerinin yüksek olduğu görüldü. Haftalık çalışma süresi, aylık nöbet sayısı ve nöbet izni ile ölçek alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilemedi. Aylık gelir değişkenine baktığımızda aylık gelirini yetersiz olarak gören katılımcılarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarında anlamlı sonuç bulunamadı fakat daha yüksek kişisel başarı hissi ortalamasına (11.02±3.80) sahip olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Hastanemizde yaptığımız bu çalışma yoğun bakımda görev yapan sağlık çalışanlarının orta düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir.

Her ülkenin sağlık sisteminin farklı özellikleri nedeniyle, sağlık çalışanlarının sorumlulukları, eğitim programları, iş yükü ve bakım maliyetleri göz önüne alındığında, tükenmişlik düzeyleri farklı olabilmektedir. Yoğun bakım çalışanlarında tükenmişlik yaygındır (1). Yapılan bir çalışmada ise özellikle ruh sağlığı, pediatri, onkoloji veya birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerde tükenmişliğin en fazla olduğu vurgulanmıştır (9).

Cinsiyet ile tükenmişlik ilişkili literatürler incelendiğinde çoğu çalışmada kadın olmak tükenmişliği etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (10, 11). Bizim çalışmamızda Saharian ve ark. nın çalışmasında olduğu gibi erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek bir duyarsızlaşma ortalamasına sahip olduğu görüldü (12).

Çalışmamızda, Marakoğlu ve ark'ının araştırma görevlileri üzerinde yaptığı çalışmada olduğu gibi yaş ile tükenmişlik alt boyutları arasında bir ilişki bulunamasa da Zhang ve ark'ının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada 31-40 yaşları arasında tükenmişlik daha yüksek bulunmuştur (13, 14).

Hemşirelerde yapılan bir çalışmada evli olanların bekarlara göre duygusal tükenmişlik puanları yüksek bulunmuştur (14). Amofo ve ark' nın doktorlarda yaptığı çalışmada ise bekar doktorlarda duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanları yüksek bulunmuştur (15). Medeni durum ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde çalışmamızda evli katılımcıların bekar katılımcılara oranla daha yüksek bir duyarsızlaşma oranına sahip olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu sonuç beraberinde çocuk sahibi de olan evli katılımcıların iş ortamındaki strese çocuk bakımı ve ev işleriyle eklenen ek stres ile açıklanabilir.

Meslekte geçirilen süre arttıkça tükenmişlik düzeylerinin anlamlı ölçüde düştüğünü gösteren çalışmalar mevcuttur (16, 14). Bizim çalışmamızda meslekte çalışma süresi ile tükenmişlik arasında ilişki bulunamadı. Bu durum anketimize katılan katılımcıların yarısından fazlasının beş yılın altında bir çalışma süresine sahip olması ile açıklanabilir.

Cerrahi ve dahili branşlar göz önüne alındığında cerrahi branşlarda uzmanlık eğitimi alan uzmanlık öğrencilerinin tükenmişlik düzeyi diğer

branş uzmanlık öğrencilerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (17). Yine hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri dahiliye yoğun bakım, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ve koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (18). Bizim çalışmamızda bunun aksine dahili branşa mensup katılımcıların cerrahi branşa mensup katılımcılardan daha yüksek duygusal tükenme ortalamasına sahip olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu durum hastanemizde dahili yoğun bakım ünitelerinin hasta sirkülasyonunun cerrahi yoğun bakım ünitelerine oranla daha fazla olması, yaşlı ve mortalitesi yüksek hasta grubunun takip edilmesi, dahili branşların bazılarında araştırma görevlisi olmaması nedeniyle diğer sağlık personelinin üzerine daha çok iş yükü ve daha fazla sorumluluk yüklenmesi ile açıklanabilir.

Eğitim düzeyi ile tükenmişlik arasında ters ilişki olduğu düşünülse de bizim çalışmamızda olduğu gibi eğitim düzeyi arttıkça tükenmişlikte artmaktadır (19).

Akademik unvan ile tükenmişlik ilişkisi incelendiğinde bir çalışmada profesör ve doçent doktorların kişisel başarı hissi öğretim görevlilerine göre yüksek tespit edilmiştir (20). Yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip hemşirelerin de duygusal tükenmişlik puanları düşük bulunmuştur (14). Başka bir çalışmada bütün akademik gruplar içerisinde en fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşayan grubun araştırma görevlileri olduğu sonucuna varılmıştır (21). Çalışmamızda uzman doktorların diğer akademik unvan gruplarına göre yüksek kişisel başarı hissine sahip olduğu sonucu bulundu. Bu durumu uzman doktorların kariyerlerinin başında olması, sürekli öğrenme, öğrendiğini uygulama ve kişisel gelişimlerini tamamlama sürecinin pozitif yönde yaptığı etki ile açıklayabiliriz.

Dündar ve ark'nın 2017 yılında yaptığı çalışmada tükenmişlik düzeyi yüksek bireylerde alkol ve sigara kullanımının yüksek olduğu belirlenmiştir (17). Bizim çalışmamızda sigara kullanımı ile tükenmişlik arasında ilişki bulunmazken alkol alanların tükenmişlik düzeyleri yüksek bulundu. Çalışılan birimden memnuniyet değişkeni ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişki literatürde incelendiğinde mesleğinin kendi yapısına

uygun olduğuna inananların ve işinden memnun olanların daha düşük tükenmişlik düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur (22, 23). Bizim çalışmamızda da aynı şekilde çalıştığı birimden hiç memnun olmayanlarda tükenmişlik düzeyleri yüksek bulundu.

Çalışanların aylık gelir durumuna bakıldığında, Arıca ve Ark'nın cerrahi ve dahili bölüm asistanları arasında yaptığı çalışmada, yüksek geliri olanlarda daha fazla çalışma nedeniyle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi daha yüksek bulunmuştur (24). Bizim çalışmamızda aylık gelirini yetersiz bulan çalışanların daha yüksek kişisel başarı hissi puan ortalamasına sahip olduğu sonucu çıkmıştır. Bu durum hastanemiz çalışanlarının aldıkları eğitim, çalışma saatleri, tuttıkları nöbet, yaptıkları ek mesailerin karşılığını maddi olarak tam alamadıklarını düşünmeleriyle açıklanabilir.

Amofo'nun (15) yaptığı çalışmada da, haftalık >40 saat çalışan hekimlerde tükenmişlik yüksek bulunmuştur. Günlük çalışma süresinin uzun olması; dikkat dağınıklığına, hata yapma riskine ve kendine zaman ayıramamaya yol açarak tükenmişliği artırıyor olabilir.

Bizim çalışmamızda nöbet sayılarıyla tükenmişlik arasında bir ilişki bulunamasa da yapılan bir çalışmada nöbetli ya da gece vardiyasında çalışan hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuştur (25). Yine sürekli gece çalışanlarda, her zaman gündüz vardiyasında veya ara sıra gece vardiyasında çalışmaya kıyasla tükenmişlik yüksek bulunmuştur (26).

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu verilen sağlık hizmet kalitesinde azalma ve tıbbi uygulamalarda hatalarında artmaya neden olmaktadır. YBÜ çalışan koşullarını iyileştirmek ve sorunlarını çözüme kavuşturmak çalışan memnuniyeti açısından çok önem arz etmektedir. Tükenmişlikle başa çıkabilmek için tükenmişliği etkileyen faktörlerin bilinmesi ve bu faktörlere yönelik spesifik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Böylece, YBÜ çalışanlarında iş başarısını artma ve sunulan sağlık hizmetin kalitesinde de yükselme olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Healthcare Professionals: A Call for Action. *Crit Care Med*. 2016;44(7):1414-21.

2. Dağ İ. Türkiye'de kullanılan psikolojik ölçekler. *Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*. 1993;1(2):23-59.

3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-42.

4. Gülhan M, Yılmaz Ü (Edited by). Akciğer Kanserinde Destek Tedavisi. In: Işıkhani V. Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu. TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi. 2016;366-91.

5. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185781.

6. Schulz M, Damkröger A, Voltmer E et al. Work-related behaviour and experience pattern in nurses: impact on physical and mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;18(5):411-7.

7. Meeusen V, VAN Dam K, Brown-Mahoney C et al. Burnout, psychosomatic symptoms and job satisfaction among Dutch nurse anaesthetists: a survey. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2010;54(5):616-21.

8. Bayraktar R, Dağ İ (Edited by). VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. In: Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. Türk psikologlar derneği yayınları. Ankara. 1993;143-54.

9. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N et al. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11432.

10. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Balch CM, et al. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. *Arch Surg*. 2011;146:211-7.

11. Ahmadi O, Azizkhani R, Basravi M. Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Adv Biomed Res*. 2014;3:44.

12. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh AR, Toobae SH. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *Int Nurs Rev*. 2008;55(1):62-7.

13. Marakoğlu K, Kargın NÇ, Armutlukuyu M. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde tükenmişlik sendromu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Der*. 2013;23(4):103-8.

14. Zhang W, Miao R, Tang J et al. Burnout in nurses working in China: A national questionnaire survey. *Int J Nurs Pract*. 2021;27(6):12908.

15. Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occup Med*. 2015;65:117-21.

16. Ozkula G, Durukan E. Burnout syndrome among physicians: the role of socio-demographic characteristics. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Der*. 2017;30(2):136-44.

- 17.** Dündar C, Köksal E, Pekşen Y. Burnout and factors related in medical residents: A cross-sectional survey. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*. 2017;37(1):10-5.
- 18.** Cerit G, Aykal G, Güzel A, Kara İ. Bir hastanede çalışan yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Der*. 2016;21(2):109.
- 19.** Çimen M, Ergin C. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Der*. 2001;43(2):169-76.
- 20.** Gün F, Atanur Başkan G. Öğretim elemanlarının algılarına göre örgütsel sinizm ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2017;32(2):361-79.
- 21.** İraz R, Ganiyusufoğlu A. Örgütlerde mesleki tükenmişlik ve akademisyenler üzerinde bir uygulama. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2011;11(21):451-72.
- 22.** Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi*. 1997;5(2):71-7.
- 23.** Kalliath T, Morris R. Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *J Nurs Adm*. 2002;32(12):648-54.
- 24.** Arıca SG, Özer C, Arı M ve ark. Cerrahi ve dahili bölüm asistanlarında tükenmişlik düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Symirna Tıp Derg*. 2011;7:6-9.
- 25.** Zahirı M, Mahboubi M, Mohammadi M. Burnout among nurses working in surgery and internal wards at selected hospitals of Ahvaz. *Tech J Engin App Sci*. 2014;4:79-84.
- 26.** Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(8):807-27.