

Sağlık Çalışanlarında Hasta Bina Sendromu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between Sick Building Syndrome and Burnout Level Among Healthcare Workers

ÖZET

Hazal CAN

Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

hazalcnnn@gmail.com

ORCID: 0009-0005-8608-363X

Gönderilme Tarihi

29 Mart 2025

Kabul Tarihi

21 Haziran 2025

Yayınlanma Tarihi

30 Haziran 2025

Anahtar Kelimeler

Hasta Bina Sendromu, Tükenmişlik,
Sağlık Çalışanları

Bu çalışma, sağlık çalışanlarında Hasta Bina Sendromu (HBS) ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır. Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan 174 sağlık çalışanı üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmada, katılımcılara demografik verilerin, HBS belirtilerinin ve tükenmişlik düzeylerini ölçülmesi amacıyla anketler uygulanmıştır. Araştırma verileri SPSS programında analize tabii tutulmuştur ve güvenilirlik, geçerlilik, korelasyon, regresyon, t testi ve ANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile HBS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Tükenmişlik düzeylerinin HBS belirtileri üzerinde %21,7 oranında etkisi olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sigara kullanımı gibi faktörlerin HBS belirtilerini etkileyebileceği ancak çalışma yılı gibi değişkenlerle anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Bu çalışma, HBS'nin fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra psikososyal faktörlerle de ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, sağlık ortamlarında ergonomik koşulların iyileştirilmesi ve çalışanlara yönelik psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması önerilmektedir.

*Bu araştırma makalesi 10. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresinde özet bildiri olarak sunulmuştur.

Can, H. Sağlık Çalışanlarında Hasta Bina Sendromu ve Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişki. (2025) *Current Healthcare Management*. 3(1): 35-48.

ABSTRACT

This study aims to explore the relationship between Sick Building Syndrome (SBS) and burnout levels among healthcare workers. Conducted at Giresun Training and Research Hospital, the research involved 174 healthcare workers, who were surveyed regarding their demographic data, SBS symptoms, and burnout levels. The research data were analyzed using the SPSS program, and reliability, validity, correlation, regression, t-test, and ANOVA analyses were performed. Findings reveal a significant relationship between healthcare workers' burnout levels and SBS symptoms. Burnout levels were found to influence SBS symptoms by 21.7%. Additionally, factors like smoking were observed to affect SBS symptoms, while variables such as years of service showed no significant difference. This study highlights that SBS is not only associated with physical health issues but also interacts with psychosocial factors. Thus, improving ergonomic conditions in healthcare environments and implementing psychosocial support mechanisms for workers are recommended.

Received

March 29, 2025

Accepted

June 21, 2025

Published Online

June 30, 2025

Key Words

*Sick Building Syndrome, Burnout,
Healthcare Workers*

GİRİŞ

Modern çalışma ortamları, bireylerin fiziksel ve psikososyal sağlıklarını etkileyen çeşitli faktörlerle doludur. Özellikle sağlık çalışanları, işlerinin doğası gereği yoğun iş yükü, stres ve çevresel koşullar gibi bir dizi olumsuz etkene maruz kalmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini artırmakta ve çalışma ortamındaki ergonomik koşullara bağlı olarak Hasta Bina Sendromu (HBS) belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (WHO, 1983; Crook ve Burton, 2010).

HBS, genellikle yetersiz havalandırma, kötü iç hava kalitesi ve ergonomik eksikliklerin neden olduğu bir durumdur ve baş ağrısı, gözlerde tahriş, yorgunluk ve konsantrasyon bozukluğu gibi semptomlarla kendini gösterir (Gomzi & Bobic, 2009). Sağlık çalışanları, iş yerinde uzun süre geçirdikleri için bu belirtilere daha fazla maruz kalma riski altındadır (Crook ve Burton, 2010). Bununla birlikte, tükenmişlik sendromu da sağlık çalışanlarının mesleki performanslarını ve genel sağlıklarını olumsuz etkileyen önemli bir psikososyal sorundur (Maslach vd., 2001).

Bu çalışma, HBS ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır. Literatürdeki sınırlı çalışmalar bu iki faktörün etkileşim potansiyelini vurgulamaktadır (Kuşçu ve Başol, 2024). Özellikle sağlık sektöründe çalışan bireylerin bu iki faktörden nasıl etkilendiği ve çalışma ortamının bu ilişki üzerindeki etkisi detaylı bir şekilde analiz edilmiştir. Yapılan bu çalışmada, HBS'nin tükenmişlik gibi psikososyal faktörlerle etkileşim içinde olabileceği ortaya konulmuştur.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Hasta Bina Sendromu

Hasta Bina Sendromu çok katlı binalarda çalışan insanlarda görülebilen, tanımlanabilen fakat ayırt edilebilir belli semptomatik özelliklere sahip olmayan belirtilerin ortaya çıkması olarak tanımlanabilir. Kapalı binalarda çalışan

insanlarda ve zamanının çoğunu burada geçiren kişilerde akut veya uzun süreli kapalı ortamda çalışmanın verdiği yetersiz ergonomik koşullardan kaynaklı durumlar olarak ortaya çıkabilir. Bu durumda çalışılan ortamın büyüklüğü, diğer fiziksel koşulları, çalışma alanı yanı sıra kişinin demografik özellikleri, yaptığı işi ve çalıştığı süre de HBS açısından etken faktörler olarak değerlendirilebilir. İç ortamda havalandırma olanaklarının kötü olduğu binalarda çalışan kişilerde görülen bu semptomlar ve bu kötü koşullara maruz kalma süresinin uzamasıyla ortaya çıkan hastalık semptomlarına sebep olan binalara da 'hasta bina' denilmektedir. Bina ile ilişkilendirilen, bina ve iş kaynaklı olduğu gözlemlenen hastalıklar ve belirtiler HBS olarak tanımlanabilir (Menteşe vd., 2009; Nur ve Juliana, 2012; Heslop, 2002).

Kişinin çalıştığı binaya girmesiyle başlayıp binayı terk ettikten sonra azalan veya tamamen ortadan kalkan olumsuz semptomlar olarak tanımlanan "Hasta Bina Sendromu" Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilmiş bir hastalıktır. Çalışanlardaki şikayetlerin çoğu çalıştığı ortamın kötü, düzensiz havalandırma sistemleri nedeniyle kişilerin kendilerini hasta ve rahatsız hissetmesi kaynaklıdır. Bu koşullarda çalışan kişiler yorgunluk, ilgisizlik, fazla sıcak veya fazla soğuk ayrıca ortamdaki havanın fazla kuru ve kirli olduğunu hissetmektedir. Bu semptomlar birçok çalışanda görülse de hastalığın varlığından bahsetmek için yeterli değildir (Rooley, 1995:6).

HBS için spesifik bir semptom olmasa da belirtiler genelde kapalı ortamda çalışanlarda görülmektedir. Binada çalışan kişilerin %20'sinden fazlası belirtilere sahipse ve binadan ayrıldıkları zaman şikâyetlerinde azalma veya yok olma söz konusuysa HBS ile ilişkilendirilebilir (Gomzi ve Bobic, 2009).

HBS konusu hakkında farklı araştırmalar yapan kurum ve akademisyenler tarafından ayrı ayrı tanımlar yapılmıştır ve bu çeşitli tanımlamalardan hareketle her kurum veya araştırmacıya ait tanımlamalar 2018 yılında

Ghaffarianhoseini ve diğerlerinin yayımladıkları çalışmada yer almaktadır (Kuşçu, 2023: 13-16).

Hasta Bina ve Hasta Bina Sendromu Kavramının Ortaya Çıkışı

Bir binanın hasta olması olarak başlayan HBS ile ilgili ilk düşünceler 1960'lı yıllarda ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu dönemlerde bir binaya hasta diyebilmek için;

- Binadakilerin en az %20'sinde bu semptomların görülmesi,
- Görülen semptomların nedeninin tespit edilememesi,
- Şikayetlerin büyük kısmında binayı terk ettikten sonra iyileşme olması gerekiyordu.

Hasta bina kavramının sadece binanın ergonomik özelliklerinden veya sadece binada çalışan kişilerin psikolojik durumlar sebebiyle görülmediği, bunun aksine, psikolojik sebepler, bina, çevre gibi faktörlerin birbiriyle bir sinerji içinde olduğu ve bu ilişki sebebiyle, hasta bina kavramının nedenlerinin doğası gereğince çok yönlü ve çeşitli faktörleri olduğu ifade edilmektedir (Thomas-Mobley, Roper, ve Oberle, 2005:8).

Sonuç olarak 1970'li yıllarda "hasta bina" kavramının ortaya çıkmasından sonra, iç mekân kalitesiyle ilgili etken faktörler geliştirilmeye başlanmış ve zamanla bu durumla birlikte akıllı, çevre dostu ve sağlıklı bina gibi kavramların ortaya çıkmasına ışık tutmuştur (Can, 2017:11).

Hasta bina sendromu tarihsel süreçte 1. Dünya Savaşı sonrası binalarda kullanılan çeşitli sentetik malzemeler ve bu malzemelerin kullanımındaki artış olarak değerlendirilmeye başlasa da (Linder, 1995) terimin ilk izleri petrol krizinin yaşandığı 1970'li senelerde görülmüştür. 1973 yılında OAPEC'in (Organization of Arab Petroleum Exporting Countries- Petrol İhraç Eden Arap Ülkeleri Örgütü) gelişmiş ülkelere uygulamış olduğu petrol ambargosunun sonucunda ısı yalıtımlı binalar artmıştır. Bu sebeple binalardaki iklimlendirme sistemlerinde enerji tasarrufuna gidilmiş ve

bu sebeple oluşan yetersiz veya eksik hava filtrasyonu, sentetik malzeme kullanımlarının artması sağlıkla ilgili problemlere yol açmaya başlamıştır (Uçar, 2016). Bu durumlardan kaynaklanan şikayetler arasında genellikle gözde kaşıntı, solunum yollarında alerji, akut astım, deri tahrişi, akut ve kronik yorgunluk belirtileri, ileri düzeyde tükenmişlik sendromu, nem ve rutubet kaynaklı romatizmal hastalıklara bağlı ağrı gibi şikâyetler belirmektedir. HBS'nin görülme sıklığı açısından en yaygın olduğu ortam ofis binaları olmakla beraber, okul ve diğer binalarda da görülmektedir (Demiraraslan ve Başak, 2018:192).

Hasta Bina Sendromu Belirtileri

Hasta bina sendromunda görülen semptomlar herhangi bir acil durum niteliğinde değildir fakat kişilerin yaşam kalitesini ve çalışma sürecini büyük oranda etkileyebilir. Semptomlarda görülme sıklığı ve önemi, bina yapılarının farklılıklarından kaynaklı değişiklik gösterebileceği gibi, binada çalışan kişilerde çalışma ortamlarıyla ilgili veya çalışanların kişilik özelliklerinin farklı olması nedeniyle de değişiklik gösterebilir.

Hastalık kategorisinde listelenebilecek semptomlar Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1982 yılındaki raporda belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütüne göre bu semptomlar şu şekildedir (WHO, 1982);

- Mukoza irritasyonu: Göz, burun ve boğazda tahriş.
- Nörolojik semptomlar: Baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, yorgunluk ve konsantrasyon eksikliği.
- Solunum yolu semptomları: Kuru öksürük, göğüste sıkışma hissi.
- Deri semptomları: Kuru veya kaşıntılı cilt.
- Genel sağlık şikayetleri: Yorgunluk, halsizlik, kokulara karşı hassasiyet.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1984 tarihinde yayınladığı rapora göre binaların yaklaşık %30'unda oluşan bu şikayetlerin binanın iç hava kalitesiyle ilgi olabileceğini

belirtmektedir (Vikipedi, 2006). Yaptığımız bu çalışmada ise bu belirtilerin kişiyi etkileyen bina içi olumsuz kalite koşulları veya konforsuzluğun getirdiği negatif etkilerden daha çok, çalışanların iş yerinde, hastaneye girdiği anda oluşan ve hastaneyi terk ettiğinde ortadan kaybolan tükenmişlik boyutuyla HBS belirtilerinin arasındaki ilişki üzerine değerlendirilmeler yapılmıştır. Bu çalışma hastane çalışanlarının bina kaynaklı gelişen semptomların yanı sıra, çalışanların çalıştığı ortamdaki, çalışma ekibinden veya yaptığı işten duyduğu memnuniyetsizlik, iş tatminini ve motivasyonu gibi psiko-sosyal anlamda da çalışanları etkileyebilecek durumların çalışanlarda geliştirebileceği tükenmişlik boyutunu ve arasındaki ilişkiyi incelemektedir.

Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı ilk olarak Freudenberg (1974) tarafından sağlık çalışanlarının işyerinde yaşadıkları duygusal anlamda çöküntü yaşama ve bu sebeple sağlık çalışanlarındaki motivasyon kaybı durumlarını gözlemleyerek fark etmesiyle ortaya çıkmıştır. Sonraki süreçte Maslach (1976) tükenmişlikle ilgili sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarında görülen yüksek fiziksel ve zihinsel yorgunluk (fatigue) ve duyarsızlaşma (depersonalization) kavramlarını açıklamak için kullanmıştır. Tükenmişlikle ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Tanımlarda ortak olan şeyin ise “duyguları, davranışları, güduları ve beklentileri kapsayan sorunlar, sıkıntılar, rahatsızlıklar, çeşitli işlevsel bozukluklar veya olumsuz sonuçları olan bireysel anlamda psikolojik deneyim” olduğu belirtilmektedir (Maslach vd., 2008).

Tükenmişlik durumu, işyerinde karşılaşılan zor koşullara karşı kişide gelişen duygusal negatif reaksiyonlar bütünüdür (Italia et al. 2008). Diğer bir deyişle tükenmişlik, sürekli aşırı strese maruz kalmaktan kaynaklanan düşen öz saygı veya özgüven duyguları ile birleşen duygusal, zihinsel ve fiziksel tükenme hali olarak tanımlanabilir. Tükenmişlik kavramının ortaya çıkmasındaki temel faktör, uzun süre

stres faktörüne karşı korumasız kalmaktır (Seta et al. 2000). Rol belirsizliği, rol çatışması, aşırı iş yükü ve sosyal destekten uzun süre yoksun kalınması durumları tükenmişlik sendromunun ortaya çıkmasına sebep olabilir (Zohar 1997, Cordes vd., 1997, Iverson vd., 1998).

Bu durumda tükenmişlik, karşılaşılan stresle başa çıkamamanın sonucunda ortaya çıkan, fizyolojik, zihinsel ve duygusal boyutlarda yaşanan durumdur. Tükenmişlikle ilgili yapılan araştırmalarda, bireysel ilişkilerin, artan iş yükünün ve kişilerin stresle başa çıkamadaki becerilerinin tükenmişlikle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Tuğrul ve Çelik 2002).

Tükenmişlik kavramı Maslach ve ark. (2001) tarafından duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissinde azalma olarak üç boyuttan oluşan bir modeldir. Bu boyutlardan duygusal tükenme tükenmişliğin en belirleyici boyuttur ve tükenmişliğin stresten kaynaklanan yönünü ifade eder. Duygusal tükenme çalışanlarda psikolojik bıkkınlık, çalışma ortamında kişinin işten uzaklaşması gibi etkilere sebep olur (Maslach, vd., 2001).

Duyarsızlaşma ise iş arkadaşlarına ve hizmet verilen kitleye karşı olumsuz tavırlar sergileme, empati duygusundan yoksun olma gibi durumlarla açıklanır (Adekola, 2010: 886). Kişisel başarı hissinde azalma boyutu ise çalışanın iş yerindeki motivasyonunun azalması ve kendini yetersiz hissetmesidir. Bunun sonucunda sunulan hizmetin kalitesinde azalma ve verimliliğin düşmesi söz konusudur. Tükenmişlik kavramının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutunu yaşayan kişilerde performansın düşmesiyle birlikte, işle ilgili görev ve sorumlulukları yerine getirmede zorluklar yaşamaktadır. Bunların sonucunda da kişilerin özgüveninde azalmalar söz konusudur (Uğurlu ve Usta, 2016). Kişiler günlük hayatlarının büyük bir kısmını işyerlerinde geçirdiklerinden, iş hayatının kişi üzerindeki rolü büyüktür. Bu sebeple çalışanlarda tükenmişlik belirtileri ve tükenmişliğin nedenleri üzerinde durmak

önemli bir konudur (McCormick ve Barnett, 2011).

Tükenmişliğin nedenleri

Literatüre göre hem bireysel hem de örgütsel faktörlerin tükenmişlik üzerinde etkisi söz konusudur (Delobelle, vd., 2011). Temel olarak tükenmişliğin meydana gelmesindeki ana sebep, uzun süre strese karşı korumasız kalmaktır (Seta et al. 2000).

Tükenmişliğin nedenleri, bireysel ve örgütsel olmak üzere iki başlıkta değerlendirilebilir. Yaş, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı gibi demografik veriler ve işe düşkünlük, kişisel beklentiler, motivasyon, kişilik özellikleri, performans, kişisel hayatta karşılaşılan stresler, iş tatmini, üstlerinden gördüğü destek gibi nedenler kişisel nedenler başlığı altında ele alınmaktadır. İşin niteliği, içinde bulunduğu örgüt, haftalık çalışma saatleri, örgütün özellikleri, iş yükü, iş stresi, rol belirsizliği, eğitim durumu, kararlara dahil olamama, örgüt içi ilişkiler, örgüt iklimi, ekonomik ve toplumsal nedenler ise tükenmişliğin örgütsel nedenleri başlığı altında incelenmektedir (Izgar 2001).

Araştırmalarda genç bireylerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Genç çalışanlardaki yüksek tükenmişlik düzeyi, bu kişilerde mesleki tecrübelerin yetersiz olmasından, mesleki stresle başa çıkabilmede yeteri kadar zamanlarının olmamasından kaynaklanmaktadır (Bilge, 2006). Alarcon ve ark. (2009)'ın yaptığı bir araştırmada ise cinsiyet ile tükenmişlik arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucunda kadınlar erkeklere göre daha sık psikolojik tükenme yaşamaktadırlar. Bunun nedeni ise kadın bireylerin iş hayatındaki stres faktörlerine daha duygusal yaklaşması olarak değerlendirilir.

Yapılan bazı çalışmalarda; örgütsel faktörlerin tükenmişlik üzerindeki etkisi

kişisel faktörlere göre daha fazladır. Fazla iş yükü ve bu sebeplerle yaşanan stres, çalışanların kişisel özellikleri de ele alındığında her çalışan açısından ayrı tükenmişlik seviyelerine neden olmaktadır (Shimizutani., vd.: 2008). Dolayısıyla, çalışanlar aynı örgüt içinde olup aynı çalışma koşullarına sahip olsa dahi bazı çalışanlar kişisel özelliklerinden dolayı tükenmişliğe daha yatkındırlar (Maslach, vd., 2001). Bunun yanı sıra yeterli olmayan dinlenme süreleri, kısa zamanda yapılması gereken fazla işin verdiği yük ve yapılan işlerin hayati öneme sahip olması da sağlık çalışanlarında tükenmişliğe sebep olmaktadır (Naruse vd., 2012). Hizmet alanlarının ana konusu insan olan sağlık çalışanları, işleri gereği yoğun bir iletişim ortamına maruz kalmaktadır. Bu sebeple gün içindeki bu yoğun iletişim iş hayatında kişi üzerinde yoğun baskıya ve strese neden olabilmektedir (Borkowski 2005).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ve HBS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Tükenmişlik düzeylerinin sağlık çalışanlarında HBS belirtileri üzerinde etkisi vardır.

H3: Sağlık çalışanlarında sigara kullanımına göre HBS belirtileri anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

H4: Sağlık çalışanlarında çalışma yıllarına göre HBS belirtileri anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Araştırmanın Evreni Örneklemi

Araştırmanın evreni Giresun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olan Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Kasım-Aralık 2024 tarihinde çalışan personel oluşturmaktadır. Eylül 2021 tarihinde hizmet vermeye başlayan Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi 450 yatak kapasiteli, toplamda 1718 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Hastane 77.737 m²'lik kapalı alanı ile Giresun ilinin en büyük hastanesidir. Araştırmada anket tekniğinden yararlanılmıştır. Gönüllü olarak ankete katılmayı kabul eden 174 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma kapsamına alınacak kişilere gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra gönüllü olanlardan sözlü onam alınarak araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Aracı

Araştırmada verilerin elde edilmesi için kullanılan veri toplama aracı üç bölümden oluşmaktadır, ilk bölümde kişilerin sosyodemografik verilerini ölçmeyi hedefleyen 7 soru, ikinci bölümde Centre (1990) tarafından semptomlara dayalı olarak oluşturulan, Öztürk (2006) tarafından geliştirilen 5'li Likert tipi 8 soruluk HBS ölçeğinden, üçüncü ve son bölümde tükenmişliği saptamaya yönelik 5'li likert tipinde değerlendirilen 22 sorudan oluşan ve Maslach (1981) tarafından geliştirilen,

Ergin (1992) tarafından Türkçeye uyarlanan Tükenmişlik Ölçeğinden faydalanılmıştır. HBS ölçeğine verilerin güvenilirliğini sağlamak adına bir adet tuzak soru eklenmiştir ve işaretlenen 2 adet anket araştırmaya dahil edilmemiştir. Veri toplama anketi toplamda 174 sağlık çalışanının katıldığı 38 adet sorudan oluşan bir ankettir. Elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik özellikleri

Tablo 1’de araştırmaya katılan kişilerin bazı demografik verilerinin frekans dağılımları yer almaktadır. Tablo 1’e göre toplam 174 kişiden oluşan katılımcıların

çoğunluğu kadın (%64,4), evli (%51,1), lisans-ön lisans mezunu (%76,4), 4-6 yıl arası çalışma deneyimine sahip (%43,3) olduğu ve katılımcılardan 116’sının sigara kullanmadıkları (%66,7) tespit edilmiştir.

Tablo -1: Demografik Veriler

Cinsiyet		
Kadın	112	64,4
Erkek	62	35,6
Toplam	174	100,0
Medeni hal		
Evli	89	51,1
Bekar	85	48,9
Eğitim durumu		
İlkokul-ortaokul	6	3,4
Lise	19	10,9
Lisans-ön lisans	133	76,4
Yüksek lisans	16	9,2
Görevi		
Sağlık personeli	132	75,9
Sağlık Bakım Hizmetleri	12	6,9
İdari Birimler	30	17,2
Çalışma Yılı		
0-3	29	16,7
4-6	75	43,3
7-10	18	10,3
10 yıldan fazla	52	29,9
Sigara Kullanımı		
Evet	58	33,3
Hayır	116	66,7
Toplam	174	100

Güvenilirlik Analizi

Araştırma ölçeğine ilişkin Cronbach's Alpha değeri Tablo 2'de gösterildiği gibidir.

Tablo 2: Güvenilirlik Analizi

Ölçekler	Cronbach's Alpha Katsayısı
Hasta Bina Sendromu	0,857
Tükenmişlik	0,814

Tabloda görüldüğü üzere Hasta Bina Sendromu ölçeğinin cronbach alfa katsayısının 0,857 ve tükenmişlik ölçeğinin cronbach alfa katsayısının ise 0,814 olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında çalışmada kullanılan Hasta Bina Sendromu ölçeği, Öztürk (2006) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ise Ergin (1992) tarafından Türkçeye kazandırılmış ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmıştır bu nedenle bu çalışmada geçerlilik analizleri yapılmamıştır.

Hipotez Testleri Sonuçları

H1: Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ve HBS belirtileri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 5: H1 Hipotezi Bağımsız Correlations Testi Sonuç Tablosu

		DT	DY	KB	HBS
DT	Pearson Correlation	1	,179*	-,203**	,408**
	Sig. (2-tailed)		,018	,007	,000
	N	174	174	174	174
DY	Pearson Correlation	,179*	1	-,060	,217**
	Sig. (2-tailed)	,018		,429	,004
	N	174	174	174	174
KB	Pearson Correlation	-,203*	-,060	1	-,253*
	Sig. (2-tailed)	,007	,429		,001
	N	174	174	174	174
HBS	Pearson Correlation	,408**	,217**	-,253**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,001	
	N	174	174	174	174

Tükenmişlik, boyutlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, HBS belirtileri ile duygusal tükenmişlik arasında Sig.0,000<0,005, duyarsızlaşma arasında Sig.0,004<0,005 ve kişisel başarıda azalma arasında Sig.0,001<0,005 olması sebebiyle tükenmişliğin bütün boyutları ve HBS arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu sonuca göre **H1** hipotezi kabul edilir.

H2: Tükenmişlik düzeylerinin sağlık çalışanlarında hasta bina sendromu belirtileri üzerinde etkisi vardır.

Tablo 6: H2 Hipotezi Regression Testi Sonuç Tablosu

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22,835	3	7,612	15,682	,000 ^b
	Residual	82,511	170	,485		
	Total	105,346	173			

ANOVA				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,466 ^a	,217	,203	,69668

H2 hipotezinde bağımsız değişkenlerin (duygusal tükenme, kişisel başarı, duyarsızlaşma) bağımlı değişken olan HBS üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonucuna göre Sig.000<0,005 değeri ile tükenmişliğin boyutlarıyla birlikte HBS üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Modelin R Square değeri 0,217 bulunmuştur. Bu değere göre Tükenmişliğin, Hasta Bina Sendromu belirtileri üzerinde %21,7 oranında etkisi olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre **H2** hipotezi kabul edilir.

H3: Sağlık Çalışanlarında sigara kullanımına göre HBS belirtileri anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Tablo 7: H3 Hipotezi T Testi Sonuç Tablosu

	Sigara Kullanımı	N	Mean	Sig. (2-tailed)
Hasta Bina Sendromu	Kullanıyor	58	2,7586	0,010
	Kullanmıyor	116	3,0804	

Tablo 8 sigara kullanımı ile HBS arasındaki fark testi sonuçlarını göstermektedir. Yapılan bağımsız t testi sonucuna göre; HBS değerinin Sig.0,010<0,05 olması sebebiyle sigara kullanımına göre HBS belirtileri arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu sonuca göre **H3** hipotezi kabul edilir. Sigara içen ve içmeyen bireylere göre HBS belirtileri arasında anlamlı bir fark vardır.

H4: Sağlık Çalışanlarında çalışma yıllarına göre HBS belirtileri anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Tablo 8: H4 Hipotezi One Way Anova analizi sonuç tablosu (Çalışma Yılı)

Çalışma Yılları	N	Mean	Sig.
0-3 yıl	29	2,8750	0,051
4-6 yıl	75	3,1600	
7-10 yıl	18	2,7292	
10 yıldan fazla	52	2,8558	
Toplam	174	2,9770	

HBS belirtileri Sig.0,051>0,05 olması sebebiyle çalışma yılları ile hasta bina sendromları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu sonuca göre **H4** hipotezi reddedilir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Giresun ilinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının Hasta Bina Sendromu ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılmıştır. Kurumda çalışan katılımcılara demografik soruların yanı sıra hasta bina sendromu belirtileri ile ilgili ve tükenmişlik ölçekleri uygulanmış ve bu değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu amaçla kurumda görev yapan 174 katılımcıdan oluşan sağlık çalışanlarına (1-5 arası Likert ölçeğinde) anketler uygulanmıştır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sonuçlar şöyledir;

Araştırmaya katılanların 174 kişiden oluşan katılımcıların %64,4 kadın, %35,6 erkek, çoğunluğu 26-35 yaş aralığında (%60,3), lisans-ön lisans mezunu (%76,4), 4-6 yıl arası çalışma deneyimine sahip (%43,3) olduğu ve katılımcılardan 116'sının sigara kullanmadıkları (66,7) tespit edilmiştir.

Çalışmada hasta bina sendromu ölçeğinde yer alan belirtilerden en çok şikayetçi olunan maddeler sırasıyla yorgunluk, uykusuzluk-uyuklama, baş ağrısı, cilt problemleri olduğu; en az şikayetçi olunan maddeler ise sırasıyla kuruyan boğaz veya boğaz ağrısı, gözde yanma, batma, sulanma, burun tıkanıklığı ve burun akıntısı olduğu tespit edilmiştir. Özgürbüz S. (2019), tarafından yapılan araştırmada ise katılımcıların en çok yaşadığı sendromlar baş ağrısı, gözlerde yanma-batma, gözlerde kızarıklık, boğaz kuruluğu, kuru öksürük, yorgunluk – bitkinlik, uyuklama ve gözlerde sulanma olarak tespit edilmiştir. HBS ile ilgili yapılan diğer literatür taramalarına bakıldığında da HBS belirtilerindeki maddelerin görülme sıklığı ve sıralaması açısından farklılıklar gösterebilmektedir.

Araştırma kapsamında sağlık çalışanları tükenmişlik düzeyi ve HBS belirtileri arasındaki ilişki incelendiğinde, tükenmişlik boyutlarıyla birlikte değerlendirilmiştir ve

değerlendirme sonucunda HBS belirtileri ile duygusal tükenmişlik arasında (Sig.0,000<0,005), duyarsızlaşma arasında (Sig.0,004<0,005) ve kişisel başarıda azalma arasında (Sig.0,001<0,005) anlamlı ilişki bulunduğu ve dolayısıyla tükenmişliğin bütün boyutları ve HBS arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Özgürbüz S. (2019) tarafından yapılan araştırmada HBS belirtilerini yaşayan katılımcıların, HBS belirtileri yaşamayan katılımcılara göre iş stresinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İş stresi ve tükenmişlik arasındaki ilişki için yapılan araştırmalar sonucunda, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyleri arttıkça iş stres düzeylerinin de arttığı görülmektedir (Biçki S. 2016; Yüce D. 2014). Literatürde yapılan bu çalışmalarla da ilişkilendirildiğinde Hasta Bina Sendromunun sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyleri ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte, katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin HBS üzerindeki etkisi incelenmiştir. Analiz sonucuna (Sig.000<0,005) göre tükenmişliğin boyutlarıyla birlikte HBS üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Modelin R Square değeri 0,217 bulunmuştur. Bu değere göre tükenmişliğin, hasta bina sendromu belirtileri üzerinde %21,7 oranında etkisi olduğu görülmüştür.

Katılımcıların sigara kullanım durumuna göre HBS düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Katılımcıların sigara kullanım durumlarının, HBS düzeyleri üzerinde fark oluşturduğu ortaya çıkmıştır (Sig.0,010<0,05). Her iki grup karşılaştırıldığında sigara kullanan bireylerin (Ort.= 2,75) HBS düzeyleri sigara kullanmayan bireylere göre (Ort.=3,08) daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışma ortamında sigara içen bireylerin daha sık açık havaya çıkma ya da sigara molası verme alışkanlıklarının, kapalı ve kötü havalandırma koşullarına sahip bina

ortamında vakit geçirdikleri sürenin kısalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan bazı araştırmaların sonucunda sigara kullanımı ile HBS belirtileri arasında farklılaşma görülmemiştir (Çakır, 2023).

Çalışanlar çalışma yıllarına göre değerlendirildiğinde, yapılan analiz sonucunda HBS belirtilerinin (Sig.0,051>0,05) çalışma yılları ile anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmüştür.

Bu çalışmada, hasta bina sendromu (HBS) ile tükenmişlik arasındaki ilişki araştırılmış ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin HBS belirtileri üzerinde etkisi olduğu ortaya konulmuştur. 174 katılımcıdan oluşan bu çalışmada tükenmişliğin, hasta bina sendromu belirtileri üzerinde %21,7 oranında etkisi olduğu olduğu görülmüştür.

Literatür incelendiğinde, Hasta Bina Sendromu (HBS) ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak, HBS'nin iş stresi ve iş tatmini üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar mevcuttur. Örneğin Kuşçu ve Başol'un (2024) çalışmasında HBS algısı ile iş stresi arasında pozitif, iş tatmini arasında ise negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

Ayrıca, yapılan bu çalışmada olduğu gibi, HBS'nin stres ve tükenmişlik gibi psikososyal faktörlerle etkileşime girebileceği ortaya konulmuştur. Akalp vd. (2021) yaptığı çalışmada HBS'nin stres düzeylerini artırarak çalışanların sağlığını olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır.

Araştırmalar sonucundaki bu bulgular, HBS'nin iş stresi ve tükenmişlik gibi psikososyal faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ancak, HBS ile tükenmişlik arasındaki doğrudan ilişkiyi inceleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda sunulan öneriler:

HBS belirtilerini azaltmaya, ortadan kaldırmaya yönelik düzenleyici- önleyici faaliyetler oluşturulmalı ve fiziksel ortam iyileştirilmelidir. Çalışma alanlarındaki iklimlendirme, havalandırma sistemlerinin düzenli bakımı yapılmalı ve temiz hava dolaşımı sağlanmalıdır.

Ortamda kullanılan temizlik ürünlerinin ve diğer kimyasal ürünlerin hava kalitesini olumsuz etkileyeceği göz önünde bulundurulduğunda daha az toksik ve çevre dostu malzemeler seçilmelidir.

Çalışanların sağlığını destekleyici uygulamalar hedeflenerek mola alanları ve çalışma düzenleri iyileştirilmelidir. Sigara içmeyen çalışanlar için temiz hava alabilecekleri açık hava alanları oluşturulmalıdır. Sigara molasına çıkmayan bireylerin de düzenli molalara ayrılmasının çalışan refahına katkıda bulunabileceği unutulmamalıdır.

Çalışanlara düzenli olarak stres yönetimi ve farkındalık eğitimleri sunularak özellikle tükenmişlik riski olan sağlık çalışanları için psikososyal destek programları organize edilmelidir, çalışanların hastalardan izole edilmiş kafeteryalarda rahatlıkla dinlenebileceği ortamlar tesis edilmelidir.

Özellikle de ameliyathane, yoğun bakım gibi birimlerde çalışanların bina içinde kalma süresi uzadığından HBS maruziyeti riski artmaktadır. Bu birimlerde çalışanların özellikle de havalandırma sistemlerinin düzenli olarak bakımı ve kontrolü sağlanmalıdır. Çalışanlar çok sıcak veya çok soğuk klima koşullarına maruz bırakılmamalıdır. Ergonomik açıdan rahat bir ortam sağlamak hasta bina sendromu belirtilerini hafifletebilir.

KAYNAKLAR

- Akalp, G., Başol, O., & Aytaç, S. (2021). Covid-19 Hasta Bina Sendromu ve Stres. *International Journal of Social Inquiry*, 14(2), 357-382.
- Akbolat, M., & Işık, O. (2008). Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Aslan, S., & Gülistan, Ş. (2020). Çalışanların Hasta Bina Sendromu Yaşama Durumlarının İncelenmesi: Hatay Devlet Hastanesi Örneği. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(2), 138-149.
- Aytaç, S. (2001). Örgütsel Davranış Açısından Kişiliğin Önemi. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 3(1).
- Bektaş, İ. (2007). *Gelişen Markalar: Küreselleşen Dünyada Türk Markalarının Yükselişi*. Beta Yayınları.
- Biçki, S. (2016). Hizmet Sektörü Çalışanlarının İş Stresi Ve Tükenmişlik İlişkisi: İstanbul Örneği. (Yüksek Lisans Tezi). *İstanbul Gelişim Üniversitesi*. İstanbul.
- Çakır M. & Kılıç T. (2023). Hasta Bina Sendromu ile Ergonomik Koşullar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi, Ordu, Türkiye.
- Eryılmaz İ. & Uzunbacak H. & Akçakanat T. (2022) Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: Covid-19 Öncesinde ve Sırasında Kıyaslamalı Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 27(4), 641-656
- Can B. (2017) Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çalışanlarında Hasta Bina Sendromu Sıklığı
- Canlı, B., & Kılıç, T. (2022, Ekim). *Hasta Bina Sendromu: Kamu Ve Özel Kurum Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma*. I. Uluslararası Çevre, Enerji ve Ekonomi Kongresi, Giresun, Türkiye.
- Crook, B., & Burton, N. (2010). Building-Related Illness And Sick Building Syndrome. *Occupational Medicine*, 60(5), 373-374.
- Demirarslan, K. O., & Başak, S. (2018). Hasta Bina Sendromu Kavramı Literatür Araştırması ve Çeşitli Mekânların İç Hava Kalitelerinin Karşılaştırılması. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 6(2), 190-201. <https://doi.org/10.21923/jesd.340029>
- Gomzi, M., & Bobić, J. (2009). Sick building syndrome: Do we live and work in unhealthy buildings? *Periodicum Biologorum*, 111(1), 79-84.
- Karasar, N. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın: Ankara.
- Kuşçu, İ. U., & Başol, O. (2024). Hasta Bina Sendromu ile İş Stresi ve İş Tatmini Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 587-605
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Özgürbüz S. (2019) Hasta Bina sendromu, İş Stresi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi: Bir Vakıf Hastanesi Örneği. *Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Seppänen, O. A., Fisk, W. J., & Mendell, M. J. (1999). Association of ventilation rates and CO₂ concentrations with health and other responses in commercial and institutional buildings. *Indoor Air*, 9(4), 226-252. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0668.1999.00003.x>
- Öztürk, Z., Çelik, G., & Örs, E. (2020). Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik ve İş Doyumu İlişkisi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.
- Yüce, D. (2014). Tükenmişlik, Stres ve Sağlık Çalışanları (Yüksek Lisans Tezi).
- World Health Organization (WHO). (1983). Indoor air pollutants: Exposure and health effects. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (1984). *Indoor air quality: A report on a WHO meeting*. World Health Organization.
- Zeydan E. & Zeydan Ö. & Yıldırım Y. (2014). *Hasta Bina Sendromu IX. Ulusal Tesisat Mühendisliği Kongresi/Sempozyum Bildirisi*

