



ARAŞTIRMA MAKALESİ  
RESEARCH ARTICLE  
CBU-SBED, 2018, 5(3):126-132

## Sağlık Çalışanlarında Tükenmişliğin Belirleyicileri: Sigara ve Alkol Kullanımına Etkisinin İncelenmesi

Ahmet YILDIZ<sup>1</sup>, İlhan ÇİÇEK<sup>1</sup>, Mehmet Emin ŞANLI<sup>1</sup>

Batman Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı Batman, Türkiye, ahmet.yildiz@batman.edu.tr, ilhan.cicek@batman.edu.tr, mehmetemin.sanli@batman.edu.tr

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Ahmet YILDIZ,

Gönderim Tarihi / Received:03.07.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 28.09.2018

### Öz

**Amaç:** Sağlık çalışanları tükenmişlik düzeyi en yüksek meslek gruplarından biridir. Tükenmişlik çalışanların performansını ve motivasyonunu olumsuz etkilemenin yanı sıra çalışan sağlığını ve davranışlarını da etkilemektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin hangi sosyo-demografik değişkenlere göre fark gösterdiği ve tükenmişliğin alkol ve sigara kullanımına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma bir kamu hastanesinde görev yapan 304 sağlık çalışanı üzerinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada tükenmişlik alt boyutlarından duygusal tükenme düzeyinin cinsiyete göre, duyarsızlaşma boyutunun yaş, meslekte çalışma süresi, çocuk sahibi olma ve çalışma şekli değişkenlerine göre, kişisel başarı düzeyinin ise meslekte çalışma süresi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği görülmüştür. Çalışmada ayrıca duygusal tükenme düzeyinin sigara kullanımı, duyarsızlaşma boyutunun ise hem sigara hem de alkol kullanma oranını artırdığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Sağlık çalışanlarında tükenmişliği azaltma ile ilgili yapılacak çalışmalarda tükenmişliği belirleyen faktörler dikkate alınarak gerekli önlemler alınmalıdır. Alınan önlemlerin tükenmişliği azaltmanın yanı sıra sigara ve alkol kullanımı gibi sağlık davranışları da olumlu etkileyebileceği beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanları, Tükenmişlik, Alkol ve Sigara Kullanımı.

### Abstract

**Aim:** Health workers are one of the occupational groups with the highest level of burnout. Burnout affects employees' performance and motivation as well as employee health and behavior. In this study, it was investigated which socio-demographic variables the burnout level in health workers differs and the effect of burnout on alcohol and cigarette use.

**Methods:** The research was carried out on 304 health workers working in a public hospital. Maslach Burnout Scale was used as a data collection tool.

**Results:** In the study, it was observed that the level of emotional exhaustion according to gender, the dimension of depersonalization according to age, occupation duration, child ownership and working style variables and the personal accomplishment level according to the duration of occupation showed statistically significant difference. In the study, it was also determined that the level of emotional exhaustion increased the rate of smoking and the level of depersonalization increased the rate of smoking and alcohol use.

**Conclusions:** Necessary precautions should be taken in consideration of the factors determining the burnout in the work to be done about the burnout reduction in health workers. Acceptance measures are expected to have a positive effect on health behaviors such as smoking and alcohol use as well as reducing exhaustion.

**Key Words:** Health Care Workers, Burnout, Alcohol and Smoking.

### 1. Giriş

Tükenmişlik kavramı 1970'li yılların başında Herbert Freudenberg tarafından kavramlaştırılmıştır. Çalışan insanların iş hayatında karşılaştıkları bıkkınlık, yorgunluk ve motivasyon eksikliği Freudenberg'in tükenmişlik üzerinde çalışmasını tetiklemiştir [1]. Tükenmişlik, psikolojik sendrom, yorgunluk ve çalışmada yetersizliği ifade etmektedir. Aynı zamanda

gizli bir stres kaynağı olarak da tanımlanmaktadır [2]. Tükenmişlik, bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarının aşırı düzeyde tükenmesi, başka bir etkinlik için yeteri enerji ve duygusal kaynakları bulmada problem yaşamasıdır [2]. Tükenmişliğin birey üzerindeki etkileri çok boyutludur. Alan yazında bu etkilerin etkinlik alanları detaylı olarak açıklandığı görülmektedir. Tükenmişlik, fiziksel, duygusal ve zihinsel bir bitkinlik olarak açıklanabilir. Uzun bir süre bir işte çalışma,

çalışma koşulları, bireyleri birçok açıdan olumsuz etkilemekte ve tükenmişlik düzeylerini yükseltmektedir [3].

Tükenmişlik üç temel boyutta karakterize edilir [4].

**1.1 Duygusal tükenme:** Yorgunluk hissi, enerji eksiliği, kişinin duygusal olarak kendini yıpranmış hissetmesidir. Bu boyut, bireyin içsel tükenmişlik halini karakterize etmektedir [5,6]. Duygusal tükenmede bireye, gerginlik duyguları hakim olmaktadır [7]. Duygusal tükenmede, çalışanlar, duygusal olarak düşüş yaşadıkları için tam kapasite kendilerini işe vermede problem yaşamaktadırlar [8].

**1.2 Duyarsızlaşma:** Bireyin kayıtsızlık yaşamasıdır. Kişinin duygularından yoksun bir şekilde tutum ve davranışlarda bulunması, hizmet verdiği insanlara karşı küçültücü bir dil kullanması ve katı kurallar sergilemesidir [9]. Duyarsızlaşma aynı zamanda tükenmişliğin kişilerarası durumunu ifade etmektedir. Kişinin kayıtsızlığı, hizmet verdiği insanlara karşı duyarsız olması, katı bir tutum içerisinde olması, insanları önemsememesi, tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunun temel özellikleri arasında gösterilebilir [6].

**1.3 Bireyin kişisel başarı duygusunun azalması:** Bu boyutta bireyde mesleki öz saygılığının düşmesi, kendini olumsuz değerlendirme düşüncesi öne çıkmaktadır [4,6]. Kişisel başarıda düşme hisseden birey, kendisini işe yaramaz, yetersiz hisseder ve motivasyonunda düşüş görülür. Genel olarak kişinin kendisine dönük olumsuz bir değerlendirme söz konusudur [10].

Tükenmişlik, duygusal, bilişsel, ilişkisel ve davranışsal olarak ifade edilen karmaşık bir olgudur. Yukarıda bahsedilen tükenmişliğin üç boyutu, çalışan insanlarda farklı düzeylerde ve değişik semptomlar şeklinde kendini göstermektedir. Tükenmişliğin daha çok insanlarla iletişim halinde olan çalışanlarda yaygın bir şekilde görülmektedir [11]. Bu bağlamda, tükenmişliğe en fazla maruz kalan meslek grupları arasında sağlık çalışanlarının olduğu söylenebilir [12]. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin boyutu, sağlık çalışanlarında, yorgunluk hissi, motivasyon eksikliği, verilen görevi yerine getirmede güçlükler yaşama gibi sorunların kronikleşmesine neden olmaktadır [6].

Özellikle sağlık çalışanlarındaki ağır iş yükü ve kişiler arasındaki ilişkilerde yaşadıkları uyumsuzluk durumları tükenmişlik için önemli risk faktörleri arasındadır [13]. Alan yazına bakıldığında, tükenmişliğin bir çok faktörle ilişkili olduğu ya da bir çok durumu etkilediği araştırmalarla ortaya konulmuştur. Tükenmişlik, düşük benlik algısı [14], kişisel kırılabilirlik [15], kaygı ve depresyon [16], düşük kişisel kontrol [17], fiziksel rahatsızlık [18], düşük örgütsel bağlılık [19] gibi değişkenlerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Görüldüğü gibi tükenmişliğin birçok faktörle ilişkili olduğu ve

birçok faktörün tükenmişlik üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin yordayıcılarının bilinmesi, tükenmişliği önleme çalışmalarının daha etkili ve verimli uygulanması açısından bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Zira tükenmişliği yaşama olasılığı en yüksek olan grup sağlık çalışanları olarak karşımıza çıkmaktadırlar [20–23]. Sağlık çalışanlarda görülen tükenmişlik durumu, çalışanların iş motivasyonlarını, verimlilik düzeylerini ve stresle baş etme becerilerini önemli ölçüde etkilemektedir [24]. Sağlık çalışanlarının, hastalarla yoğun bir iletişim içerisinde olmaları, iş hayatlarında yoğun bir stresi beraberinde getirmektedir [25]. Önemli bir görevi yerine getiren sağlık çalışanlarının, tükenmişliğe karşı kırılabilirlik durumları, diğer insanları da etkileyeceği ve olumsuz etkileri bırakacağı değerlendirilmektedir. Bütün bu nedenlerden ötürü, sağlık çalışanlarının tükenmişlik yordayıcılarının açığa kavuşturulması önemli olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarında tükenmişliğin hangi sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği araştırılmıştır. Sigara ve alkol kullanımı tükenmişliğin belirtileri olarak gösterilmektedir. Ancak tükenmişliğin alkol ve sigara kullanımına etkisi üzerine sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada tükenmişliğin sigara ve alkol kullanımına etkisi de araştırılmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1 Evren ve Örneklem

Araştırma evreni, Batman'da bir kamu hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarından (doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, laborant, ebe) oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden tüm çalışanlar (304 kişi) kapsama dahil edilmiştir. Etik kurul izni ve hastane yönetiminden gerekli izin alındıktan sonra anket formları 20 Mart – 20 Nisan 2016 tarihleri arasında katılımcılara araştırmacılar tarafından elden dağıtılarak uygulanmıştır.

### 2.2 Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 10 soru ve katılımcıların tükenmişlik algılarını belirlemeye yönelik 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır. Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1992) tarafından hekim ve hemşireler üzerinde yapılmış ve ölçeğin özgün yapısı ile aynı faktör yapısına sahip olduğu görülmüştür. Maslach Tükenmişlik Ölçeği, duygusal tükenme (9 madde), duyarsızlaşma (5 madde) ve kişisel başarı (8 madde) olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Boyutların her biri ayrı ayrı puanlandırılmakta ve toplam puan hesaplanmamaktadır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarının puanlarının yüksek; kişisel başarı boyutu puanının düşük olması tükenmişlik derecesinin yüksek olduğunu göstermektedir [27].

Ölçek, 5'li Likert (1=hiçbir zaman, 5= her zaman) şeklinde puanlandırılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach Alfa katsayıları ile değerlendirilmiştir. Ölçek boyutlarına ilişkin Cronbach Alfa değerleri 0,70 – 0,87 arasında değişmektedir ve yüksek güvenilirliktedir (Tablo 2).

### 3. Bulgular

Katılımcıların önemli bir kısmı (%64,5) 30 yaş ve altındadır ve yaklaşık yarısı (%45,7) kadındır. Eğitim durumlarına bakıldığında önlisans mezunlarının ağırlıkta (%41,4) olduğu görülmektedir. Önemli bir kısmı (%62,8) hemşire olarak görev yapmakta ve daha çok (%59,5) nöbet usulü çalışmaktadırlar. Katılımcıların yaklaşık yarısı (%46,1) 5 yıldan fazla süredir görev yapmaktadır. Medeni durumlarına bakıldığında %61,2'sinin evli olduğu ve yaklaşık yarısının (%46,4) çocuğu olduğu görülmektedir. Katılımcıların alkol ve sigara kullanımları incelendiğinde %14,1'inin alkol kullandığı, sigara kullanım oranının ise daha yüksek (%36,2) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların tükenmişlik alt boyutları puanlarına bakıldığında kişisel başarı puanının en yüksek (3,43±0,62) olduğu görülmektedir. Duygusal tükenme puanı orta düzeyde (3,00±0,82) bulunmuştur. Duyarsızlaşma boyutu puanının ise düşük olduğu (2,31±0,84) söylenebilir. Kişisel başarı puanının yüksek; duyarsızlaşma boyutu puanının ise düşük olması tükenmişlik derecesinin düşük olduğu şeklinde değerlendirilebilir (Tablo 2).

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre tükenmişlik alt boyutları puanları Tablo 3'de gösterilmiştir. 30 yaşın üstünde olan katılımcıların duygusal tükenme puanı (2,46±0,85) 30 yaş ve altında olan katılımcıların duygusal tükenme puanından (2,05±0,73) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-4,145$ ;  $p<0,05$ ). Kadınların duyarsızlaşma puanı (3,17±0,82) erkeklerin duyarsızlaşma puanından (2,81±0,79) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=3,880$ ;  $p<0,05$ ). Nöbet usulü çalışanların duyarsızlaşma puanı (2,42±0,81) mesai usulü çalışanların duyarsızlaşma puanından (2,16±0,86) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2,691$ ;  $p<0,05$ ). 5 yıldan uzun süredir çalışanların hem duyarsızlaşma puanı (2,44±0,76) hem de kişisel başarı puanı (3,52±0,61) 5 yıl ve altında çalışma süresine sahip çalışanların duyarsızlaşma puanından (2,16±0,88) ve kişisel başarı puanından (3,35±0,62) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olmayan çalışanların duyarsızlaşma puanı (2,43±0,88) çocuk sahibi olan çalışanların duyarsızlaşma puanından (2,17±0,77) yüksektir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t=-2,708$ ;  $p<0,05$ ). Çalışmada eğitim, görev ve medeni durum değişkenlerine göre tükenmişlik alt boyutlarına ilişkin puanlarda ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 1. Katılımcıların Mesleki ve Demografik Özellikleri (N=304)**

		n	Yüzde
Yaş (Yıl)	< 30	196	64.5
	> 30	108	36.5
Cinsiyet	Erkek	139	45.7
	Kadın	165	5.3
Eğitim	Sağlık Meslek Lisesi	64	21.1
	Önlisans	126	41.4
	Lisans ve üstü	114	37.5
Görev	Doktor	31	10.2
	Hemşire	191	62.8
	Acil Tıp Teknisyeni	38	1.5
	Laborant	26	8.6
	Ebe	18	5.9
Çalışma Şekli	Mesai	123	40.5
	Nöbet	181	59.5
Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)	< 5	164	53.9
	> 5	140	46.1
Medeni Durum	Evli	186	61.2
	Bekar	118	38.8
Çocuk	var	141	46.4
	yok	163	53.6
Sigara	İçmiyorum	194	63.8
	İçiyorum	110	36.2
Alkol	Kullanmıyorum	261	85.9
	Kullanıyorum	43	14.1

**Tablo 2. Maslach Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Cronbach Alfa Katsayıları, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (N=304)**

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Ort. <sup>a</sup>	SS <sup>b</sup>
Duygusal Tükenme	9	0.87	3.00	0.82
Duyarsızlaşma	5	0.74	2.31	0.84
Kişisel Başarı	8	0.70	3.43	0.62

Tükenmişlik alt boyutlarının, sigara kullanımı üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere yapılan çoklu iki kategorili lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4'de verilmiştir. Tükenmişlik alt boyutları ile beraber katılımcıların sosyo-demografik özellikleri de (cinsiyet, yaş, kıdem, çalışma şekli, görev, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve eğitim) modele dahil edilmiştir. Modele alınan değişkenlerin birbiri ile ve tükenmişlik alt boyutları ile olan ilişkilerine bakılmıştır. Modele alınan değişkenlerin yüksek korelasyon göstermemesi beklenir [29]. Değişkenlerin aralarında yüksek korelasyon göstermediği görülmüştür. Modelin uyum iyiliği ve yeterliliği, Hosmer ve Lemeshow testi ile değerlendirilmiştir. Hosmer ve Lemeshow testi, lojistik regresyon modelinin bir bütün olarak uyumunu değerlendirir. Bu teste ilişkin sonucun anlamlı olmaması ( $p>0,05$ ), model veri uyumunun yeterli düzeyde olduğunu gösterir [29].

**Tablo 3.** Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Tükenmişlik Puanları

Sosyo-demografik Değişkenler	n	Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
		Ort. <sup>a</sup>	SS <sup>b</sup>	Ort. <sup>a</sup>	SS <sup>b</sup>	Ort. <sup>a</sup>	SS <sup>b</sup>
<b>Yaş</b>							
< 30	196	2.90	0.88	2.05	0.73	3,39	0,61
> 30	108	3.06	0.79	2.46	0.85	3,50	0,64
		$t=-1.611; p=0.108$		$t=-4.145; p=0.000$		$t=-1.374; p=0.170$	
<b>Cinsiyet</b>							
Erkek	139	2.81	0.79	2.28	0.82	3,42	0,60
Kadın	165	3.17	0.82	2.34	0.85	3,44	0,65
		$t=-3.880; p=0.000$		$t=-0.639; p=0.524$		$t=-0.155; p=0.877$	
<b>Eğitim</b>							
Sağlık Meslek Lisesi	64	2.99	0.78	2.48	0.86	3,49	0,71
Önlisans	126	3.05	0.89	2.27	0.86	3,43	0,59
Lisans ve üstü	114	2.96	0.78	2.26	0.79	3,39	0,61
		$F=0.340; p=0.712$		$F=1.671; p=0.190$		$F=0.501; p=0.607$	
<b>Görev</b>							
Doktor	31	2.80	0.73	2.37	0.79	3,31	0,50
Hemşire	191	3.10	0.85	2.33	0.84	3,45	0,64
Diğer <sup>c</sup>	82	2.86	0.78	2.24	0.86	3,44	0,63
		$F=3.372; p=0.086$		$F=0.426; p=0.653$		$F=0.642; p=0.527$	
<b>Çalışma Şekli</b>							
Mesai	123	2.91	0.86	2.16	0.86	3,47	0,66
Nöbet	181	3.07	0.79	2.42	0.81	3,41	0,60
		$t=-1.706; p=0.089$		$t=-2.691; p=0.008$		$t=-0.806; p=0.421$	
<b>Meslekte Çalışma Süresi (Yıl)</b>							
< 5	164	2.99	0.82	2.16	0.88	3,35	0,62
> 5	140	3.02	0.84	2.44	0.76	3,52	0,61
		$t=-0.238; p=0.812$		$t=-2.950; p=0.003$		$t=-2.347; p=0.020$	
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	186	3.02	0.83	2.26	0.82	3,41	0,63
Bekar	118	2.98	0.81	2.39	0.86	3,46	0,62
		$t=0.473; p=0.636$		$t=-1.259; p=0.209$		$t=-0.675; p=0.500$	
<b>Çocuk</b>							
var	141	2.98	0.85	2.17	0.77	3,48	0,61
yok	163	3.02	0.81	2.43	0.88	3,39	0,63
		$t=-0.412; p=0.681$		$t=-2.708; p=0.007$		$t=1.303; p=0.193$	

<sup>a</sup>Ortalama, <sup>b</sup>Standart Sapma, <sup>c</sup>Acil Tıp Teknisyeni (38 kişi), Laborant (26 kişi), Ebe (18 kişi)

**Tablo 4.** Tükenmişliğin Sigara İçme Üzerindeki Etkisini Belirlemek Üzere Yapılan Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Sigara İçme		$\beta$	SH <sup>a</sup>	Wald	P	Exp ( $\beta$ )	%95 Güven Aralığı	
	Evet (1) (n=110)	Hayır (0) (n=194)						Alt	Üst
Duygusal Tükenme	3,32±0,88	2,82±0,74	0,531	0,202	6,881	0,009	1,700	1,144	2,527
Duyarsızlaşma	2,68±0,84	2,10±0,76	0,628	0,202	9,712	0,002	1,874	1,263	2,783
Kişisel Başarı	3,39±0,59	3,45±0,64	0,138	0,229	0,367	0,545	1,148	0,734	1,798
Sabit			-0,567	0,119	22,598	0,000	0,567		

<sup>a</sup>Standart Hata

Hosmer ve Lemeshow Testi: 2,350; p>0,05

Model Alınan Değişkenler: Cinsiyet, yaş, kıdem, çalışma şekli, görev, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu ve eğitim

Tablo 4 incelendiğinde duygusal tükenme (Wald=6,881;  $p<0,05$ ) ve duyarsızlaşma (Wald=9,712;  $p<0,05$ ) alt boyutlarının medele anlamlı katkısının olduğu, kişisel başarı (Wald=0,367;  $p<0,05$ ) alt boyutunun ise medele anlamlı katkısının olmadığı görülmektedir. Sigara içen katılımcıların hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşma puanı daha yüksek bulunmuştur. Duygusal tükenme puanında bir birimlik artış olması, sigara içme oranını 1,7 kat, duyarsızlaşma puanında bir

birimlik artış olması ise sigara içme oranını 1,87 kat artırdığı söylenebilir.

Katılımcıların sigara içme durumuna tükenmişlik alt boyutları puanları değerlendirildiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının sigara içenlerde yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinin Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Tükenmişlik Boyutları	Sigara İçme	n	Ort. <sup>a</sup>	SS <sup>b</sup>	t	p
Duygusal Tükenme	Evet	110	3,32	0,88	5,384	<0,001
	Hayır	194	2,82	0,74		
Duyarsızlaşma	Evet	110	2,68	0,84	5,944	<0,001
	Hayır	194	2,10	0,76		
Kişisel Başarı	Evet	110	3,39	0,59	1,051	0,294
	Hayır	194	3,45	0,64		

Tükenmişlik alt boyutlarının, alkol kullanımı üzerindeki etkisini değerlendirmek üzere yapılan çoklu iki kategorili lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Modele alınan değişkenlerden duyarsızlaşma alt boyutunun medele anlamlı katkısının

(Wald=4,575;  $p<0,05$ ) olduğu görülmektedir. Alkol kullanan katılımcıların duyarsızlaşma puanı alkol kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Duyarsızlaşma puanında bir birimlik artış olması alkol kullanma oranını 1,74 kat artırdığı söylenebilir.

**Tablo 6. Tükenmişliğin Sigara İçme Üzerindeki Etkisini Belirlemek Üzere Yapılan Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları**

Değişkenler	Alkol Kullanma		$\beta$	SH <sup>a</sup>	Wald	P	Exp ( $\beta$ )	%95 Güven Aralığı	
	Evet (1) (n=43)	Hayır (0) (n=261)						Alt	Üst
Duygusal Tükenme	3,09±0,76	2,99±0,84	-0,176	0,266	0,436	0,509	0,839	0,498	1,413
Duyarsızlaşma	2,61±0,95	2,26±0,81	0,555	0,256	4,575	<b>0,032</b>	1,742	1,048	2,897
Kişisel Başarı	3,33±0,54	3,45±0,63	-0,005	0,288	0,000	0,987	0,995	0,566	1,750
Sabit			-1,803	0,165	120,055	0,000	0,165		

Katılımcıların alkol kullanma durumuna tükenmişlik alt boyutları puanları değerlendirildiğinde duyarsızlaşma puanlarının alkol kullananlarda yüksek olduğu ve bu

farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeylerinin Alkol Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

Tükenmişlik Boyutları	Alkol Kullanma	n	Ort. <sup>a</sup>	SS <sup>b</sup>	t	p
Duygusal Tükenme	Evet	43	3,09	0,76	0,434	0,665
	Hayır	261	2,99	0,84		
Duyarsızlaşma	Evet	43	2,61	0,95	2,375	<0,05
	Hayır	261	2,26	0,81		
Kişisel Başarı	Evet	43	3,33	0,54	0,432	0,666
	Hayır	261	3,45	0,63		

#### 4. Tartışma

Sağlık çalışanları yaptıkları işin doğası gereği tükenmişlik düzeyi en yüksek meslek grupları arasında bulunmaktadır. Tükenmişlik düzeyinin yüksek olması ise çalışanların motivasyonlarını ve performanslarını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin hangi mesleki ve demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği ve

tükenmişliğin alkol ve sigara kullanımına etkisi araştırılmıştır.

Araştırmada kadınların duygusal tükenme puanlarının erkeklerin duygusal tükenme puanından fazla olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu görülmüştür. Kocabıyık ve Çakıcı (2008) tarafından 230 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada da

kadınların duygusal tükenmişlik seviyelerinin erkeklerinkinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklerden daha duygusal olduğu toplumda da kabul görmüş bir gerçektir. Kadınların duygusal olması nedeniyle iş hayatında yaşadıklarından daha çok etkilendiği ve bu yüzden duygusal tükenme düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada 30 yaşın üstündeki katılımcıların duyarsızlaşma düzeyi 30 yaş ve altındakilerin duyarsızlaşma düzeyinden yüksek bulunmuştur. Ersoy ve diğ. (2014) tarafından acil tıp asistanları üzerinde yapılan bir araştırmada 30 yaşın üzerinde olan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Çalışanların işyerinde yaşadığı sıkıntılar zaman içinde birikerek artar ve tükenmeye sebep olabilir.

Çalışmada 5 yıldan uzun süredir görev yapan çalışanların kişisel başarı düzeyleri 5 yıl ve daha kısa süredir görev yapan çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur. Taycan, Kutlu, Çimen, & Aydın (2006) tarafından 561 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada yaş ve meslekte çalışma süresi ile kişisel başarı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu durum yaşın ve tecrübenin artması ile birlikte çalışanların kendilerini mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissettikleri, işle ilgili sorunlarla daha etkili mücadele yolları geliştirdikleri ve zaman içinde mesleki olgunlaşmanın doğal sonucu olarak kendilerini daha başarılı gördükleri şeklinde yorumlanmıştır [32].

Araştırmada nöbet usulü çalışanların duyarsızlaşma düzeyi mesai usulü çalışan katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Öztürk ve diğ. (2014) tarafından 403 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada da gece çalışanların duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puanları yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında gece mesaisi genellikle daha uzun ve yorucu olmaktadır. Ayrıca çalışanların uykusuz kalmasına ve uyku düzeninin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu yüzden nöbet usulü çalışanlarda yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği ve tükenmişlik düzeyinin arttığı söylenebilir. Benzer bir şekilde Demir (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, gece çalışanların daha fazla hastaya hizmet verdiği, fiziki güçlerini zorlayacak şekilde çalıştıkları, uyku düzeni sağlayamadıkları ve bu durumun çalışanlarda hızlı tükenmeye yol açtığı belirtilmiştir.

Araştırmada çocuk sahibi olan çalışanların duyarsızlaşma düzeyi daha düşük bulunmuştur. Taycan ve diğ. (2006) tarafından yapılan çalışmada “kadının çocuk doğurması ve insan neslini sürdürme işlevini gerçekleştirmesi hem evrimsel ve sosyal rolünün, hem de toplumsal rolünün altını çizmekte, toplum tarafından takdir ve kabul görmesi ile sonuçlanmakta ve böylelikle çocuk sahibi olan kadın toplumsal açıdan daha çok destek görmekte ve tükenmişlik riskine karşı da korunmuş olmaktadır” denilmektedir.

Araştırmada tükenmişliğin sigara ve alkol kullanma riskini artırdığı belirlenmiştir. Dündar, Köksal, & Pekşen, (2017) tarafından 148 tıpta uzmanlık öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada tükenmişlik düzeyi yüksek bireylerde alkol ve sigara kullanımının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yavuzylmaz, Topbas, Can, Can, & Özgün, (2007) tarafından 227 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada da sigara içenlerin duyarsızlaşma puanı yüksek bulunmuştur. Tükenmişliğin strese neden olduğu bilinmektedir [2]. Sayıl, Haran, Ölmez, & Özgüven, (1997) tarafından 109 hemşire ve 59 doktor üzerinde yapılan bir çalışmada da çalışanların önemli bir kısmının stresle baş etme yöntemi olarak sigara kullandığı belirtilmiştir. Buna göre stres altında bulunan ve tükenmişlik düzeyi yüksek çalışanların içinde bulunduğu durum ile baş etmek için sigara ve alkol kullanmayı bir çözüm olarak gördüğü söylenebilir.

Araştırma bulguları, katılımcıların değerlendirmeleriyle sınırlıdır. Araştırma sonuçlarının genelleştirilebilmesi ve geçerliliğin artırılması için araştırmanın başka hastanelerde ve daha fazla katılımcı ile yapılması önerilmektedir.

## SONUÇ

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çeşitli özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Yaş cinsiyet, deneyim, çalışma şekli ve çocuk sahibi olma tükenmişliğin belirleyicileri olarak sıralanabilir. Tükenmişliği önlemek ya da azaltmak için bu değişkenlerin dikkate alınması ve ona göre önlem alınması yararlı olabilir. Tükenmişlik sigara ve alkol kullanımını etkilemektedir. Buna göre sağlık çalışanlarında tükenmişliği azaltma ile ilgili çalışmaların sigara ve alkol ile mücadele açısından da yararlı olabileceği söylenebilir.

## 6. Kaynaklar

1. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. San Francisco: CA: Jossey-Bass; 1997.
2. Maslach C, Leiter MP. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *J Appl Psychol.* 2008;93(3):498–512.
3. Schaufeli WB, Greenglass ER. Introduction to special issue on burnout and health. *Psychol Health [Internet].* 2001;16(5):501–10. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870440108405523>
4. Maslach C. Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr Dir in Psychological Sci.* 2003;2(1992):189–92.
5. Sweeney JT, Summers SL. The Effect of the Busy Season Workload on Public Accountants' Job Burnout. *Behav Res Account.* 2002;14(1):223–45.
6. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Ob urnout. *Control.* 2001;397–422.
7. Çimen M, Ergin C. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. *Gülhane Tıp Derg.* 2001;43(2):169–76.
8. Berjot S, Altintas E, Lesage FX, Grebot E. Burnout risk profiles among French psychologists. *Burn Res [Internet].* 2017;7(April):10–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.10.001>
9. Kaçmaz N. Burnout Syndrome. *J Ist Fac Med.* 2005;68(1):29–32.

10. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav*. 1988;9(4):297–308.
11. Akyüz İ. Hemşirelerin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin Çalışma Koşulları ve Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Derg*. 2015;3(1):21–34.
12. Font A, Corti V, Berger R. Burnout in Healthcare Professionals in Oncology. *Procedia Econ Financ* [Internet]. 2015;23(July):228–32. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212567115003202>
13. Halbesleben JRB, Demerouti E. The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work Stress*. 2005;19(3):208–20.
14. Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. In: *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington: Taylor & Francis; 1993.
15. Savicki V. Burnout across thirteen cultures: Stress and coping in child and youth care workers. Westport: Praeger; 2002.
16. Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord* [Internet]. 2012;141(2–3):415–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
17. Deligkaris P, Panagopoulou E, Montgomery AJ, Masoura E. Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work Stress* [Internet]. 2014;28(2):107–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2014.909545>
18. Shirom A, Melamed S. Does burnout affect physical health? A review of the evidence. In: Antoniou SG, Cooper CL, editors. *Research companion to organizational health psychology*. Northampton: Edward Elgar Publishing; 2005. p. 599–622.
19. Taris TW, Van Horn JE, Schaufeli WB, Schreurs PJG. Inequity, burnout and psychological withdrawal among teachers: A dynamic exchange model. *Anxiety, Stress Coping*. 2004;17(1):103–22.
20. Çalgan Z, Yeğenoğlu S, Aslan D. Eczacılar da Mesleki Bir Sağlık Sorunu : Tükenmişlik. 2009;(March):61–74.
21. Piko BF. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(3):311–8.
22. Altay B, Gönener D, Demirkiran C. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve aile desteğinin etkisi. *Fırat Tıp Derg*. 2010;15(1):10–6.
23. Suran BG, Sheridan EP. Management of burnout: Training psychologists in professional life span perspectives. 1985;16(6):741–52.
24. Şenturan L, Gülseven-Karabacak B, Ecevit-Alpar S, Sabuncu N. Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg*. 2009;2(2):33–45.
25. Borkowski N. Stress in the workplace and stress management. In: Borkowski N, editor. *Organizational Behavior in Health Care*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2005. p. 231–69.
26. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99–113.
27. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. In Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 1992. p. 143–54.
28. Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler. 4th ed. Ankara: Detay Yayıncılık; 2013.
29. Çokluk O, Şekercioğlu G, Büyükoztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL uygulamaları (Multivariate Statistics for Social Sciences SPSS and LISREL Applications). 2nd ed. Ankara: Pegem Akademi; 2013.
30. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Anatol J Psychiatry*. 2008;9:132–8.
31. Ersoy S, Kavalcı C, Yel C, Yılmaz F, Kavalcı G, Aslan Ö. Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Çalışan Tıp Asistanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Ankara Med J*. 2014;14(2):41–5.
32. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anatol J Psychiatry*. 2006;7:100–8.
33. Öztürk S, Özgen R, Şişman H, Baysal D, Sarıakçalı N, Aslaner, E ... & et al. Bir Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Sosyal Desteğin Etkisi. *Cukurova Med J*. 2014;39(4):752–64.
34. Demir A. Hemşirelikte tükenmişliğe bir bakış. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2004;7(1):1–10.
35. Dündar C, Köksal EN, Pekşen Y. Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinde Tükenmişlik ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma. *Türkiye Klin J Med Sci*. 2017;37(1):10–5.
36. Yavuzyılmaz A, Topbas M, Can E, Can G, Ozgun S. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumunu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekim Bul*. 2007;6:41–50.
37. Sayıl I, Haran S, Ölmez Ş, Özgüven HD. Ankara Üniversitesi hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Derg*. 1997;5(2):71–7.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

