

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP
ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZİ İLE EDİRNE, KIRKLARELİ,
TEKİRDAĞ DEVLET HASTANELERİ ACİL
SERVİSLERİNDE GÖREVLİ SAĞLIK PERSONELİNİN
MESLEKİ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE BUNA ETKİ
EDEN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Abdurrahman Özden CERİT

EDİRNE-2013

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN, araştırmanın her aşamasında yakın ilgi ve desteklerini esirgemeyerek büyük katkıda bulunmuştur. Deontoloji ve Tıbbi Etik Anabilim Dalı'ndan Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA'ya da araştırmamın olgunlaşması yolunda verdiği desteklerden dolayı teşekkür ederim.

Trakya Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda görev yapmış eğitimim ve çalışmam süresince uygun akademik çalışma ortamını sağlayan ve tecrübelerini paylaşan değerli hocalarım, Prof. Dr. Mutasım SÜNGÜN ve Doç. Dr. Cemil KAVALCI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık yolculuğumda hayat arkadaşım Dr. Çiğdem CERİT ile kızım Meryem Defne CERİT ve sevgili ailem; eğitimim ile tez çalışması süresince sabırlarını, sevgilerini ve zamanlarını esirgemeyip çok büyük manevi katkı sağlamışlardır. Hepsine sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	3
TÜKENMİŞLİK	3
TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE DUYGUSU.....	4
TÜKENMİŞLİĞİN BOYUTLARI	6
TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİLİ ETKENLER.....	7
TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI.....	11
TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME.....	12
TÜKENMİŞLİĞİN ÇÖZÜMÜ	13
MASLACH TÜKENMİŞİK ÖLÇEĞİ	13
TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE İLGİLİ BAZI ÇALIŞMA SONUÇLARI.....	14
ACİL SERVİSTE TÜKENMİŞLİK	15
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	19
BULGULAR	23
TARTIŞMA.....	62
SONUÇLAR.....	68
ÖZET	70
SUMMARY	71
KAYNAKLAR	73
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
AD	: Anabilim Dalı
ASH	: Acil Sağlık Hizmetleri
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
DH	: Devlet Hastanesi
DR	: Doktor
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DT	: Duygusal Tükenme
D	: Duyarsızlaşma
EDH	: Edirne Devlet Hastanesi
KB	: Kişisel Başarı
KDH	: Kırklareli Devlet Hastanesi
KHBGS	: Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
KHK	: Kamu Hastaneleri Kurumu
MAKS	: Maksimum
MİN	: Minimum
MTÖ	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği
MTÖ-D	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Duyarsızlaşma Alt Boyutu
MTÖ-DT	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Duygusal Tükenme Alt Boyutu
MTÖ-KB	: Maslach Tükenmişlik Ölçeği-Kişisel Başarı Eksikliği Alt Boyutu
SB	: Sağlık Bakanlığı

SM	: Sağlık Memuru
SP	: Sağlık Personeli
TDH	: Tekirdağ Devlet Hastanesi
TÜ	: Trakya Üniversitesi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSAM	: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
TÜTF	: Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ VE AMAÇ

Günlük yaşamda insanlar ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmak zorundadırlar, ancak çalışan insanın günlük yaşamının önemli bir kısmını geçirdiği iş ortamında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Özellikle hizmet sektöründe insanlara doğrudan hizmet veren ve yüz yüze ilişki içinde sıklıkla bulunan çalışanların, işleri ile ilgili yaşadıkları olaylar onların genel yaşam ve iş doyumunu etkilediği bilinmektedir (1). İşten sağlanan doyum, bireyin diğer yaşam alanlarına olumlu bir şekilde yansırken, çalışma yaşamındaki mutsuzluk, hayal kırıklığı ve isteksizlik de yaşamdan alınacak doyuma yansımaktadır (2).

İnsanlarla sürekli etkileşim içinde hizmet veren sağlık personelinin iş yaşamlarındaki yoğunluk ve çalışma şartları nedeniyle tükenmişlik yaşayabilecekleri, bununla bağlantılı olarak; iş ve yaşam doyumlarında azalmalar olabileceği düşünülmektedir (3).

Sağlık personelinin tükenme düzeylerinin yüksek olmasının hastalar açısından da önemi vardır. Bu nedenle sağlık personelinin sağlık açısından tam bir iyilik halinde olmaları için gerekli önlemlerin alınması gerektiğinin üzerinde durulmalıdır (4).

Sağlık kuruluşlarının en hareketli, yoğun, stresli, karmaşık bölümü olan, yaşamın kurtarılmasının hedeflendiği, acil girişim gerektiren hastaların değerlendirildiği, tedavi ve bakımının yapıldığı acil birimlerde çalışan sağlık personeli, aşırı hasta sirkülasyonu, hasta ölümleri, yetersiz araç-gereç, uzun çalışma saatleri, yetersiz sayıda çalışan, ekip içi yaşanan sorunlar, hızlı tanılama ve tedavi gerektiren yaşam riski olan hastalar ve hasta yakınları ile uğraşma, uyku düzenin bozulması gibi olumsuz faktörler nedeni ile tükenmişlik açısından riskli grup kabul edilmektedir (4).

Acil birimlerdeki sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları çalışma ortamına ilişkin risk faktörlerinin saptanması, onların sağlıklarını geliştirmeye ve yaşam kalitelerini artırıcı

önlemlerin alınmasını mümkün kılacaktır. Elde edilen sonuçlar, sağlık yöneticileri ile paylaşılarak, sonuçların değerlendirilmesi ve tespit edilebilecek sorunlara karşı çözümlerde bulunma şansı da verilmiş olacaktır.

Bu çalışmada, Edirne, Kırklareli, Tekirdağ illerinde acil servislerde çalışan sağlık personelinin mevcut tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi, tükenmişliğe etki eden etmenlerin ortaya konulması ve aynı zamanda tükenmişliğe etki eden bazı demografik değerşkenlerin de saptanması amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

TÜKENMİŞLİK

Tükenmişlik, duygusal olarak güç durumlara uzun vadeli dahiliyetin sebep olduğu fiziksel, duygusal ve zihinsel tükenmişlik / yorgunluk olarak tanımlanan, her tür akademik ve akademik olmayan özel ve kamu çalışanını etkileyen toplumsal bir sorundur. Çalışan tükenmişliği ile ilgili kaygı yüzyılın son çeyreğinde açıkça dile getirilmiştir.

Tükenmişlik, belirli bir tür stres tepkisini veya gerginliği ifade etmek için kullanılan bir terimdir (5,6). Tükenmişlik tanımlarının içerdiği bazı temel kavramlar şunlardır; yetersiz olmak, yıpranmak, tükenmek, yaratıcılık kaybı, işe adanmışlık kaybı, müşterilerden, yardımcı çalışanlardan, işten ve kurumdan yabancılaşma, bunu en üste çıkararak kronik strese tepki ve son olarak sıklıkla rahatsız fiziksel ve duygusal belirtilerle birlikte hizmet sunulanlara ve kişinin kendisine yönelik uygunsuz davranışları sendromu. Bu nosyonlar benzerlik göstermesine rağmen, tükenmişliğin genel ve tam ölçümünde yetersizdir (7).

İlk olarak aşırı kronikleşmiş iş talebinin bireyin duygusal kaynaklarını tüketmesi sonucu duygusal tükenme gerçekleşir (6,8). Ardından birey belki bir çeşit savunma ya da başa çıkma stratejisi olarak, diğerleriyle ilişkisini sınırlar ve psikolojik olarak diğerlerinden uzaklaşır. Bu şekliyle duyarsızlaşma, birey ile iş talebi arasında duygusal bir tampon görevi görür. Son olarak, birey daha önceki olumlu tutumlarıyla şimdiki tutumları arasındaki ayrımı fark eder ve bunun sonucunda mesafeli tutumlarının, çalıştığı kuruma ve topluma katkılarını kısıtladığını düşünerek, iş ve insan ilişkileri konusunda bir yetersizlik duygusu içine girer. Başka bir deyişle işini yapma ve müşterilerine hizmet sunma konusunda kendisini yetersiz görmeye başlar. Kişisel başarıda düşme olarak adlandırılan bu boyut tükenmişlikte geline son noktadır (7).

Tükenmişlik konusunda altı ana etki belirleyen çalışmalar mevcuttur (3,9,10). Bunlar; iş yükü ve onun yoğunluğu; zaman talepleri ve karmaşıklık; günlük öncelikleri sağlayan ve izleme üzerine kontrol eksikliği; yetersiz ödül ve sürekli olarak daha azı için daha fazlasını yapmaya eşlik eden hisler; ilişkilerin kişi dışı/duyarsız olduğu ve takım çalışmasının önemsenmediği topluluk hissi; güven, açıklık ve saygının olmadığı adalet yokluğu ve yönetim tarafından yapılan seçimlerin sıklıkla misyonları ve öz değerleri ile çatışan değerler ve her zaman vaat edilenlerin uygulanamamasıdır.

Tükenmişlik tek başına onu yaşayana zarar getiren bir olgu değil, aynı zamanda bireyin etrafındaki her şeyi ve herkesi yıkıma uğratabilen bir olgudur. Bazı araştırma bulguları, tükenmişliğin kendi başına ruhsal bir hastalık biçimi olduğu varsayımını desteklemektedir. Bununla beraber, tükenmişliğin (anksiyete, depresyon, benlik saygısında düşme ve bunun gibi ruh sağlığıyla ilgili negatif etkiler yaratabilen) ruhsal çöküntüye neden olabileceği daha kabul edilebilir bir yargı olarak düşünülmektedir. Tükenmişlik yaşayan çalışanlar, bireysel çatışmalar yaratarak ve işlerin yapılmasını engelleyerek, çalışma arkadaşlarının üzerinde olumsuz bir etki de bırakabilirler. Bu nedenle, tükenmişliğin "bulaşıcı" bir olgu olduğu söylenebilir (10). Stres; bireyin baş etme kaynaklarını tüketen herhangi bir taleptir (11). Sürekli devam eden stresin sonucunda kaygı ve depresyon artar, ardından tükenmişlik ortaya çıkar (12).

TÜKENMİŞLİK KAVRAMI VE DUYGUSU

Tükenmişlik kavramı ilk kez 1974 yılında Freudenberger tarafından tanımlanmıştır (13,14). Freudenberger'in tükenmişlik tanımında fiziksel ve davranışsal semptomlar; tükenme, bıkkınlık, baş ağrısı, mide ağrıları, uykusuzluk, nefes alma sıkıntıları, fiziksel sıkıntılar, duygusal istikrarsızlık, sinirli olma, aşırı zorlandığını hissetmek, şüpheli bir tutuma sahip olmak, uzun çalışma saatleri, dışlanma, risk alma davranışları, ilaç kullanma, alkol kullanımı, aşırı sertlik, inatçılık, dengesizlik, negatif klinik tutumlar ve değişime isteksizlik gibi durumları içine alıyordu. Freudenberger çalışmasından sonra Perlman ve Hartman 1974'den 1982'ye kadar tükenmişlikle ilgili yapılmış 48 yayını içine alan önceki literatürün bir değerlendirmesini yapmak üzere bir çalışma yürütmüşlerdir (15). Maslach ve Leiter tükenmişlik kavramını, mesafe koyma, klinik ya da negatif tutumlar ve kopma olarak tanımlamışlardır (3). Berkeley Planlanma Birliği tükenmişliği, müşterilerden, mesai arkadaşlarından, işten ve kurumdan yabancılaşma olarak tanımlamıştır (15). Tükenmişlik, bir bütün olarak duygusal ve fiziksel bitkinlik olarak tanımlanmaktadır (16). Tükenmişlik

duygusu hangi meslek olduğu önemli olmaksızın bireyleri hem kişisel hem de mesleki olarak etkiler. Önceki tükenmişlik literatürü polis, müşteri hizmetleri temsilcileri, askeri personel, hemşireler, doktorlar, yöneticiler, zihinsel sağlık uzmanları, hukukçular ve eğitimcileri de içine alan geniş bir yardımcı meslek grubunu içeriyordu.

Tükenmişlik; insanların ne yaptıkları ve ne yapmak zorunda oldukları arasındaki yanlış yerleşimi ifade eder ve bu durum değerlerde, saygınlıkta, ruhta, istekte ve insan ruhundaki erozyonu temsil eder (3). Tükenmişlik mesleki stresörlerle ilişkilidir ve duygusal olarak yüklü taleplere uzun süre maruz kaldıktan sonra insanın tükenişini ifade eder. Daha da ötesi, tükenmişlik bir çalışanın sürekli olarak devam eden bir strese maruz kaldıktan sonra yaşadığı bir süreçtir. Tükenmişlik kavramı günümüz iş dünyasında yeni bir kavram değildir ve pek çok meslek grubunda vuku bulur, özellikle bireylerin insan hizmetlerinde, yönetim rollerinde ve akademide çalıştığı mesleklerde çok daha sık rastlanmaktadır. Bu olgu bireylerin enerjisini tüketerek ve onlarda zihinsel bitkinlik oluşturarak onları güçsüzleştiren bir süreçtir (10).

Tükenmişlik kavramı, günümüz çalışanlarının yüz yüze oldukları zorluklarla ve modern işgücünün zorluklarıyla ilgili bir kavramdır. Tükenmişlik, büyüyen bir virüsle kıyaslanarak yirmi birinci yüzyılın en büyük mesleki tehlikesi olarak tanımlanmıştır (3,9). Bu duygu güçsüzlük hissini sebep olduğu motivasyondaki bozulmayı ifade eder. Burada güçten kasıt amaçları başarma ve etkileme yeteneğidir ve mutluluk ve sürdürülebilir motivasyon için bu güç duygusuna sahip olmak bireyler için önemlidir. Birey eğer bir şeyleri başarmadaki güç duygusunu kaybederse o zaman kendisine olan özgüvenini de zamanla kaybedecektir ve artık önceden çok kolay başarabildiği bir şeyleri bile zamanla başaramaz hale gelecektir (3).

Tükenmişlik duygusu, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarının azalmasının tecrübe edilmesidir (3). Duygusal tükenme, tükenmişlik duygusunun merkezi değeridir ve tükenmişlik sendromunun en açık belirtisidir (3). Duygusal tükenme, bireylerin duygusal olarak bitkinlik ve bıkkınlık hissetmeleri durumudur. Aşırı iş yükü ve işyerindeki kişisel çatışmalar duygusal tükenmenin en önemli sebepleri olarak sayılabilir. Örneğin, hemşireler aşırı yüklendiklerini ve tükendiklerini hissederler. Duygusal tükenme; duyarsızlaşma, mesafe koyma, uzaklaşma, işten kopma duygusuna ve bir başka kişiye karşı duyarsız kalma tutumunun geliştirilmesine yol açabilir.

Duyarsızlaşma, çalışanın birlikte iş yaptığı meslektaşlarına, müşterilere ve yöneticilere karşı makineleşmesi, onlara karşı bazen alaycı bazen de duygusuz ve katı bir şekilde davranması olarak nitelendirebileceğimiz negatif tutum ve davranışları ifade eder. İlişkilerde

yakınlık ve mesafe arasında dengenin kurulması zordur (10). Su ve yağ gibi, kopmak ve ilgi duymak kolaylıkla bir araya gelmez (10). Sık sık çalışanlar, özellikle sağlık personeli, bu dengenin iki ucundan birine doğru bir çekim gücü hissederler. Duygusal vaziyet bireyin kendisinin duygusal olarak korumaya girişmesi halinde vuku bulur. Kopma veya mesafe koyma, bireyin diğerlerine karşı makineleşmesine veya diğerlerine karşı duyarsız hale gelmesine yol açabilir, her ikisi de tükenmişliğin sinyalleridir. En genel ifade ile duyarsızlaşma; bireyin kendisi ve ondan hizmet alanlar arasında, onlara karşı umursamazlık ve onları görmezden gelerek, mesafe koyma girişimidir. Sağlık personelinin hastalara, hasta yakınlarına, meslektaşlarına ve diğer çalışanlara karşı duyarsızlaşması buna örnek verilebilir.

Kişisel başarı duygusunda azalma ise, suçluluk duygusunu ifade eder. Çalışanlar başkalarına davrandıkları tarz hakkında kendilerini kötü hissedebilirler ve diğerlerine yardım etme hususunda kendilerini yetersiz görebilirler. Başarısızlık duygusu ile onların kendilerine olan özsaygıları ve özgüvenleri azalır ve bu durum onları depresyona sürükleyebilir. Onlar şu an oldukları kişi olmak istemezler. Böylece bu kişiler daha önce rahatlıkla ve kolaylıkla üstesinden gelebildikleri ve başarabildikleri işleri yapmaktan kaçınmaya ve kendilerini yalnızlığa sürüklemeye başlarlar (6).

TÜKENMİŞLİĞİN BOYUTLARI

Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme (DT), tükenmişliğin ana özelliği ve bu karmaşık sendromun en göze çarpan belirtisidir. Maslach'ın üç boyutlu tükenmişlik kavramının temelinde "duygusal tükenme" boyutunun yer aldığı, diğer iki boyutun ise bunu tamamlayan boyutlar olduğu ileri sürülmektedir (4). İnsanlar kendilerini veya başkalarını tükenmiş olarak nitelendirdiklerinde, çoğunlukla duygusal açıdan tükenmeyi ifade etmek istemektedirler (10).

İşindeki duygusal talepler, hasta veya hasta yakınının gereksinimlerini karşılamaya çalışan sağlık personelinin kapasitesini tüketebilir. Bu duygusal yorgunluğu yaşayan sağlık personeli, hizmet verdiği kişilere, geçmişte olduğu kadar verici ve sorumlu davranmadığını düşünür. Gerginlik ve engellenmişlik duygularıyla yüklü olan sağlık personeli için ertesi gün yeniden işe gitme zorunluluğu, büyük bir endişe kaynağıdır (17). Duygusal Tükenme, kişinin mesleği tarafından tüketilmiş ya da aşırı yüklenilmiş olma duygularını ifade etmektedir (10).

Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma (D), bireyin hizmet verdiği kişilerin varlığını umursamayarak, bu kişileri kendilerine özgü kılan özellikleri yok sayarak ve onlara birer nesne gibi davranarak onlarla arasına bir mesafe koyma girişimidir. Sağlık personeli, duygusal açıdan tükenmiş ve bezgin olduğunda, kayıtsızlık veya olumsuz tavırlar geliştirerek, bilişsel uzaklaştırma yolunu seçebilirler. Mesafe koyma, duygusal tükenmeye karşı verilen öyle ani bir tepkidir ki tükenmişlik araştırmalarında sürekli olarak duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (10).

Kişisel Başarı Eksikliği

Kişisel başarı (KB) eksikliği, bireyin işle ilgili olaylarda kendini yetersiz algılaması ve başarısızlık duygularının baş göstermesidir (10,18,19). İşinde ilerleme kaydetmediğini, hatta gerilediğini düşünen sağlık personeli kendisini suçlu hisseder ve harcadığı çabanın bir işe yaramayacağına inanır (17). Kişisel başarı eksikliği duygusal tükenmenin, duyarsızlaşmanın veya her ikisinin bileşiminin bir sonucu olarak görülmüştür (18,19). Sürekli ve bunaltıcı taleplerin karşılanmasını gerektiren bir iş ortamının, duygusal tükenme ve duyarsızlaşmayı artırabildiği gibi bireyin etkililik hissini aşındırması da güçlü bir olasılıktır. Dahası, kendini tükenmiş hissederken veya kişilere karşı kayıtsız bir halde onlara yardım etmeye çalışırken, başarı hissini yakalamak gerçekten zordur (10). Bu boyut kişinin kendisini olumsuz değerlendirme eğiliminde olmasını ifade etmektedir (10).

Bununla beraber, kişisel başarı eksikliğinin diğer iki tükenmişlik boyutunu izlediğinden çok, onlara paralel olarak geliştiği görülmüştür (19). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma, aşırı iş yükü ve sosyal uyumsuzluk kaynaklı ortaya çıkarken, etkinlik eksikliğinin, açık bir biçimde, ilgili kaynakların yetersizliğinden ileri geldiği görülmektedir (10).

TÜKENMİŞLİK İLE İLİŞKİLİ ETKENLER

Tükenmişlik Sendromunun nasıl ortaya çıktığının ve hangi sağlık personelinin tükenmişlik açısından daha fazla risk altında olduğunun anlaşılması bakımından, bu soruna yol açan etkenlerin üzerinde durmak yararlı olabilir. Sağlık personelinde tükenmişlik düzeyine ilişkin araştırmalar, işe ve kişiye ilişkin bazı özelliklerin yüksek tükenmişlik düzeyi ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (7,10). İşle ilgili olarak aynı işte çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, gelir, yapılan iş, sağlık kurumunda yürütülen başlıca etkinlik, iş yükü

ve zaman baskısı, kişisel etkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısı tükenmişlik ile ilişkili bulunan etkenlerdir.

İşe İlişkin Etkenler

Yapılan işin niteliği, iş ve iş yükü, çalıştığı örgütün özellikleri, iş gerilimi, hizmet verilen kişilerin doğrudan bakımına ayrılan zaman miktarı, meslektaşlardan ve örgütten sağlanan desteğin yetersizliği, ilerleme fırsatındaki kısıtlılık, rol belirsizliği, ödül beklentisinin karşılanmaması, mesleğin ilerlemeye açık olmaması, örgütsel başarı değerlemesindeki belirsizlik, iş ilişkilerinin karmaşıklık derecesi, iş aralarının olup olmaması, iş görenlerin toplantı ve kararlara katılım olanağı ve sıklığı, ulaşım şartları, örgüt yöneticilerinin liderlik tarzı, iş ortamındaki iletişim, yeterli araç-gerece sahip olmama, örgütün yapısal sorunları vb. iş ve örgütle ilgili nedenlere örnektir.

Nöbet sayısı, hasta sayısı, günlük çalışma süresi ve iş yerinin fiziksel koşulları gibi çalışma koşullarıyla tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiler incelenmiştir (20-22).

Günlük çalışma süresi arttıkça duygusal tükenme düzeylerinin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. 8 saatten daha fazla çalışanların, 8 saat ve 8 saatten daha az çalışanlara daha fazla duygusal tükenme yaşadıkları gözlenmiştir (20-24).

Aylık çalışma saatinin ve nöbet sayılarının fazla olması sonucu bireylerin dinlenmeye ayırdıkları zamanın azaldığı ve yıpranmanın arttığı bildirilmektedir (25). Ancak literatürde bunu desteklemeyen veriler de mevcuttur. Acil servis hekimleri üzerinde yapılan bir çalışmada çalışma saatiyle tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (26). Diğer bir çalışmada, günlük 30'dan az hasta ile çalışanlarla, 31'den fazla hastayla çalışanlar arasında hem duygusal tükenme hem de toplam tükenmişlik puanları açısından anlamlı derecede farklılaşma bulunmuştur. 31'den fazla hastayla çalışanlar 30'dan az hastayla çalışanlara göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur (20). Çalışılan hasta sayısı ile tükenmişlik düzeyinin arttığı çalışmalara rastlanmıştır (25).

Aylık nöbet sayılarına göre hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, nöbet sayısı fazla olanlarda duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (20,21). Literatürde de nöbet ve vardiya şeklinde çalışan hemşirelerin düzensiz çalışma saatleri sonucu biyolojik saatlerinin değiştiği, uyku ihtiyaçlarını karşılayamadıkları ve gece daha fazla hastaya bakım vermek durumunda kaldıkları, bunun da tükenmişlik üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (27).

İş yerinin fiziksel koşullarından memnun olmayanlarda tükenmişlik puanları açısından anlamlı farklılaşma bulunan literatür verileri mevcuttur (20,28). Tıp fakültesi araştırma görevlileri üzerinde yapılan bir çalışmada iş yerinin fiziksel koşullarından memnun olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeylerinin yüksek, kişisel başarı düzeyinin ise düşük olduğu bulgulanmıştır (28).

İş yerinde arkadaş ilişkilerini hiç iyi değil biçiminde tanımlayan grubun, orta derecede iyi ve çok iyi olarak tanımlayan gruplara kıyasla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçekleri ile toplam tükenmişlik puanlarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu gösterilmiştir (20,28). Bu durum iki yönlü yorumlanabilir. Tükenme düzeyi yüksek olan bireylerin sosyal ilişkilerden kaçınıyor olabilecekleri gibi, sosyal ilişkileri sınırlı olan bireylerin daha yüksek düzeyde tükenme yaşayabilecekleri düşünülmektedir.

Mesleğini isteyerek seçenlerde, tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (20,28,29). Doktor ve hemşireler üzerinde yapılan diğer bir çalışmada mesleğini rastlantısal ya da yakınlarının etkisiyle seçenlerin duygusal tükenme yaşadıkları görülmüştür (29). Bunun yanı sıra tıp fakültesi uzmanlık öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada mesleklerini kendileri seçmeyen öğrencilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (30). Meslek seçimini bilinçli bir şekilde ve isteyerek yapanların mesleğin gereklerini yerine getirmede daha başarılı olacağı bunun da tükenmişlik sendromunu azaltacağı bildirilmektedir (31).

Çalışma saatlerinin uygun bir şekilde planlanması; nöbetlerin, kişilerin yıpranmasını önleyebilecek şekilde planlanması, bireylerin iş yükünün azaltılması, bireylerin iş arkadaşlarıyla iletişimini arttırmasına imkan sağlayacak etkinliklerin düzenlenmesi, iş yerlerinin fiziksel koşullarını bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmesi, profesyonellerin verdikleri hizmet karşılığında aldıkları maaşın günümüz ekonomik koşullarına uygun olarak tatmin edici şekilde artmasının iş doyumunu arttıracığı pek çok çalışmada dile getirilmiştir (20,28-32).

İş-birey uyumu modeline göre; fazlasıyla artan iş talepleri bireyin enerjisini, telafisi mümkün olmayan bir şekilde tüketir (3,10). Aşırı iş yükü ve zaman baskısı, tükenmişlikle, özellikle de tükenmişliğin duygusal tükenme boyutu ile güçlü ve tutarlı bir ilişki sergilemektedir (10,21,33,34).

İş-birey uyumu modeline göre bir diğer tür uyumsuzluk, insanların yaptıkları iş için aldıkları uygun ödüllerin eksik olmasından ileri gelir. Bu, bazen başarılarına uygun ücret veya

ek ödeme almamaları gibi yetersiz finansal ödüller şeklinde olabilir. Ödül eksikliği, kişisel başarı eksikliği boyutu ile yakından ilişkilidir (3).

Kişisel Etkenler

Yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık duyma, kişisel beklenti düzeyi, bireysel performans, bireyin ego gücü, kişilik özellikleri, işe bağlı stres, iş doyumu ve motivasyon, çalışma arkadaşları ve yöneticileriyle kurduğu ilişki ve iletişim gibi faktörler tükenmişliğin bireysel ve sosyal nedenleri arasında sıralanabilir (10).

Literatürdeki çalışmalar gözden geçirildiğinde kadınların ve erkeklerin tükenmişlik açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin net bir bilgiye ulaşılamamıştır. Hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, cinsiyet ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmazken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınların duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi erkeklere göre daha düşük bulunmuştur (20,22). Cinsiyet ile tükenme arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalara da rastlanmıştır (29,35-37). Bazı araştırmacıların cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir rolü olmadığı, araştırmalarda erkek ve kadınların tükenmişlik düzeyleri arasında çok az farklılık olduğu ve bu farklılığın üzerinde önemli yorumlara gidilmemesi gerektiği biçimindeki açıklamaları mevcuttur (36-39).

Medeni durum tükenmişlikle ilişkilendirilen bir başka değişkendir. Evliler ve bekarlar tükenmişlik açısından çeşitli araştırmalarda karşılaştırılmışlardır. Özellikle bekar erkeklerde evlilere göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha fazla yaşandığını ifade eden veriler mevcuttur (10). Medeni durumla tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmasını, evli olanların krizlerle başa çıkmada ve kişilerarası ilişkilerde deneyimlerinin fazla olması sonucu problem çözme becerilerinin gelişmiş olabileceği şeklinde açıklayan kaynaklar vardır (6). Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda örneklemin hemşirelerden oluştuğu bir çalışmada medeni durum ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, örneklemin akademisyenlerden oluştuğu bir çalışmada evli olmayanların evli olanlara göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (40,41).

Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde de birbirleriyle çelişen bulgulara rastlanmaktadır. Kimi çalışmalarda yaş ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki saptanırken, kimi çalışmalarda böyle bir ilişki bulunamamıştır. Hemşire örneklemiyle yapılan bir çalışmada 25 yaş altındaki kişilerde duyarsızlaşmanın daha fazla yaşandığı bulunmuştur (42). Yazarlar mesleğe yeni başlayan genç hemşirelerin uyumlarını

kolaylaştırmak ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için güç kazanmalarını sağlayıcı uyum programlarının düzenlenmesi gerekliliğini önermektedirler (40).

Literatür incelendiğinde, aylık gelir düzeyi temel alınarak bireylerin ekonomik gelirleri ile tükenmişlikleri arasında bir ilişki olup olmadığını araştıran çalışmaların farklı sonuçlar sunduğu görülmektedir. Kimi çalışmalarda tükenmişlik düzeyinin aylık gelirden etkilenmediği, kimi çalışmalarda ise aylık gelir ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (22,43).

Hangi tipte kişilerin daha çok tükenmişlik yaşama riski taşıdığını bulmak amacıyla çok sayıda kişilik özelliği üzerinde çalışmalar yürütülmüştür (44). Düşük atılganlık düzeyi, zayıf özdeğerlilik, dışsal kontrol ve sakıncacı başa çıkma biçimi, tipik bir şekilde strese yatkın birey profilini vermektedir (45). Aktif mücadele, özellikle kişisel başarı boyutu ile ilişki göstermektedir (10).

TÜKENMİŞLİĞİN SONUÇLARI

Tükenmişliğin önemli olmasının altında yol açtığı sonuçlar yatmaktadır (10). Tükenmişlik, sağlık personeli, hastalar, hasta yakınları ve etkileşim halinde bulunan örgütler için ciddi sonuçları beraberinde getirebilir. Tükenmişliğin olumsuz sonuçlarının gözlemlendiği alanlar iki alt başlıkta özetlenmiştir.

Tükenmişlik ve İş Başarımı (Performansı)

Tükenmişlik işe devam etmeme, işi bırakma niyeti ve işten ayrılma gibi işten uzaklaşmanın değişik türleri ile bağlantılıdır ve bunlar üzerinde etkili bir faktör olarak görülür (4,10,15,18,46). İşine devam eden kişilerde ise tükenmişlik, işte verimlilik ve etkililiğin azalmasına neden olmaktadır (10). Araştırmacılar tükenmişliğin, çalışanların sunduğu hizmet kalitesinin düşmesine yol açabileceğini belirtmişlerdir (47). Ayrıca, işe veya kuruma karşı bağlılığın azalması ve daha az iş memnuniyeti söz konusu olmaktadır (10).

Eczacılar, hemşireler, sağlık memurları gibi sağlık personelinin tükenmişlik yaşamasının, hizmet kalitesinin düşmesi, işe gelmeme, örgüte bağlılıkta azalma, işten ayrılma ve iş doyumsuzluğu gibi ciddi istenmeyen sonuçlara yol açabileceği belirtilmiştir. Aynı zamanda tükenmişliğin, kişilerin özel yaşamlarında olumsuz “yayıma” etkisi olduğu da bir gerçektir (47,48). Tükenmişlik, evlilik ve aile sorunları gibi çeşitli göstergelerle de ilişkili bulunmuştur (5).

Tükenmişlik ve Sağlık

Tükenmişliğin beden sağlığını olumsuz etkilediği ve yorgunlukla kendini gösterdiği belirtilmektedir (14,46). Zihin sağlığı açısından tükenmişlik, zihinsel fonksiyonların yerine getirilememesine neden olmakta; kaygı, depresyon, kendine değer vermede düşüş gibi olumsuz etkilerin oluşumunu hızlandırmaktadır (10). Diğer zihinsel tükenmişlik bulguları arasında doyumsuzluk, kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı negatif tutumlara sahip olma yer almaktadır (49). Ayrıca, araştırmalarda, tükenmişliğin madde kullanımının değişik türleri ile özellikle artan alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (10,47).

TÜKENMİŞLİĞİ ÖNLEME

Johnstone, tükenmişliği önlemek için aşağıdaki stratejileri geliştirmiştir (50):

Tükenmişliğin farkında olun: Riskli bir alanda çalıştığınızı bilenler koruyucu önlemleri daha kolay alırlar.

Kendi kendinizi yönetmeyi öğrenin: Stres bir dereceye kadar performansı artırır. Zaman zaman durup stres çizginizde nerede olduğunuza bakın. İş yükünün aşırıya kaçması halinde yükün azaltılması daha başarılı olmanızı sağlar.

Stres etkenlerini tanımlayın: Olumlu ve olumsuz etkenleri saptayıp, bunların çözüm yollarını geliştirerek uygulamaya koyun. Çünkü bir sorunu çözmeye yönelik küçük adımlar bile kendinizi iyi hissetmenize yol açar.

Beklenti ve yükümlülüklerinizi gözden geçirin: Aşırı yükümlülüklerden kaçınmak için işlerinizi azaltmaya çalışın. Yüklendiğiniz rollerin sizinle çatışanlarını ele alarak bunları yerine getirmediğinizde neler olacağını düşünün ve ona göre önemli olanlara öncelik verin.

Israrlılık ve müzakerecilik yetelerinizi geliştirin: Bunlar aşırı yüklenmekten kaçınmak için gerekli yetelerdir. İnsanlara karşı açık olun ve yerine getiremeyeceğiniz sözler vermeyin.

Sizleri ruhen besleyen ve eksilten şeyleri saptayın: Bunların bir denge içinde olmasını sağlayın. Buna duygusal denge denir. Zaman içinde bu denge bozulursa iç kaynaklarınız tükenir. O nedenle kendinize zaman ayırmasını bilin. Bunu bir bencillik olarak değil, dengenin yerine oturtulması olarak görün.

İşinizdeki başarı ölçütlerini belirleyin: Gerçekçi olarak koyduğunuz bu hedefleri değer verdiğiniz şeylerden seçin ve onlara ulaşmak için gerekli yolları öğrenin.

Yardım ve destek ağının kurulmasını sağlayın: Tükenmişlik sadece sizin sorunuz değildir, birlikte çalıştığınız ekibin de sorunudur. Sorun kişiden değil, genellikle işin doğasından kaynaklandığından, destek ve yardım ağları kurulması için çaba gösterin.

TÜKENMİŞLİĞİN ÇÖZÜMÜ

Tükenmişliği azaltma üzerine yapılmış araştırmaların özellikle bireyin işi ile başa çıkma kapasitesinin geliştirilmesi için oluşturulan eğitimsel girişimler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Eğitimlerin çoğu, katılımcıların birey olarak zorluklarla başa çıkma kapasiteleri üzerine yoğunlaşırken, kimi eğitimler takım temelli başa çıkma stratejilerini ön plana çıkarmıştır. Araştırmalar, tükenmişliğe müdahalede bireye yönelik çözümlerin üzerinde durulduğu gibi, iş ortamı üzerinde de durulmasının önemli olduğunu göstermektedir. En etkili girişim yöntemi, bireyin eğitimi ve yönetsel uygulamaların birlikte gerçekleştirilmesidir. Yönelimsel girişimler, iş-birey uyumu modelinde, iş yükü, kontrol, ödül, çevre, adalet ve değerler olarak belirtilen, iş yaşamının altı alanını değiştirmek için gereklidir. Ancak, gerekli bireysel beceri ve tutumları sağlayacak eğitimsel girişimler olmadan, bu yönetsel girişimler yetersiz kalır. Dolayısıyla ne ortamı ne de bireyi değiştirmek tek başına yeterlidir; etkili değişim, her ikisinin birlikte gelişimiyle ortaya çıkar (3).

Yönelimsel ve bireysel girişimlerin birlikte ele alınması, çalışanların işe bağlılığını artırmak açısından da diğer yöntemlere göre üstünlük taşır. İşe bağlılık, tükenmişliğin pozitif karşılığı olarak nitelenir ve iş yaşamında kaliteyi sağlama hedefi ile de uyum gösterir. Çalışanların enerjisi, canlılığı, katılımı, kendini işine adanması ve etkililiğinin artmasını destekleyen bir iş ortamı, sağlık personelinin sağlığını ve verimliliğini geliştirmesine yardımcı olabilir (51).

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Tükenmişlik Düzeyinin değerlendirilmesinde, dünyada pek çok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalara temel olan yaklaşım, “tükenmişlik” düzeyinin uluslararası düzeyde kullanılan bir ölçek aracılığıyla belirlenmesidir.

“Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)” bu amaç için, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve Maslach’ın adıyla literatüre geçen Tükenmişlik Envanteri yedi dereceli Likert tipi bir ölçek olan bu ölçme aracı toplam 22 madde ve üç alt ölçekten oluşmaktadır (5). Bu alt ölçeklerden duygusal tükenme MTÖ-DT [emotional exhaustion, EE] alt ölçeği, dokuz maddeden, duyarsızlaşma MTÖ-D [depersonalizasyon, DP] alt ölçeği beş maddeden ve kişisel başarısızlık MTÖ-KB [personal accomplishment, PA] alt ölçeği de, toplam sekiz maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri “1-hiç bir zaman” ve “7-her zaman” biçiminde puanlanmaktadır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinde Türkçeye çevirilen envanterinde son yapılan değişikliklerle birlikte özgün formunda yedi dereceli olan cevap seçeneklerinin “0-hiçbir zaman”, “4-her zaman” olarak ölçeğin beş dereceli olarak düzenlenmesine karar verilmiş ve eğitici formunda da bu beş dereceli olan hali kullanılmaktadır (8).

TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE İLGİLİ BAZI ÇALIŞMA SONUÇLARI

Kocaeli ilinde 50 yatak kapasitesinin üzerindeki hastanelerde çalışan 247 Acil Servis Çalışanlarının Tükenmişlik ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma'yı yürüten bir çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir (52):

Hastanelerde her meslek grubunun iş doyumu düzeylerinin belirli aralıklarla ölçülmesi, yöneticilerin iş doyumu düzeyini artıran unsurlardan hangisine ağırlık vermesi gerektiğini belirlemede önemli bir araçtır. Hastane yönetiminin, belirli aralıklarla tüm çalışanlarına başarıları konusunda olumlu bildirimde bulunması ve teşvik etmesi, çalışanlarının hem kişisel başarı noksanlığı algısını azaltıp, hem de iş tatmin düzeyini artırabilir. Hastane yönetimleri, iş doyumu düzeylerini artırarak acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini azaltmada etkili olabilirler. Acil servis çalışanlarının başarı duygusu, terfi olanakları, yaratıcılık, çalışma koşulları, iş güvencesi ve ücret gibi konularda desteklenmesi iş doyumlarını artırabilir. Bu çabalar acil servis çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Benzer şekilde, yürütülen İstanbul'da çeşitli hastanelerin “Acil Birimlerinde Çalışan 132 Hemşirenin Çalışma Ortamının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi” konulu araştırma sonuçlarında; acil birimlerde çalışan hemşirelerin duygusal açıdan desteklenmesi ve kişisel başarı düzeylerinin yükseltilmesi amacıyla, çalışanların seçiminde yeterlilik ve gönüllü olmanın dikkate alınması, acil birimlerde araç-gereç ve fiziksel donanımın çağdaş, çalışanların tedavi ve bakım girişimlerini kolaylaştıracak yapı ve sayıda olması, çalışma saatleri, çalışanların fiziksel ve psikososyal gereksinimleri dikkate alınarak düzenlenmesi, çalışanlara iş dışında hobi ya da sosyal aktivitelere zaman ayırma olanağı verilmesi, ekip üyelerinin iş tanımları yapılarak ekip içi uyumsuzluk ve çatışmaların önlenmesi ön plana çıkmaktadır (35).

Türkiye'de Ankara'da 1. basamak sağlık hizmeti veren 295 sağlık personeli bu kapsamda incelenmiştir. Araştırmada tükenmişlik düzeyinin alt kategorileri araştırılmıştır. Kadın personelin erkeklere göre duygusal tükenme puanları daha yüksek bulunmuştur. Aynı

çalışmada hekim ve diş hekimlerinin “duyarsızlaşma” alt başlığında tükenmişlik düzeyi yardımcı sağlık personeline göre daha yüksek bulunmuştur (27).

Sivas il merkezi hastanelerinde çalışan 343 hemşire üzerinde yapılan başka bir çalışmada düşük ücret, vardiyalı çalışma, yoğun çalışma gibi özelliklerin hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini arttırdığı saptanmıştır (53).

Tükenmişlik düzeyini akademik çalışanların konumları ve akademik yaşamdan beklentileri de belirleyebilmektedir. Bu konuda akademik alanda çalışan 135 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada hemşirelerin görev yaptıkları okullara göre MTÖ’nden aldıkları puanların farklı olduğu bulunmuştur. Bu da gerçekte okulların çalışma koşullarının birbirinden farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Araştırmada, duygusal tükenmişlik düzeyinin en yüksek olduğu kişilerin doktora unvanlarını almış araştırma görevlileri arasında olduğu saptanmıştır. Bu konumda araştırma görevlileri akademik bir unvan aldıklarında (yardımcı doçent) tükenmişlik düzeylerinde azalma olmuştur. Aynı araştırmada, kişisel başarı noksanlığı puanı akademik pozisyon yükseldikçe artmıştır (29).

Çalışma süresinin hekimlerin tükenmişlik düzeyini arttırdığı bilinmektedir. Ay ve ark. (54) tarafından Manisa il merkezinde çalışan sağlık personeli arasında yapılan bir çalışma sonucunda sağlık ocağında 10 yıl ve üzerinde çalışmış olmanın bireylerin duygusal tükenme puanlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur.

Hekimler arasında tükenmişlik düzeyleri değişmektedir. Uzman ve pratisyen hekimin tükenmişlik düzeyini karşılaştıran çalışmalara göre, uzman hekimlerin tükenmişlik düzeyinin pratisyen hekimlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumdan, araştırma grubunun yer aldığı sağlık sistemindeki değişiklikler sorumlu tutulmuştur (52).

Sağlık personelinin tükenme düzeylerinin yüksek olmasının hastalar açısından da önemi vardır. Sağlık personelinin “tükenmiş”, bir başka ifadeyle hastalar tarafından algılandığı biçimiyle “mutsuz”, “sağlıksız” olması, onların birincil derecede sorumlu oldukları “hastalar”ın ya da “hizmet almak için başvuranlar”ın ihtiyaçlarını yeterince karşılamamalarına neden olabilir. Bu nedenle sağlık personelinin sağlık açısından tam bir iyilik halinde olmaları için gerekli önlemlerin alınması gerektiğinin üzerinde durulmaktadır (25).

ACİL SERVİSTE TÜKENMİŞLİK

Acil servis personeli hasta yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti ve vardiya şeklinde çalışma programı nedeniyle sürekli stres altındadır. İş yerlerindeki stres yanında

düzeni bozulan sosyal yaşam, aile ve arkadaşlık ilişkileri acil servis personelinin yıllar içinde yıpranmasına zemin hazırlayan etkenlerin başında gelir (55).

Acil servis hekimleri özelinde durum değerlendirildiğinde; Acil tıp eğitimleri boyunca çok sayıda hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozulması, uzun çalışma saatleri asistanlar üzerinde stres yaratan ana faktörler olarak gösterilmektedir (56). Her sekiz asistandan biri eğitim sürecinde stres sendromuna yakalanmakta ve emosyonel problemler yaşamaktadır (57). Bu durum birçok faktöre bağlı olarak gelişmekle beraber vardiya şeklinde çalışma tek başına yeterli bir stres kaynağıdır (57). Bunun yanında bakımı zor hastalarla uğraşma, mesleki ilişkilerde yaşanan problemler, hizmete yönelik kaynakların yetersizliği, zor ve kritik kararlar tükenmişlik gelişiminde önemli yer tutar (58).

Acil servis hekimlerinin başlıca stres kaynakları şunlardır (58,59):

- Malpraktis (tıbbi hata) yapma korkusu
- Ani ölümlerle yüz yüze gelme
- Doğru tanı konması gerekliliği
- Suçluluk hissi
- Yoğun ve rutin işler
- Hasta sayısı
- Zehirlenme olguları, zor veya bağımlı hastalar
- Psikiyatrik hastalarla ilgilenme zorunluluğu
- Saygı ve takdir eksikliği
- Dinlenmek için belli bir zamanın olmaması
- Vardiya değişimleri
- Uzun nöbet süreleri
- Diğer personelle yaşanan güçlükler
- Meslek hastalıkları riski
- Diğer hekimlerle fikir ayrılığı
- Aile, arkadaşlar ve sosyal aktiviteler için çok az zaman kalması
- Bürokratik işlemler
- Hasta sevklerinde zorluklar

Uygun ve düzenli bir vardiya sistemi çalışanları yıpranma etkilerinden korumak için önemlidir. Vardiya sisteminde dinlenme çok önemlidir. Genel olarak her bir gece nöbeti tutan için bir tam gün boşluk kişinin tekrar eski haline gelebilmesi için gereklidir (60,61).

Üniversitede yapılan bir çalışmada acil servis hekimleri için 12 saatten fazla çalışma uygun görülmemektedir (62).

Kişi eğer gece nöbetlerini tek izole geceler olarak tutuyorsa nöbetten önce ve sonra kısa uyku dönemleri yaratılmalıdır (58). Mümkün ise hastane içinde sessiz bir odada nöbetten hemen sonra uyumak uygun olacaktır. Bu aynı zamanda eve giderken olabilecek kazaları da önleyecektir. Çalışanlar gece nöbetinden sonraki gün, gündüz nöbetine gireceklerse nöbet ertesinde dört saatten fazla uyumaları önerilmez, çünkü bu gece uykusunu geciktirebilir (58).

Acil servisteki hizmetlerin normal serviste yapılan hizmetlerden önemli bir farkı, yapılan tüm hasta bakım işlemlerinin göz önünde olması ve bunların diğer birimlerin hekimleri, hasta yakınları tarafından izlenebilmesidir. Bu durum çalışanlar üzerinde ayrı bir stres nedenidir. Ek olarak sürekli hasta giriş çıkışı olan acil serviste hastalardan uygulamalarla ilgili geri bildirim çoğu kez alınmamaktadır. Bu nedenle yatırılan ve taburcu edilen hastaların acil servis ekibi tarafından yakından takip edilmesi pozitif geri bildirimler açısından gereklidir (58). Bölüm içinde yapılan toplantılarda başarılı ekip elemanlarının takdir edilmesi önemli katkı sağlayabilir.

Acil servis çalışanları her an hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel veya sözel saldırıya uğrayabilirler. Acil serviste muayene edilen hastaların zor durumları, ağrı çekmeleri, hasta yakınlarının hastalarının yanından ayrılmak istememeleri, hasta veya hasta yakınlarının uyumsuz ve saldırgan davranışlarda bulunması acil servis hekimini strese sokan nedenler arasındadır (58).

Acil serviste bulunan bazı monitör ve cihazlardan yayılan sesler de personelin stresini artıran önemli bir faktördür. Bu nedenle monitör ayarlarının düzenlenmesi ve seslerin duyulabilecek minimal seviyeye indirilmesi önerilmektedir (58).

Acil servis hekimlerinin iş ortamından kaynaklanan stresleri yanında fiziksel ve psikolojik hastalıklara yakalanma riskleri de artmıştır. Acil servis nöbetleri sırasında epinefrin salgısı, vücut ısısı artmakta ve solunum sayısı yükselmektedir. Kalp hızı ve diastolik kan basıncı da nöbetlerde yükselmektedir (63,64). Acil servis çalışanlarının muayene ettikleri hasta popülasyonuna bağlı olarak HIV, hepatit ve tbc gibi riskli enfeksiyonlara yakalanma oranlarının fazla olması da ek bir stres yaratmaktadır (59,65).

Madde bağımlılığı açısından asistanlık programlarının karşılaştırıldığı bir araştırmada acil tıp asistanlarının diğer dalların asistanlarına göre daha fazla madde kullandıkları tespit edilmiştir (66). Fakat bu madde kullanımı toplumun aynı yaş grubu ile karşılaştırıldığında çok düşük kalmaktadır. Alkol en çok kullanılan madde olarak dikkati çekmektedir.

Acil Tıp Asistanları Birliği, kadın asistanların erkek asistanlara oranla daha fazla depresyona girdiklerini, kadın asistanların ortalama stres derecelerinin erkek asistanlara oranla daha yüksek olduğunu belirtmiştir (67-68). Bayan acil servis hekimleri için bazı ek stresler vardır. Bunlardan biri bayan personelin erkeklere oranla (%73 ve %22) daha fazla tacize uğramasıdır (69). Aile ile ilgili sorunlar da bayanları daha fazla meşgul etmektedir. Ek olarak iş ortamında bayan hekim ya da asistanların diğer personel ile mesleksel ilişkilerini, erkek meslektaşlarına göre daha zorlandıkları gösterilmiştir (58). Asistanlığı döneminde hamile olan asistanların erken doğum ve preeklampsi riskleri de yüksektir (70). Evli asistanların evlilikleriyle ilgili olarak yaşadıkları sıkıntılar olsa da, bekar olanlara göre daha az iş stresi ve depresyon bulguları gösterirler (67).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 19/06/2013 tarih ve 2013/126 sayılı Etik Kurulu onayı ile izin alındıktan sonra anketle bilgi toplama tekniği kullanılarak gerçekleştirildi (Ek 1).

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi acil servisinde görevli sağlık personeli ile Trakya Bölgesi'nde bulunan Kırklareli, Edirne, Tekirdağ Devlet Hastaneleri acil servislerinde görevli sağlık personellerine, 2013 yılı içerisinde gerçekleştirildi. Adı geçen acil servislerde çalışan uzman hekim, hekim, yardımcı sağlık personelleri araştırmaya dâhil edildi.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEK

Araştırmada örneklem seçilmemiştir. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisi ile Kırklareli, Tekirdağ, Edirne Devlet Hastanesi acil servislerinde çalışan sağlık personelinin tümü araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Tüm personele ulaşılarak gözlem altında anket yapıldı. Planlama aşamasında bu kuruluşlarda çalışan sağlık personeli sayısı 186 olarak belirlendi.

ARAŞTIRMANIN TİPİ

“Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne, Kırklareli, Tekirdağ Devlet Hastaneleri Acil Servislerinde Görevli Sağlık Personelinin Mesleki

Tükenmişlik Düzeyi ve Buna Etki Eden Faktörler” adlı bu tez çalışması kesitsel bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler

- Sağlık Personelinin Tükenmişliği

Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Çalıştığı Kurum
- Öğrenim durumu
- Mezun olduğu yıl
- Sağlık çalışanının görevi
- Kurumdaki çalışma süresi
- Bir gün içinde hizmet verdiği kişi sayısı
- Acil servisteki mesai süresi
- Tıbbi hata nedeniyle dava açılma durumu
- Hasta/yakınları tarafından şikâyet edilme durumu
- Hakkında şikâyetler nedeniyle soruşturma açılma durumu
- Hasta/yakınlarınca sözlü şiddete maruz kalma durumu
- Hasta/yakınlarınca fiziksel şiddete maruz kalma durumu
- Mesleki Tükenmişliği etkileyen faktörler

Varsayımlar

H0: “Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne, Kırklareli, Tekirdağ Devlet Hastaneleri Acil Servislerinde Görevli Sağlık Personelinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ve Buna Etki Eden Faktörler” açısından durumlarında, bağımsız değişkenlerimiz açısından fark yoktur.

H1: “Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne, Kırklareli, Tekirdağ Devlet Hastaneleri Acil Servislerinde Görevli Sağlık Personelinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ve Buna Etki Eden Faktörler” açısından durumlarında, bağımsız değişkenlerimiz açısından fark vardır.

VERİ TOPLAMA

Çalışmanın başlangıcında, ilgili makamlara başvurularak gerekli resmi izinler alındı. Mesai saatleri içinde, acil serviste çalışanların kendilerinin uygun gördüğü bir zamanda gözlem altında araştırmacı tarafından geliştirilmiş üç bölümden oluşan anket formları kullanıldı. Anket formunun katılımcı tarafından gözlem altında doldurularak geri vermesi istendi.

Anket formunun birinci bölümü sosyo-demografik verilerin yer aldığı bölümdür (Ek 2).

Anket formunun ikinci bölümü sağlık personelinin mesleki tükenmişlik yaşamasına etki eden faktörlerin sorgulandığı bölümdür (Ek 3).

Anket formunun üçüncü bölümü, sağlık personelinin tükenmişliğini ölçmek için hazırlanan, Türkiye’de geçerlik ve güvenilirliği Çam ve Ergin tarafından yapılan, 22 sorudan oluşan MTÖ’nün yer aldığı bölümdür (3,4) (Ek 3).

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik verilerin yer aldığı birinci bölüm ile mesleki tükenmişlik yaşamaya etki eden faktörlerin sorgulandığı ikinci bölümdeki tablolar oluşturulurken “Kesinlikle Katılmıyorum” “Katılmıyorum” ve “Kararsızım” cevapları kendi arasında ortak gruplandırılmış ve “Katılmıyorum” olarak adlandırılmıştır. “Kesinlikle Katılıyorum” ve “Katılıyorum” cevapları da diğer ortak gruba dahil edilmiş ve “Katılıyorum” olarak gruplandırılmıştır.

Araştırmanın üçüncü bölümünde kullanılan Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) Maslach ve Jackson tarafından tükenmişlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen beş seçenekli (0= Hiçbir zaman, 1= Çok nadir, 2= Bazen, 3= Çoğu zaman, 4= Her zaman), 22 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir (71-74). Sorular üç alt boyutta değerlendirildi:

1. Duygusal tükenme (DT)
2. Duyarsızlaşma / Depersonalizasyon (D)
3. Düşük kişisel başarı (KB)

Bu boyutlarda yer alan soruların değerlendirilmesinde ters kodlama yapıldı. Tükenmişlik tek bir puanla değil, her bir alt ölçekten alınan üç ayrı puanla değerlendirildi (72,73). İlk boyut olan DT; halsizlik, yorgunluk, güçsüzlük bireyin öz güveninin, işine karşı ilgi ve coşkusunun azalması ya da yitimi olarak tanımlandı (75). D ise, birey başkalarına karşı olumsuz, alaycı tutum ve duygular geliştirmesi, KB eksikliği ise bireyin kendini olumsuz

değerlendirmesi, kişisel başarı noksanlığı, sorunun başarı ile üstesinden gelememe ve kendini yetersiz görmesi olarak tanımlandı (74-77).

Bulguların sunulduğu her üç bölümde oluşturulan tablolarda veriler, sütun yüzdesi alınarak değerlendirildi.

Verilerin değerlendirilmesinde 10244642 seri numaralı SPSS 20 istatistik paket programı kullanıldı. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt boyut ilişkileri incelenmiştir. Ortalama ölçüsü olarak normal dağılan veri için ortalama±SS veya normal dağılım söz konusu olmadığında ortanca (min-maks) kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenler için varyansların homojenlik koşulunu sağlaması durumunda tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. $\alpha=0.05$ olarak alınmıştır. $P<0.05$ olması durumunda gruplar arasında fark olduğu söylenmiştir. Sonrasında farklı olan grubu belirlemek için Least Significant difference (LSD) testi yapılmıştır. Varyansların homojenlik koşulunu sağlamayanlar için Welch testi uygulanmıştır. Sonrasında farklı olan grubu belirlemek için Dunnett T3 testi yapılmıştır. Normallik koşulunu sağlamayan değişkenler için gruplar arasındaki farkın araştırılması için Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. $\alpha=0.05$ olarak alınmıştır. $P<0.05$ olması durumunda gruplar arasında fark olduğu söylenmiştir. Bu durumda farklı olan gruplar Mann-Whitney U testi ve Bonferroni düzeltmesi ($p<0.05/n$, n =karşılaştırma sayısı) ile belirlenmiştir ve $p<0.05/n$ olduğunda gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur.

BULGULAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne, Kırklareli, Tekirdağ Devlet Hastaneleri Acil Servislerinde Görevli Sağlık Personeline İlişkin Sosyo-Demografik Veriler

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne, Kırklareli, Tekirdağ Devlet Hastaneleri acil servislerinde görevli hedeflenen 186 sağlık personelinden 172'sine (%92.47) ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık personelinin çalıştığı kurumlara göre dağılımı Tablo1'de verilmiştir (Tablo 1).

Tablo1. Araştırmaya katılan sağlık personelinin çalıştığı kurumlara göre dağılımı

Kurumlar	n	%
TÜSAM*	37	21.5
Edirne Devlet Hastanesi	51	29.7
Kırklareli Devlet Hastanesi	42	24.4
Tekirdağ Devlet Hastanesi	42	24.4
Toplam	172	100.0

*TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin %48.8'i (n= 84) erkek, % 51.2'si (n=88) kadın olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması kadınlarda 29.97±6.69 (18–44) erkeklerde 34.82±7.85 (20–60) olarak bulunmuştur. Katılımcıların geneli değerlendirildiğinde %23.8 (n=41) ile 30–34 yaş grubu sayıca en yoğun grubu oluşturmaktadır. Kadınlarda sayıca en yoğun yaş grubu %27.3 (n=24) ile 18–24 yaş grubu, erkeklerde ise %30.9 (n=26) ile 30–34 yaş grubu olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmaya katılanların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grupları	Cinsiyet				Toplam	%
	Kadın		Erkek			
	n	%	n	%		
18-24	24	27.3	5	5.9	29	16.9
25-29	23	26.1	15	17.8	38	22.1
30-34	15	17	26	30.9	41	23.8
35-39	16	18.2	17	20.2	33	19.2
40-44	10	11.3	14	16.6	24	14.0
45-49	0	0	3	3.6	3	1.7
50-54	0	0	2	2.4	2	1.2
55-59	0	0	0	0	0	0.0
60 yaş ve üstü	0	0	2	2.4	2	1.2
Toplam	88	51.2	84	48.8	172	100.0

Araştırmaya katılan sağlık personelinin bazı demografik özelliklerinin çalıştığı kurumlara göre dağılımları Tablo 3'de verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırmaya katılan sağlık personelinin bazı demografik özelliklerinin çalıştığı kurumlara göre dağılımları

Araştırmaya katılanların bazı demografik özellikleri	TÜSAM** acil serviste hizmet veren sağlık personelleri		Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastanelerinde acil serviste hizmet veren sağlık personelleri	
	n	%	n	%
Cinsiyet (n=172)				
Erkek	21	56.8	63	46.7
Kadın	16	43.2	72	53.3
Toplam	37	100	135	100
Yaş (n=172)				
18-24	3	8.1	26	19.3
25-34	28	75.7	51	37.8
35-44	6	16.2	51	37.8
45+	0	0	7	5.2
Toplam	37	100	135	100
Eğitim durumları (n=166)*				
Tıp Fakültesi Mezunları	21	56.8	43	33.3
Sağlık Yüksek Okul Mezunları	9	24.3	63	48.8
Sağlık Meslek Lisesi Mezunları	7	18.9	23	17.8
Toplam	37	100	129	100
Meslek (n=172)				
Pratisyen Hekim	0	0	37	27.4
Acil Tıp Uzmanları-Asistan Hekim	21	56.8	6	4.4
Ebe-Hemşire	8	21.6	52	38.5
Sağlık Memuru.- Acil Tıp Teknikeri- Diğer	8	21.6	40	29.6
Toplam	37	100	135	100
Medeni durum (n=172)				
Evli	20	54.1	91	67.4
Bekar-Dul	17	45.9	44	32.4
Toplam	37	100	135	100
Çocuk (n=171)*				
Var	15	40.5	72	53.7
Yok	22	59.5	62	46.3
Toplam	37	100	134	100

*Katılımcılar çalışmamızda bulunan tüm sorulara yanıt vermemişlerdir, **TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Çalışmaya katılan sağlık personeli içinde %31'le (n=54) en yüksek oranın hemşirelerde olduğu görülmüştür. Bu grubu %22.1'le (n=38) pratisyen hekimler takip etmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan hekim grupları içinde de sayıca en yüksek olan grup pratisyen hekimlerdir. Araştırmaya katılanların meslek alanlarına göre dağılımları Tablo 4'te verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırmaya katılanların meslek alanlarına göre dağılımları

Meslek	n	%
Acil Tıp Uzmanı	6	3.5
Acil Tıp Asistanı	20	11.6
Pratisyen Hekim	38	22.1
Acil Tıp Teknisyeni	20	11.6
Ebe	6	3.5
Hemşire	54	31.4
Sağlık Memuru	25	14.5
Diyaliz Hemşiresi	1	0.6
Perfüzyonist	1	0.6
Ortopedi Teknikeri	1	0.6
Toplam	172	100

Acil serviste çalışan sağlık personelinin mezun olduğu yıllara dağılımları Tablo 5'te verilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Acil serviste çalışan sağlık personelinin mezun olduğu yıllara dağılımları

Mezun olunan yıl aralığı	TÜSAM*acil serviste hizmet veren sağlık personelleri		Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastanelerinde acil serviste hizmet veren sağlık personelleri	
	n	%	n	%
1974-2000	7	18.9	36	27.3
2001-2009	23	62.2	47	35.6
2010-2013	7	18.9	49	37.1
Toplam	37	100	132	100

*TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Acil serviste çalışan sağlık personelinin meslekte hizmet sürelerine göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Acil serviste çalışan sağlık personelinin meslekte hizmet sürelerine göre dağılımları

Meslekte çalışma süreleri (ay) (57.4±59.9)	TÜSAM*acil serviste hizmet veren sağlık personelleri		Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastanelerinde acil serviste hizmet veren sağlık personelleri	
	n	%	n	%
1 ay - 12 ay	9	24.3	44	33.8
13 ay - 60 ay	16	43.2	39	30
61 ay - 120 ay	9	24.3	32	24.6
121 ay üzeri	3	8.1	15	11.5
Toplam	37	100	130	100

Meslekte çalışma süreleri (ay)	Araştırmaya katılan hekimler		Araştırmaya katılan diğer sağlık personelleri	
	n	%	n	%
1 ay - 12 ay	23	37.7	30	28.3
12 ay - 60 ay	20	32.8	35	33
61 ay - 120 ay	10	16.4	31	29.2
121 ay üzeri	8	13.1	10	9.4
Toplam	61	100	106	100

*TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Acil serviste çalışan sağlık personelinin günlük mesai sürelerine göre dağılımları Tablo 7’de verilmiştir (Tablo 7).

Tablo 7. Acil serviste çalışan sağlık personelinin günlük mesai sürelerine göre dağılımları

Acil servisteki günlük mesai süreleri (saat) (20±6.4)	TÜSAM*acil serviste hizmet veren sağlık personelleri		Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastanelerinde acil serviste hizmet veren sağlık personelleri	
	n	%	n	%
0 - 8 saat	11	30.6	8	6.2
9 - 16 saat	8	22.2	18	14
17 - 24 saat	17	47.2	103	79.8
Toplam	59	100	106	100

Acil servisteki günlük mesai süreleri(saate)	Araştırmaya katılan hekimler		Araştırmaya katılan diğer sağlık personelleri	
	n	%	n	%
0 - 8 saat	5	8.5	14	13.2
9 - 16 saat	6	10.1	20	18.9
17 - 24 saat	48	81.4	72	67.9
Toplam	36	100	129	100

*TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Bir gün içinde hizmet verilen hasta sayılarına göre kurumlar karşılaştırıldığında; TÜSAM acil serviste hizmet veren sağlık personelleri, Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastanelerinde acil serviste hizmet veren sağlık personellerine göre istatistiksel olarak daha az sayıda hastaya hizmet verdikleri tespit edildi. Acil serviste çalışan sağlık personelinin bir gün içinde hizmet verdikleri hasta sayılarına göre dağılımları Tablo 8’de verilmiştir (Tablo8).

Tablo 8. Acil serviste çalışan sağlık personelinin bir gün içinde hizmet verdikleri hasta sayılarına göre dağılımları

Bir Gün İçinde Hizmet Verilen Hasta Sayısı	TÜSAM Acil Serviste Hizmet Veren Sağlık Personelleri		Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastanelerinde Acil Serviste Hizmet Veren Sağlık Personelleri		p*
	n	%	n	%	
0 - 100	24	68.6	26	20.8	<0.05
101 -250	11	31.4	28	22.4	
251 - 500	0	0	64	51.2	
501 +	0	0	7	5.6	
Toplam	35	100	135	100	

Ki kare, *p<0.05.

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne, Kırklareli, Tekirdağ Devlet Hastaneleri Acil Servislerinde Görevli Sağlık Personelinin Mesleki Tükenmişlik Yaşamalarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguları

“Mesleğimi Kendi İsteğimle Seçtim” önermesine katılan kadın personelin (n=62), erkeklere göre (n=52) sayıca fazla olduğu, devlet hastanelerinde çalışan sağlık personellerinin TÜSAM çalışanlarına göre bu önermeye daha fazla sayıda katıldığı görülmektedir Sağlık personelinin bazı demografik özelliklerine göre “Mesleğimi kendi isteğimle seçtim” önermesine verilen yanıtlar Tablo 9’da verilmiştir (Tablo 9).

İdari görevde olan sağlık personeli, mesleğini kendi isteği ile seçtiğini söylerken, idari görevde olmayan sağlık personeli olanlara göre daha fazla oranda mesleğini kendi isteği ile seçmediğini ifade etmiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 9).

Tıp Fakültesi mezunları (n=53), üniversitelerin diğer sağlık bölümlerinden mezun (n=39) ve sağlık meslek lisesinden mezun (n=17) sağlık personellerine göre daha çok mesleğini kendi isteğiyle seçtiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 9).

Pratisyen hekimler (%30.7) ve acil tıp uzmanları ile asistanları (%15.8) mesleğini kendi isteği ile seçtiğini ağırlıklı olarak belirtirken, ebe-hemşireler (%49.1) ile sağlık memuru- Acil Tıp Teknikerleri (%31.6) mesleklerini kendi istekleri ile seçmediklerini ağırlıklı olarak belirtmişlerdir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 9).

Tablo 9. Sağlık personelinin bazı demografik özelliklerine göre “Mesleğimi kendi isteğimle seçtim” önermesine verilen yanıtlar

Demografik özellikler	Mesleğimi kendi isteğimle seçtim				Toplam n	p
	Katılmıyorum		Katılıyorum			
	n	%	n	%		
Kadın	26	45.6	62	54.4	88	>0.05*
Erkek	31	54.4	52	45.6	83	
Toplam	57	100	114	100	171	
TÜSAM****’da Çalışanlar	11	19.3	26	22.8	37	>0.05*
Devlet Hastanesinde Çalışanlar	46	80.7	88	77.2	134	
Toplam	57	100	114	100	171	
İdari Görevde Olma	1	1.8	13	11.8	14	<0.05*
İdari Görevde Olmama	54	98.2	97	88.2	151	
Toplam	55	100	110	100	165	
Tıp Fakültesi Mezunu	11	19.6	53	48.6	64	<0.05**
Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	13	23.2	17	15.6	30	
Diğer Üniversite. Sağlık Bölümleri Mezunu	32	57.1	39	35.8	71	
Toplam	56	100	109	100	165	
Pratisyen Hekimler	3	5.3	35	30.7	38	<0.05**
Acil Tıp Uzmanı ve Asistanları	8	14	18	15.8	26	
Ebe-Hemşireler	28	49.1	32	28.1	60	
Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknikeri	18	31.6	29	25.4	47	
Toplam	57	100	114	100	171	

Fisher’s Exact Test, *p<0.05, Ki kare, **p<0.05, ***TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Mesleki tükenmişlik kriterlerinden biri olan “Mesleğimin geleceğini karanlık görüyorum” önermesine, 25–34 yaş grubu sağlık personelinin, evlilerin, ailesi ile birlikte yaşayanların, tıp fakültesi dışındaki diğer sağlık bölümlerinden mezun olanların, ebe-

hemşirelerin diğer gruplara göre daha fazla katıldığı anlaşılmıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sağlık personelinin bazı demografik özelliklerine göre “Mesleğimin geleceğini karanlık görüyorum” önermesine verilen yanıtlar Tablo 10’da verilmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Sağlık personelinin bazı demografik özelliklerine göre “Mesleğimin geleceğini karanlık görüyorum” önermesine verilen yanıtlar

Demografik özellikler	Mesleğimin geleceğini karanlık görüyorum					p
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam	
	n	%	n	%		
18-24 yaş	19	23.8	10	11.1	29	<0.05*
25-34 yaş	29	36.3	50	55.6	79	
35-44 yaş	27	33.8	28	31.1	55	
45 yaş ve üzeri	5	6.3	2	2.2	7	
Toplam	80	100	90	100	170	
Evli	45	56.3	64	71.1	109	<0.05**
Bekar	35	43.8	26	28.9	61	
Toplam	80	100	90	100	170	
Ailemle Yaşıyorum	49	62	68	77.3	117	<0.05*
Yalnız Yaşıyorum	21	26.6	17	19.3	38	
Arkadaşlarımla Yaşıyorum	9	11.4	3	3.4	12	
Toplam	79	100	88	100	167	
Tıp Fakültesi Mezunu	28	36.8	36	40.9	64	<0.05*
Sağlık Meslek Lisesi Mezunu	20	26.3	10	11.4	30	
Diğer Üni. Sağlık Bölümleri Mezunu	28	36.8	42	47.7	70	
Toplam	76	100	88	100	164	
Pratisyen Hekimler	21	26.3	17	18.9	38	<0.05*
Acil Tıp Uzmanı ve						
Asistanları	7	8.8	19	21.1	26	
Ebe-Hemşireler	23	28.8	35	38.9	58	
Sağlık Memuru ve Acil Tıp						
Teknikeri	29	36.3	19	21.1	48	
Toplam	80	100	90	100	170	

Ki kare, *p<0.05, Fisher’s Exact Test, **p<0.05.

Mesleki Tükenmişlik Kriterlerinden biri olan “Bir an önce acil servisten başka bir birime geçmek istiyorum” önermesine, evlilerin çoğu (n=85) katılmıyorum derken, çocuğu olmayanlar (n=31), tıp fakültesi mezunu olan pratisyen hekimler (%42.9) diğer gruplara göre

daha fazla katılıyorum demiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur Sağlık personelinin bazı demografik özelliklerine göre “Bir an önce acil servisten başka bir birime geçmek istiyorum” önermesine verilen yanıtlar Tablo 11’de verilmiştir (Tablo11).

Tablo 11. Sağlık personelinin bazı demografik özelliklerine göre “Bir an önce acil servisten başka bir birime geçmek istiyorum” önermesine verilen yanıtlar

Demografik özellikler	Bir an önce acil servisten başka bir birime geçmek istiyorum						p
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Evli	85	69.7	26	53.1	111	64.9	<0.05*
Bekar	37	30.3	23	46.9	60	35.1	
Toplam	122	100	49	100	171	100	
Çocuğu Var	69	57	18	36.7	87	51.2	<0.05*
Çocuğu Yok	52	43	31	63.3	83	48.8	
Toplam	121	100	49	100	170	100	
Tıp Fakültesi Mezunu	36	30.8	27	56.3	63	38.2	<0.05**
Sağlık Meslek Lisesi							
Mezunu	23	19.7	7	14.6	30	18.2	
Diğer Üni. Sağlık							
Bölemleri Mezunu	58	49.6	14	29.2	72	43.6	
Toplam	117	100	48	100	165	100	
Pratisyen Hekimler	16	13.1	21	42.9	37	21.6	<0.05**
Acil Tıp Uzmanı ve							
Asistanları	20	16.4	6	12.2	26	15.2	
Ebe-Hemşireler	49	40.2	11	22.4	60	35.1	
Sağlık Memuru ve Acil							
Tıp Teknikeri	37	30.3	11	22.4	48	28.1	
Toplam	122	100	49	100	171	100	

Ki kare, *p<0.05,.Fisher’s Exact Test, **p<0.05.

Acil Servislerde çalışan sağlık personelinin hasta ve/veya yakınları tarafından sözlü şiddete maruz kalma durumları değerlendirildiğinde, sözlü şiddete maruz kalanların %62.2 si TÜSAM’da, %74.1’i devlet hastanesinde çalışmaktadır.

Sözlü şiddete uğrayanlarda mesleki tükenmişliğe yol açan bazı faktörler değerlendirildiğinde şu özellikler saptanmıştır. Sözlü şiddete uğrayanların %84.2'si mesleğini kendi isteği ile seçmediğini, %78.8'i acil serviste çalışmaktan memnun olmadığını, %78.9'u mesai saatlerinin aşırı olduğunu, %75'i mesai sırasında gerektiğinde dinlenmeye yeterli vakit bulamadığını, %77.2'si mesai sonrasında dinlenmeye yeterli vakit bulamadığını, %75.2'si acil serviste hizmet sunarken kurum yöneticilerince yeterince desteklenmediğini ve takdir görmediğini, %77'si mesaiye gitmekten keyif almadığını, %81.8'i emekli olmadan işinden ayrılmayı düşündüğünü, %79.6'sı iş ortamındaki olumsuzlukların aile ve sosyal yaşantıyı etkilemesine izin verdiğini, %78'i hasta ve/veya hasta yakınları ile anlaşmazlığa düştüğünde bunu kolaylıkla çözümleyemediğini belirtmiştir. Sağlık personelinin, mesleki tükenmişlik yaşamalarına etkili bazı faktörler ile sözlü şiddete uğrama durumlarının karşılaştırılması Tablo 12'de verilmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Sağlık personelinin, mesleki tükenmişlik yaşamalarına etkili bazı faktörler ile sözlü şiddete uğrama durumlarının karşılaştırılması

Hasta ve yakınları tarafından sözlü şiddete maruz kaldınız mı? **	Bazı mesleki tükenmişlik faktörleri	Mesleğimi kendi isteğimle seçtim.*				Acil serviste çalışmaktan memnunum.*				Emekli olmadan işimden ayrılmayı düşünüyorum.*				Mesai saatlerinin aşırı olduğunu düşünüyorum.*							
		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum					
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
		Hayır	9	15.8	40	35.1	18	21.2	30	34.9	38	33.3	10	18.2	29	38.7	20	21.1			
Evet	48	84.2	74	64.9	67	78.8	56	65.1	76	66.7	45	81.8	46	61.3	75	78.9					
Bazı mesleki tükenmişlik faktörleri	Mesai sırasında gerektiğinde dinlenmeye yeterli vakit bulabildiğimi düşünüyorum.*	Mesai sonrasında dinlenmeye yeterli vakit bulabildiğimi düşünüyorum.*	Acil serviste hizmet sunarken kurum yöneticilerince yeterince desteklendiğimi ve takdir gördüğümü düşünüyorum.*	Tıbbi hata ve malpraktis baskısının beni işimden soğuttuğunu düşünüyorum.*	Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum						
					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
					Hayır	34	25	15	41.7	26	22.8	21	40.4	36	24.8	13	48.1	26	37.1	23	22.8
					Evet	102	75	21	58.3	88	77.2	31	59.6	109	75.2	14	51.9	44	62.9	78	77.2
Bazı mesleki tükenmişlik faktörleri	Hasta ve/veya hasta yakınları ile anlaşmazlığa düştüğümde bunu kolaylıkla çözümleyebiliyorum.*	Mesai gelmekten keyif alıyorum.*	İş ortamındaki olumsuzlukların aile ve sosyal yaşantımı etkilemesine izin vermiyorum.*	Gelecek korkusu ve mesleki belirsizlik (tayin, mecburi hizmet, işten çıkarılma vb.) beni olumsuz etkiliyor.*	Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum						
					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%					
					Hayır	22	22	27	38	28	23	21	44.7	20	20.4	28	38.9	25	44.6	24	21.1
					Evet	78	78	44	62	94	77	26	55.3	78	79.6	44	61.1	31	55.4	90	78.9

Ki kare testi, *p<0.05.Sütun yüzdesi alınmıştır.

Fiziksel şiddete uğrayanlarda mesleki tükenmişliğe yol açan bazı faktörler değerlendirildiğinde şu özellikler saptanmıştır.

“Emekli olmadan işimden ayrılmayı düşünüyorum” diyenlerin %64.9’i fiziksel şiddete uğradığını belirtmiştir. “Mesleki uygulamalar ilişkin becerilerimin acil serviste çalışmaya yeterli olduğunu düşünüyorum” önermesine katılanların %65.1’i fiziksel şiddete uğradığını belirtmiştir. “Hasta ve/veya hasta yakınlarına karşı çabuk öfkeleniyorum” %38.5’i fiziksel şiddete uğradıklarını belirtmişken, çabuk öfkelenmiyorum diyenlerin %81.8’i fiziksel şiddete uğradığını belirtmiştir. “Zor dönemlerde mesai dışında ailem ve arkadaşarımdan yeterli desteği gördüğümü düşünüyorum” diyenlerin %78.9’u fiziksel şiddete uğramışlardır (Tablo 13).

Mesaiye gelmekten keyif alanların %59.6’sı fiziksel şiddete uğramışken, “İş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum” önermesine katılanların %32.1’si fiziksel şiddete uğradığını belirtmiştir. “Gelecek korkusu ve mesleki belirsizlik beni olumsuz etkiliyor” önermesine ise katılanların %77.2’si fiziksel şiddete uğramıştır (Tablo13).

Tablo 13. Araştırmaya katılan sağlık personelinin, mesleki tükenmişlik yaşamalarına etkili bazı faktörler ile fiziksel şiddete uğrama durumlarının karşılaştırılması

Hasta ve yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı? **	Bazı mesleki tükenmişlik faktörleri	Emekli olmadan işimden ayrılmayı düşünüyorum.*				Mesleki uygulamalara ilişkin becerilerimin acil serviste çalışmaya yeterli olduğunu düşünüyorum.*				Hasta ve/veya hasta yakınlarına karşı çabuk öfkeleniyorum.*				Zor dönemlerde mesai dışında ailem ve arkadaşarımdan yeterli desteği gördüğümü düşünüyorum.*			
		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Hayır	9	15.8	40	35.1	18	21.2	30	34.9	38	33.3	10	18.2	29	38.7	20	21.1
Evet	48	84.2	74	64.9	67	78.8	56	65.1	76	66.7	45	81.8	46	61.3	75	78.9	
	Bazı mesleki tükenmişlik faktörleri	İş arkadaşarımla ilişki ve iletişimimin iyi olduğunu düşünüyorum.*				Mesai gelmekten keyif alıyorum.*				İş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum.*				Gelecek korkusu ve mesleki belirsizlik (tayin, mecburi hizmet, işten çıkarılma vb.) beni olumsuz etkiliyor.*			
		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hayır	34	25	15	41.7	26	22.8	21	40.4	36	24.8	13	48.1	26	37.1	23	22.8	
Evet	102	75	21	58.3	88	77.2	31	59.6	109	75.2	14	51.9	44	62.9	78	77.2	

Fisher's Exact test, *p<0.05.Sütun yüzdesi alınmıştır.

“Gelecek korkusu ve mesleki belirsizlik (tayin, mecburi hizmet, işten çıkarılma vb.) beni olumsuz etkiliyor” önermesine katılan, fiziksel şiddete uğrayan personel 33 kişi iken, bu önermeye katılmayan fiziksel şiddete uğrayan personel sayısı 4’tü.

Araştırmaya katılan erkek sağlık personelinin %63.8’i (n=23), kadın sağlık personelinin %36.2’si (n=13) mesai sırasında gerektiğinde yeterince dinlenmeye vakit bulunduğunu belirtti (Tablo 14).

TÜSAM acil servisinde çalışan kadın ve erkek sağlık personelleri arasında mesai sırasında gerektiğinde dinlenmeye vakit bulabilme konusunda istatistiksel olarak fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 14).

Devlet hastaneleri acil servislerinde çalışan erkek sağlık personelleri mesai sırasında gerektiğinde dinlenmeye vakit bulabildiklerini, kadın sağlık personelleri ise gerektiğinde dinlenmeye vakit bulamadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 14).

Tablo 14. “Mesai sırasında gerektiğinde dinlenmeye yeterli vakit bulabildiğimi düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlar

Demografik özellikler	Mesai sırasında gerektiğinde dinlenmeye yeterli vakit bulabildiğimi düşünüyorum						
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p*
	n	%	n	%	n	%	
Kadın	75	55.2	13	36	88	51.2	<0.05
Erkek	61	44.8	23	63.8	84	48.8	
Toplam	136	100	36	100	172	100	
Devlet Hastanesinde çalışan kadınlar	59	59	13	37.1	72	53.3	<0.05
Devlet Hastanesinde çalışan erkekler	41	41	22	62.9	63	46.7	
Toplam	100	100	35	100	135	100	
TÜSAM**’da çalışan kadınlar	1	44.4	0	0	16	43.2	>0.05
TÜSAM’da çalışan erkekler	20	55.6	1	100	21	56.8	
Toplam	36	100	1	100	37	100	

Fisher’s Exact test, *p<0.05, **TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Mesai sırasında gerektiğinde yeterince dinlenmeye vakit bulamadığını söyleyen sağlık personelinin %73.5'i devlet hastanelerinde çalışırken, %26.5'i TÛSAM'da çalışmaktadır (Tablo 15).

Tablo 15. “Mesai sırasında gerektiğinde dinlenmeye yeterli vakit bulabildiğimi düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlar

Mesai sırasında gerektiğinde dinlenmeye yeterli vakit bulabildiğimi düşünüyorum							p*
Çalışılan kurum	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
TÛSAM**	36	26.5	1	2.8	37	21.5	
Edirne-Tekirdağ- Kırklareli Devlet Hastaneleri	100	73.5	35	97.2	135	78.5	<0.05
Toplam	136	100	36	100	172	100	

Fisher's Exact test, *p<0.05, **TÛSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Çalışmaya katılan sağlık personeline “İş yerinde yöneticilerden kaynaklanan psikolojik baskı ve tacize uğradığımı düşünüyorum” önermesi yöneltildiğinde; erkek sağlık personelleri bu önermeye katılmazken, kadın sağlık personelleri %66,7 oranla katıldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 16).

Tablo 16. “İş yerinde yöneticilerden kaynaklanan psikolojik baskı ve tacize uğradığımı düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlar

İş yerinde yöneticilerden kaynaklanan psikolojik baskı ve tacize uğradığımı düşünüyorum							p*
Cinsiyet	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Kadın	64	48.1	24	66.7	88	52.1	
Erkek	69	51.9	12	33.3	81	47.9	<0.05
Toplam	133	100	36	100	169	100	

Fisher's Exact test, *p<0.05.

Çalışmaya katılan sağlık personeline “Tıbbi uygulamalar sırasında kendi kararlarımı yeterince uygulayabildiğimi ve iş ortamının bağımsız olduğunu düşünüyorum” önermesi yöneltildiğinde; erkek sağlık personelleri bu önermeye katılırken, kadın sağlık personelleri %58,2 oranla katılmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 17).

Tablo 17. “Tıbbi uygulamalar sırasında kendi kararlarımı yeterince uygulayabildiğimi ve iş ortamının bağımsız olduğunu düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlar

Tıbbi uygulamalar sırasında kendi kararlarımı yeterince uygulayabildiğimi ve iş ortamının bağımsız olduğunu düşünüyorum							
Cinsiyet	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p*
	n	%	n	%	n	%	
Kadın	71	58.2	15	31.3	86	50.6	
Erkek	51	41.8	33	68.8	84	49.4	<0.05
Toplam	122	100	48	100	170	100	

Fisher’s Exact test, *p<0.05.

“İş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum” önermesine erkeklerin %66.1’i, kadınların ise %33.9’u katılmıştır (Tablo 18).

Tablo 18. “İş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum” önermesine verilen yanıtlar

İş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum							
Cinsiyet	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p*
	n	%	n	%	n	%	
Kadın	67	58.8	19	33.9	86	50.6	
Erkek	47	41.2	37	66.1	84	49.4	<0.05
Toplam	114	100	56	100	170	100	

Fisher's Exact test, *p<0.05.

TÜSAM da çalışan kadın ve erkekler arasında iş stresini azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanma durumu açısından istatistiksel olarak fark bulunmazken, devlet

hastanelerinde çalışan erkeklerin kadınlara göre iş stresini azaltmak için daha fazla alkol sigara ve benzeri madde kullandıkları tespit edildi (Tablo 19).

Tablo 19. “Devlet hastanesinde çalışan, iş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum” önermesine verilen yanıtlar

Devlet hastanesinde çalışan sağlık personeli arasında iş stresini azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanma durumu							
Edirne-Tekirdağ- Kırklareli Devlet Hastaneleri	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p*
	n	%	n	%	n	%	
Kadın	57	61.3	13	32.5	70	52.6	
Erkek	36	38.7	27	67.5	63	47.4	<0.05
Toplam	93	100	40	100	133	100	

Fisher's Exact test, *p<0.05.

İş yerinde sağlanan dinlenme ortamının yeterli ve rahat olmadığını söyleyen sağlık personelinin % 75.5 gibi büyük bir çoğunluğu devlet hastanelerinde çalışmakta iken, %24.5'i ise TÜSAM'da çalışmaktadır (Tablo 20).

Tablo 20. “İş yerinde sağlanan dinlenme ortamının yeterli ve rahat olduğunu düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlar

İş yerinde sağlanan dinlenme ortamının yeterli ve rahat olduğunu düşünüyorum							
Çalışılan kurum	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p*
	n	%	n	%	n	%	
TÜSAM**	34	24.5	3	9.1	37	21.5	
Edirne-Tekirdağ- Kırklareli Devlet Hastaneleri	105	75.5	30	90.9	135	78.5	<0.05
Toplam	139	100	33	100	172	100	

Fisher's Exact test, *p<0.05, **TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Acil serviste çalışan sağlık personeli sayısının yeterli olmadığını söyleyenlerin %74.6 (n=103) devlet hastanesi acil servislerinde çalışırken, %25.4'ü (n=35) TÜSAM'da çalışmaktadır (Tablo 21).

Tablo 21. “Acil serviste çalışan sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlar

Acil serviste çalışan sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünüyorum							
Çalışılan kurum	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p*
	n	%	n	%	n	%	
TÜSAM**	35	25.4	2	6.5	37	21.9	
Edirne-Tekirdağ- Kırklareli Devlet Hastaneleri	103	74.6	29	93.5	132	78.1	<0.05
Toplam	138	100	31	100	169	100	

Fisher's Exact test, *p<0.05, **TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Çalışmaya katılan sağlık personeline “Çalıştığım birimde sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve uyumun iyi olduğunu düşünüyorum” önermesi yöneltildiğinde; devlet hastanesinde çalışan personelin TÜSAM çalışanlarına göre daha fazla katıldığı anlaşılmıştır (Tablo 22).

Tablo 22. “Çalıştığım birimde sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve uyumun iyi olduğunu düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlar

Çalıştığım birimde sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve uyumun iyi olduğunu düşünüyorum						
Çalışılan kurum	Katılmıyorum		Katılıyorum		p*	
	n	%	n	%		
TÜSAM**	15	13.6	11	9.1		
Edirne-Tekirdağ- Kırklareli Devlet Hastaneleri	95	86.4	110	90.9	<0.05	
Toplam	110	100	121	100		

Fisher's Exact test, *p<0.05, **TÜSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne, Kırklareli, Tekirdağ Devlet Hastaneleri Acil Servislerinde Görevli Sağlık Personeline Uygulanan Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Alt Bileşenlerine Göre Elde Edilen Bulgular

MTÖ alt bileşenleri hesaplandığında; MTÖ-DT: 28.88±7.60, MTÖ-KB:18.91±5.90, MTÖ-D:12±4.61 değerleri bulunmuştur.

Bazı Demografik Özelliklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Alt Gruplarının İncelenmesi

Cinsiyet

Araştırmaya katılan sağlık personelinde cinsiyete göre MTÖ alt boyutlarda istatistiksel farklılık tespit edilmedi (Tablo 23).

Tablo 23. Araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyete göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt			
Boyutlar	Cinsiyet	Ortalama± Standart sapma	p
Duyarsızlaşma	Kadın	12.229±4.130	0.718*
	Erkek	12.494±5.296	
Duygusal Tükenme	Kadın	30.254±4.158	0.184**
	Erkek	29.147±3.589	
Kişisel Başarıda Azalma	Kadın	19.478±3.877	0.840**
	Erkek	18.658±4.493	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05; Mann-Whitney U testi, **p<0.05.

Yaş

Araştırmaya katılan sağlık personelinde yaşa göre MTÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; sadece MTÖ-D grubunda farklılık göstermektedir (Tablo 24).

Tablo 24. Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş gruplarına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Yaş grupları	Ortanca	p*
Duygusal Tükenme	18-24	28	0.154
	25-29	32	
	30-34	29.5	
	35-39	28	
	40-44	28	
	45-49	19	
	50-54	23	
	55+	27.5	
Duyarsızlaşma	18-24	12	0.004
	25-29	13.5	
	30-34	12.5	
	35-39	12	
	40-44	11	
	45-49	6	
	50-54	5.5	
	55+	7.5	
Kişisel Başarıda Azalma	18-24	19	0.064
	25-29	20.5	
	30-34	20	
	35-39	18	
	40-44	19	
	45-49	9	
	50-54	15.5	
	55+	24.5	

Kruskal Wallis Testi, *p<0.05.

Medeni Durum

Araştırmaya katılan sağlık personelinde medeni duruma göre MTÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; bekârlarda MTÖ-D puanının evlilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 25).

Tablo 25. Araştırmaya katılan sağlık personelinin medeni durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Medeni durum	Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Evli	28.055	8.065	0.058
	Bekar	30.36	6.506	
Duyarsızlaşma	Evli	11.7706	4.854	0.030
	Bekar	13.4098	4.321	
Kişisel Başarıda Azalma	Evli	18.7982	6.253	0.713
	Bekar	19.1311	5.267	

Bağımsız Örneklem T Testi, * p<0.05.

Çocuk Sahibi Olma

Çocuk sahibi olmanın MTÖ-DT ve MTÖ-D alt boyutları üzerindeki etkisi önemli bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayanların MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları olanlara göre daha yüksektir (Tablo 26,27).

Tablo 26. Araştırmaya katılan sağlık personelinin çocuk sahibi olma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Çocuk sahibi olma	Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Evet	27.5	7.89	0.025
	Hayır	30.19	7.14	

Bağımsız Örneklem T Testi, * p<0.05.

Tablo 27. Araştırmaya katılan sağlık personelinin çocuk sahibi olma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin diğer alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Çocuk sahibi olma	Ortanca	Min-Maks	p*
Duyarsızlaşma	Evet	11	5-25	0.003
	Hayır	14	3-24	
Kişisel Başarıda Azalma	Evet	18	8-31	0.153
	Hayır	20	8-34	

Mann-Whitney U testi, *p<0.05.

Aleyhte Dava Açılma

Araştırmaya katılan sağlık personelinde MTÖ-D, MTÖ-DT, MTÖ-KB alt gruplarında, sağlık personelinin tıbbi hata yapmış olduğu gerekçesiyle aleyhine dava açılma durumuna göre alt boyutlarda farklılık bulunmamıştır (Tablo 28).

Tablo 28. Araştırmaya katılan sağlık personelinin dava açılma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Aleyhte dava açılma	Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Hayır	28.6	7.6	0.130
	Evet	33.14	7.19	
Duyarsızlaşma	Hayır	12.27	4.73	0.158
	Evet	14.8	4.01	
Kişisel Başarıda Azalma	Hayır	18.89	6.02	0.500
	Evet	19.7	2.81	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

Yaşama Şekli

Araştırmaya katılan sağlık personelinde yaşama şekline göre MTÖ-DT alt boyutu farklılık gösterirken, MTÖ-D ve MTÖ-KB puanı için fark tespit edilmemiştir (Tablo 29,30).

Tablo 29. Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaşama şekline göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Yaşama şekli	Ortalama	Standart sapma	p
Duygusal Tükenme	Ailesiyle yaşama	28.02	8.04	0.015
	Yalnız yaşama	31.65	5.46	
	Arkadaşla yaşama	29.5	6.14	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

Tablo 30. Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaşama şekline göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin diğer alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Yaşama şekli	Ortanca	Min-Maks	p*
Duyarsızlaşma	Ailesiyle yaşama	12	5-25	0.185
	Yalnız yaşama	12.5	6-23	
	Arkadaşla yaşama	13.5	8-20	
Kişisel Başarıda Azalma	Ailesiyle yaşama	18	8-31	0.150
	Yalnız yaşama	19.5	9-30	
	Arkadaşla yaşama	20	12-34	

Non parametrik test, *p<0.05.

MTÖ-DT alt boyutunda farklılık yaratan ailesiyle yaşayan ve yalnız yaşayan kişiler arasındaki ilişkidir. Ailesiyle ve yalnız yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 31). Yalnız yaşayanların MTÖ-DT puanı, ailesiyle yaşayanlara göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 31. Duygusal tükenme alt boyutunda yaşama şekline göre LSD testi ile farklı olan grubun belirlemesi

Yaşama Şekli (I)	Yaşama şekli (J)	Ortalama fark (I-J)	Standart sapma	p*
Ailemle Yaşıyorum	Yalnız yaşama	-3.63	1.38	0.01
	Arkadaşla yaşama	-1.47	2.24	0.51
Yalnız Yaşıyorum	Aileyle yaşama	3.63	1.38	0.01
	Arkadaşla yaşama	2.15	2.45	0.38
Arkadaşlarımla Yaşıyorum	Aileyle yaşama	1.47	2.24	0.51
	Yalnız yaşama	-2.15	2.45	0.38

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05

Meslek Grubu

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mesleklerine göre MTÖ alt boyutlar incelendiğinde MTÖ-D puanının meslek gruplarına göre farklılık gösterdiği tespit edildi (Tablo 32).

Tablo 32. Araştırmaya katılan sağlık personelinin mesleklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Meslek	Ortanca	Min-Maks	p*
Duygusal Tükenme	Pratisyen hekim	31	16-45	0.253
	Acil Tıp Uzmanı/Asistanı	29.5	13-45	
	Ebe-Hemşire	29	14-44	
	Sağlık memuru -Acil Tıp Teknisyeni-Diğer	27.5	9-45	
Duyarsızlaşma	Pratisyen hekim	12	6-25	0.018
	Acil Tıp Uzmanı/Asistanı	15	7-24	
	Ebe-Hemşire	12	5-23	
	Sağlık memuru- Acil Tıp Teknisyeni-Diğer	11	3-23	

Mann-Whitney U Testi *p<0.05.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin mesleklerine göre MTÖ-KB durumları incelendiğinde, meslek grupları arasında fark bulunmamıştır (Tablo 33).

Tablo 33. Araştırmaya katılan sağlık personelinin mesleklerine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Meslek	Ortalama	Standart sapma	p*
	Pratisyen hekim	17.7	5.4	
	Acil Tıp Uzmanı/Asistanı	20.1	5.9	
Kişisel Başarıda Azalma				0.375
	Ebe-Hemşire	19.4	6.0	
	Sağlık memuru - Acil Tıp Teknisyeni-Diğer	18.5	6.1	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p>0.05.

Acil Serviste Çalışan, Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin, Mesleki Uygulamaları Nedeniyle Hasta ve/veya Yakınları Tarafından Şikâyet Edilme Durumunun Tükenmişliğe Etkisi

Acil serviste çalışan, araştırmaya katılan sağlık personelinin, mesleki uygulamaları nedeniyle hasta ve/veya yakınları tarafından şikâyet edilme durumunun tükenmişliğe etkisi incelendiğinde, MTÖ-DT ve MTÖ-KB alt grup puanlarının hasta şikâyeti durumuna göre farklılık göstermediği anlaşılmıştır (Tablo 34). Hasta şikâyetine maruz kalanların MTÖ-D puanlarının daha yüksek olduğu görüldü ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 35).

Tablo 34. Araştırmaya katılan sağlık personelinin şikâyet edilme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Şikâyet edildiniz mi?	Ortalama	Standart sapma	p*
	Hayır	28.24	4.4	
Duygusal Tükenme				0.100
	Evet	30.32	7.82	
Kişisel Başarıda Azalma	Hayır	18.40	5.94	0.089
	Evet	20.07	5.69	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p>0.05.

Tablo 35. Araştırmaya katılan sağlık personelinin şikâyet edilme durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Şikâyet edildiniz mi?	Ortanca	Min-Maks	p*
Duyarsızlaşma	Hayır	11	5-23	0.001
	Evet	14.5	3-25	

Mann-Whitney U Testi *p<0.05

Acil Serviste Çalışan, Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin, Mesleki Uygulamaları Nedeniyle Hasta ve/veya Yakınları Tarafından Yapılan Şikâyetler Nedeniyle Haklarında Soruşturma Açılma Durumunun Tükenmişliğe Etkisi

Acil serviste çalışan, araştırmaya katılan sağlık personelinin, mesleki uygulamaları nedeniyle hasta ve/veya yakınları tarafından yapılan şikâyetler nedeniyle haklarında soruşturma açılma durumuna göre, MTÖ-DT ve MTÖ-D alt gruplarının puanları farklılık göstermektedir. Soruşturma geçirenlerin MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları daha yüksektir, bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 36,37).

Tablo 36. Araştırmaya katılan sağlık personeline karşı soruşturma açılma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Soruşturma açıldı mı?	Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Hayır	28.26	7.53	0.003
	Evet	33.55	6.54	
Kişisel Başarıda Azalma	Hayır	18.78	5.90	0.430
	Evet	19.90	5.95	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

Tablo 37. Araştırmaya katılan sağlık personeline karşı soruşturma açılma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Soruşturma açıldı mı?	Ortanca	Min-maks	p*
Duyarsızlaşma	Hayır	12	3-25	0.006
	Evet	15.5	6-24	

Mann-Whitney U testi, *p<0.05.

Acil Serviste Çalışan, Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin, Sözlü Şiddete Uğrama Durumunun Tükenmişliğe Etkisi

Acil serviste çalışan, araştırmaya katılan sağlık personelinin, sözlü şiddete uğrama durumunun tükenmişliğe etkisi irdelendiğinde, MTÖ-D ve MTÖ-KB alt gruplarının puanları farklılık göstermektedir. Sözlü şiddet yaşayanların MTÖ-D ve MTÖ-KB puanları daha yüksektir (Tablo 38).

Tablo 38. Araştırmaya katılan sağlık personelinin sözlü şiddete uğrama durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Sözlü şiddete uğradınız mı?	Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Hayır	27.77	8.99	0.287
	Evet	29.31	6.97	
Duyarsızlaşma	Hayır	10.77	4.85	0.006
	Evet	12.98	4.54	
Kişisel Başarıda Azalma	Hayır	17.14	5.92	0.014
	Evet	19.61	5.77	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

Acil Serviste Çalışan, Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin, Fiziksel Şiddete Uğrama Durumunun Tükenmişliğe Etkisi

Acil serviste çalışan, araştırmaya katılan sağlık personelinin, fiziksel şiddete uğrama durumunun tükenmişliğe etkisi incelendiğinde, MTÖ-DT ve MTÖ-KB alt grup puanlarının fiziksel şiddet yaşayanların durumuna göre farklılık göstermediği anlaşılmıştır (Tablo 39).

Tablo 39. Araştırmaya katılan sağlık personelinin fiziksel şiddete uğrama durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Fiziksel şiddete uğradınız mı?	Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Hayır	18.92	6.01	0.177
	Evet	18.89	5.55	
Kişisel Başarıda Azalma	Hayır	28.46	7.77	0.976
	Evet	30.37	6.85	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p>0.05.

MTÖ-D alt grubu puanlarının fiziksel şiddet yaşayanların durumuna göre farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Fiziksel şiddet yaşayanların MTÖ-D puanları daha yüksektir (Tablo 40).

Tablo 40. Araştırmaya katılan sağlık personelinin fiziksel şiddete uğrama durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Fiziksel şiddete uğradınız mı?	Ortanca	Min-Maks	p*
Duyarsızlaşma	Hayır	12	5-24	0.033
	Evet	14	3-25	

Mann-Whitney U Testi *p<0.05.

Çalıştığı Kurum

Araştırmaya katılan sağlık personelinin TÛSAM veya devlet hastanesinde çalışma durumuna göre, MTÖ alt boyutları incelendiğinde, çalıştığı kurum adına göre MTÖ-D alt grubu puanları farklılık göstermektedir. TÛSAM çalışanlarda ise MTÖ-D puanları daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 41).

Tablo 41. Araştırmaya katılan sağlık personelinin TÛSAM ve Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastanelerinde çalışma durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Kurum adı	Ortalama	Standart sapma	p*
	TÛSAM	30.75	7.64	
Duygusal Tükenme	Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastaneleri	28.36	7.53	0.090
	TÛSAM	18.62	6.50	
Duyarsızlaşma	Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastaneleri	19.00	5.75	0.041
	TÛSAM	13.75	5.21	
Kişisel Başarıda Azalma				0.731

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

TÛSAM: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi.

İdari Görev

Araştırmaya katılan sağlık personelinin idari görevde olma durumları ile tükenmişlikleri değerlendirildiğinde; İdari görevde olup olmamanın MTÖ-DT ve MTÖ-KB azalmayı etkilediği görülmüştür. İdari görevde olmayanların MTÖ-DT ve MTÖ-KB puanları daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 42).

Tablo 42. Araştırmaya katılan sağlık personelinin idari görev durumuna göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	İdari görevde mi?	Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Evet	24.85	6.52	0.033
	Hayır	29.32	7.50	
Duyarsızlaşma	Evet	11.42	3.43	0.425
	Hayır	12.47	4.77	
Kişisel Başarıda Azalma	Evet	15.28	4.93	0.009
	Hayır	19.48	5.77	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

Günlük Mesai Süresi

Araştırmaya katılan sağlık personelinin günlük mesai süresine göre, MTÖ-DT, MTÖ-D, MTÖ-KB incelenmesi sonucunda, günde 0-8 saat, 9-16 saat, 17-24 saat çalışma açısından MTÖ alt grup puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 43).

Tablo 43. Araştırmaya katılan sağlık personelinin günlük mesai süresine göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar	Günde çalıştığı saat	Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	0-8 saat	20.10	7.24	
	9-16 saat	16.80	5.64	0.149
	17-24 saat	19.15	5.72	
Duyarsızlaşma	0-8 saat	31.94	6.59	
	9-16 saat	27.96	8.02	0.201
	17-24 saat	28.52	7.45	
Kişisel Başarıda Azalma	0-8 saat	14.05	4.42	
	9-16 saat	12.76	4.85	0.127
	17-24 saat	12.05	4.61	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p>0.05.

“Acil serviste çalışmayı kendi isteğimle seçtim” önermesine katılmayanlarda MTÖ-KB puanları, katılanlara göre fazladır. MTÖ-DT ve MTÖ-D alt grupların puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 44).

Tablo 44. “Acil serviste çalışmayı kendi isteğimle seçtim” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	30.1	7.11	0.118
	Katılıyorum	28.1	7.8	
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	13.1	4.7	0.153
	Katılıyorum	11.9	4.7	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	20.6	5.8	0.005
	Katılıyorum	18.0	5.7	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

“Emekli olmadan işimden ayrılmayı düşünüyorum” önermesi için MTÖ alt boyutların puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 45).

Tablo 45. “Emekli olmadan işimden ayrılmayı düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	28.9	7.0	0.768
	Katılıyorum	28.5	8.7	
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	11.9	4.1	0.115
	Katılıyorum	13.2	5.6	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	18.7	5.7	0.694
	Katılıyorum	19.1	6.4	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p>0.05.

“Mesai saatlerinin aşırı olduğunu düşünüyorum” önermesine katılıyorum diyen sağlık personeline MTÖ-DT puanları farklılık göstermektedir (Tablo 46).

Tablo 46. “Mesai saatlerinin aşırı olduğunu düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	26.9	8.0	0.003
	Katılıyorum	30.4	6.9	
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	11.5	4.5	0.053
	Katılıyorum	12.9	4.7	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	18.2	5.4	0.202
	Katılıyorum	19.4	6.3	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

“Çalıştığım acil servisin ilaç, tıbbi donanım, alet vb. açıdan yeterli olduğunu düşünüyorum” önermesi için MTÖ alt boyutların puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 47).

Tablo 47. “Çalıştığım acil servisin ilaç, tıbbi donanım, alet vb. açıdan yeterli olduğunu düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	29.1	7.7	0.434
	Katılıyorum	28.1	7.2	
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	12.4	4.7	0.842
	Katılıyorum	12.2	4.8	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	18.7	6.0	0.567
	Katılıyorum	19.3	5.6	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p>0.05.

“Acil serviste hizmet sunarken kurum yöneticilerince yeterince desteklendiğimi ve takdir gördüğümü düşünüyorum” önermesine katılmıyorum diyen sağlık personelinde MTÖ-DT puanları farklılık göstermektedir (Tablo 48).

Tablo 48. “Acil serviste hizmet sunarken kurum yöneticilerince yeterince desteklendiğimi ve takdir gördüğümü düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
	Katılmıyorum	29.7	7.1	
Duygusal Tükenme	Katılıyorum	24.4	8.8	0.001
	Katılmıyorum	12.6	4.5	
Duyarsızlaşma	Katılıyorum	10.9	5.4	0.101
	Katılmıyorum	19.2	5.8	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılıyorum	17.1	5.9	0.091

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

“İşimin beni maddi açıdan yeterince tatmin ettiğini düşünüyorum” önermesine katılmıyorum diyen sağlık personelinde, hem MTÖ-DT, hem de MTÖ-D alt boyutlarının puanları farklılık göstermektedir (Tablo 49).

Tablo 49. “İşimin beni maddi açıdan yeterince tatmin ettiğini düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	29.4	7.5	
	Katılıyorum	24.8	7.5	0.009
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	12.6	4.8	
	Katılıyorum	10.2	3.6	0.028
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	19.0	6.0	
	Katılıyorum	17.9	5.2	0.415

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

“Çalıştığım birimde, sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve uyumun iyi olduğunu düşünüyorum” önermesine katılmıyorum diyen sağlık personelinde, MTÖ-DT alt boyutunun puanları farklılık göstermektedir (Tablo 50).

Tablo 50. “Çalıştığım birimde, sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve uyumun iyi olduğunu düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	30.7	7.8	
	Katılıyorum	27.6	7.1	0.011
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	13.1	4.9	0.118
	Katılıyorum	11.9	4.5	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	20.0	6.5	0.068
	Katılıyorum	18.2	5.5	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

“Gerçek acil olmayan hasta sayısının fazlalığının, çalışma ortamının olumsuz etkilediğini düşünüyorum” önermesi için MTÖ alt boyutların puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 51).

Tablo 51. “Gerçek acil olmayan hasta sayısının fazlalığının, çalışma ortamının olumsuz etkilediğini düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	29.6	5.5	0.702
	Katılıyorum	28.8	7.8	
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	14.2	4.4	0.131
	Katılıyorum	12.3	4.7	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	20.4	4.3	0.260
	Katılıyorum	18.6	6.0	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p>0.05.

“Hasta ve/veya hasta yakınlarının kolay öfkelenediklerini düşünüyorum” önermesi için MTÖ alt boyutların puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 52).

Tablo 52. “Hasta ve/veya hasta yakınlarının kolay öfkelenediklerini düşünüyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	27.6	8.1	0.352
	Katılıyorum	29.0	7.4	
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	11.4	4.1	0.221
	Katılıyorum	12.5	4.8	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	18.9	6.7	0.975
	Katılıyorum	18.9	5.7	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p>0.05.

“Hasta ve/veya hasta yakınlarına karşı çabuk öfkeleniyorum” önermesi için MTÖ-KB puanları farklılık göstermemektedir (Tablo 53). Aynı önermeye katılıyorum diyen sağlık personelinde MTÖ-DT ile MTÖ-D puanları farklılık göstermektedir (Tablo 54).

Tablo 53. “Hasta ve/veya hasta yakınlarına karşı çabuk öfkeleniyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	28.3	7.5	0.047
	Katılıyorum	31.6	8.2	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	18.6	5.9	0.117
	Katılıyorum	20.5	5.9	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

Tablo 54. “Hasta ve/veya hasta yakınlarına karşı çabuk öfkeleniyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortanca	Min-Maks	p*
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	12	3-25	0.033
	Katılıyorum	14.5	5-24	

Mann-Whitney U testi, *p<0.05.

“İş stresimi azaltmak için farklı hobilere, spor ve sosyal faaliyetlere zaman ayırıyorum” önermesine katılmayanlarda, MTÖ’nün tüm alt boyutları etkilenmiştir. İş stresini azaltmak için farklı hobilere, spor ve sosyal faaliyetlere zaman ayırmayanlarda, MTÖ-DT, MTÖ-D ve MTÖ-KB anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 55,56).

Tablo 55. “İş stresimi azaltmak için farklı hobilere, spor ve sosyal faaliyetlere zaman ayırıyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	30.5	6.3	0.001
	Katılıyorum	26.4	8.6	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	20.1	5.7	0.000
	Katılıyorum	16.9	5.7	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

Tablo 56. “İş stresimi azaltmak için farklı hobilere, spor ve sosyal faaliyetlere zaman ayırıyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin diğer alt grubunun incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortanca	Min-Maks	p*
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	13	3-24	0.033
	Katılıyorum	10.5	5-25	

Mann-Whitney U testi, *p<0.05.

“İş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum” önermesine katılanlarda, sigara ve alkol kullananlarda MTÖ-DT, MTÖ-D ve MTÖ-KB yüksek bulunmuştur (Tablo 57,58).

Tablo 57. “İş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	27.9	7.8	0.031
	Katılıyorum	30.6	6.9	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	18.2	5.7	0.043
	Katılıyorum	20.2	6.2	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

Tablo 58. “İş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin diğer alt grubunun incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortanca	Min-Maks	p*
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	12	3-25	0.007
	Katılıyorum	14	6-24	

Mann-Whitney U testi, *p<0.05.

“Gelecek korkusu ve mesleki belirsizlik (tayin, mecburi hizmet, işten çıkarılma vb.) beni olumsuz etkiliyor” önermesine katılan sağlık personelinde, her üç boyutta da MTÖ-DT, MTÖ-D ve MTÖ-KB yüksek bulunmuştur (Tablo 59).

Tablo 59. “Gelecek korkusu ve mesleki belirsizlik (tayin, mecburi hizmet, işten çıkarılma vb.) beni olumsuz etkiliyor” önermesine verilen yanıtlara göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği’nin alt gruplarının incelenmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlar		Ortalama	Standart sapma	p*
Duygusal Tükenme	Katılmıyorum	26.4	8.6	0.007
	Katılıyorum	30.0	6.8	
Duyarsızlaşma	Katılmıyorum	17.4	5.4	0.022
	Katılıyorum	19.6	6.0	
Kişisel Başarıda Azalma	Katılmıyorum	10.7	4.3	0.001
	Katılıyorum	13.1	4.7	

Bağımsız Örneklem T Testi, *p<0.05.

TARTIŞMA

Acil servis çok çeşitli faktörlerden dolayı zor, yoğun ve stresli bir çalışma alanıdır. Tükenmişlik sendromu sadece çalışanlar açısından sorunlara neden olmakla kalmayıp, hasta açısından da olumsuzluklara yol açabilmektedir. Hayati önem taşıyan acil servis hizmetlerinin nitelikli bir biçimde sürdürülebilmesi için acil personelinin tükenmişlik yaşamaması önemlidir. Bu amaçla tükenmişlik için risk etmenlerinin tanımlanması gerekmektedir (61).

Hemşirelerin diğer gruplara göre araştırma grubunun içinde daha fazla yer aldığı görülmüştür. Araştırmaya katılan hekim grupları içinde ise pratisyen hekimlerin sayıca fazla olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların bir gün içinde hizmet verdikleri hasta sayısına bakıldığında, TÜSAM'da ortalama 85.8 hastaya hizmet verilirken, devlet hastanelerinde ise ortalama 307 hastaya hizmet verilmektedir. Hekimler günde ortalama 173 hastaya hizmet verirken, hekim dışı sağlık personeli günde ortalama 311 hastaya hizmet vermektedir. Hekim dışı sağlık personelinin enjeksiyon, pansuman, hasta takibi gibi hizmetleri sayıca fazladır. TÜSAM acil serviste hizmet veren sağlık personelleri, devlet hastanelerinin acil serviste hizmet veren sağlık personellerine göre daha az sayıda hastaya hizmet verdikleri tespit edilmiştir.

Hasta ve/veya yakınları tarafından sözlü şiddete maruz kalan sağlık personelinin %62.2'si TÜSAM'da çalışırken, %74.1'i devlet hastanesinde çalışmaktadır. Sözlü şiddete uğrayanların büyük çoğunluğu mesleğini kendi isteği ile seçmediğini acil serviste çalışmaktan memnun olmadığını belirtmiştir.

Emekli olmadan işinden ayrılmayı düşünenlerin, mesai saatlerinin aşırı olduğunu düşünenlerin, mesai sırasında ve sonrasında dinlenmeye yeterli vakit bulamadığını söyleyenlerin, kurum yöneticilerince yeterince desteklenmediğini ve takdir görmediğini

söyleyenlerin büyük çoğunluğu, yaklaşık dörtte üçü sözlü şiddete uğramıştır. Acil servis personeli hasta yoğunluğu, bakım verilen hastaların ciddiyeti ve vardiya şeklinde çalışma programı nedeniyle sürekli stres altındadır. İş yerlerindeki stres yanında düzeni bozulan sosyal yaşam, aile ve arkadaşlık ilişkileri acil servis personelinin yıllar içinde yıpranmasına zemin hazırlayan etkenlerin başında gelir (75,76). Bircan ve ark. (77) yaptığı çalışmada sözel saldırıya uğramanın tükenmişliği arttırdığı bulunmuştur. Sözel saldırıya uğramanın Ankara'da bazı üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan acil tıp asistanlarında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeylerini etkilemediği bulunmuştur (61).

Bu tez çalışmasında, araştırmaya katılan sağlık personeline cinsiyete göre alt boyutlarda farklılık bulunmamıştır. Literatürdeki çalışmalar gözden geçirildiğinde kadınların ve erkeklerin tükenmişlik açısından farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin net bir bilgiye ulaşılamamıştır. Karlıdağ ve ark. (22) hekimler üzerinde yaptığı bir çalışmada, cinsiyet ile duygusal tükenme düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmazken, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kadınların duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyi erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Bizim çalışmamızda olduğu gibi cinsiyet ile tükenme arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalara da rastlanmıştır (29,35,37). Maslach ve Jackson çalışmalarında, cinsiyet değişkeninin tükenmişlikte önemli bir rolü olmadığını, araştırmalarda erkek ve kadınların tükenmişlik düzeyleri arasında çok az farklılık olduğunu ve bu farklılığın üzerinde önemli yorumlara gidilmemesi gerektiğini açıklamışlardır (39).

Çalışmamıza katılan sağlık personelinin yaşa göre MTÖ alt boyutları incelendiğinde, yaşa göre puanların sadece D grubunda farklılık gösterdiği görülmüştür. Yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar gözden geçirildiğinde birbirleriyle çelişen bulgulara rastlanmaktadır. Mollaoğlu ve ark. (42) hemşirelerde tükenmişlik ve otonomi düzeylerini incelediği çalışmasında, yaş ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki saptarken, Mollaoğlu ve ark. (40) hemşirelerde tükenmişlik sendromunu incelediği başka bir çalışmada böyle bir ilişki bulunamamıştır. Hemşire örneklemeyle yapılan çalışmada 25 yaş altındaki kişilerde duyarsızlaşmanın daha fazla yaşandığı bulunmuştur (42). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, 45 yaş altındaki sağlık personeline duyarsızlaşmanın daha fazla olduğu saptanmıştır. Mollaoğlu ve ark. (40), mesleğe yeni başlayan genç hemşirelerin uyumlarını kolaylaştırmak ve karşılaştıkları sorunlarla baş edebilmeleri için güç kazanmalarını sağlayıcı uyum programlarının düzenlenmesi gerekliliğini önermektedirler. Mesleğe uyum ve adaptasyon programlarının yeni göreve başlayan sağlık personeline uygulanması gerektiği aşikardır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin medeni duruma göre tükenmişlik alt boyutları incelendiğinde, bekarlarda duyarsızlaşma puanının evlilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Evliler ve bekarlar tükenmişlik açısından çeşitli araştırmalarda karşılaştırılmışlardır. Maslach ve ark. (10) özellikle bekar erkeklerde, evlilere göre duyarsızlaşma ve duygusal tükenmenin daha fazla yaşandığını ifade etmişlerdir. Bizim verilerimiz de bu yöndedir. Medeni durumla tükenmişlik arasında anlamlı fark bulunmasını, evli olanların krizlerle başa çıkmada ve kişilerarası ilişkilerde deneyimlerinin fazla olması sonucu problem çözme becerilerinin gelişmiş olabileceği şeklinde açıklayan çalışmalar da mevcuttur (6). Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda örneklemin hemşirelerden oluştuğu Mollaoğlu ve ark. (40) yürüttüğü çalışmada, medeni durum ile tükenmişlik puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken, örneklemin akademisyenlerden oluştuğu, Bilici ve ark. (41) yürüttüğü başka bir çalışmada bekarların evli olanlara göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin yaşlarına göre tükenmişlik düzeylerinin incelendiği, Oğuzberk ve ark. (20) yürüttüğü bir çalışmada herhangi bir farklılaşma bulunamamıştır Tükenmişlik ve iş doyumunu evli olmaktan çok, söz konusu evliliğin ve eşin nitelikleri ile ilişkili olabilir. Ancak çoğunlukla araştırmalarda evliliğin ve eşin özellikleri genellikle sorgulanmamıştır. Buna karşın, genel olarak sosyal destek ile tükenmişliğin ilişkisi bilinmektedir.

Çocuk sahibi olmanın duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları üzerindeki etkisi çalışmamızda önemli bulunmuştur. Çocuk sahibi olmayanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları olanlara göre daha yüksektir. Maslach ve ark. (10) çocuk sahibi olanlarda manevi tatmin ve sorunlarla başa çıkabilme yetisinin fazla olduğunu bildirmiştir.

Bu tez çalışmasında yaşama şekli ile duygusal tükenme alt boyutunda farklılık görülmüştür. Ailesiyle ve yalnız yaşayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Yalnız yaşayanların duygusal tükenme puanı, ailesiyle yaşayanlara göre yüksek bulunmuştur. Bu durum, krizlerle başa çıkmada ve kişilerarası ilişkilerde, ailesiyle yaşayanların daha fazla problem çözme becerilerinin gelişmiş olabileceği şeklinde açıklanabilir.

Mesleklere göre tükenmişlik alt boyutları karşılaştırıldığında, Acil Tıp Uzmanı / Asistanları ile Ebe-Hemşireler Grupları ve Acil Tıp Uzmanı / Asistanları ile Sağlık Memuru-Acil Tıp Teknisyeni-Diğer sağlık personelleri arasında MTÖ-D puanları bakımından farklılıklar bulunmuştur. Acil Tıp Uzmanı / Asistanlarında duyarsızlaşma puanı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. TÜSAM'da çalışan acil tıp asistanları ve uzmanlarında

duyarsızlaşmanın fazla olmasının sebepleri olarak; Trakya bölgesinin tek üçüncü basamak acil kurumu olması, dolayısıyla sevk akış yönü olarak durumu ağır ve komplike vakaların bu acil servise yönelmeleri / yöneltmeleri, hasta yoğunluğunun fazla olması sayılabilir. Ankara’da tıp fakülteleri ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde görev yapan acil tıp asistanlarının tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırıldığı Ersoy’un çalışmasında (61), acil tıp asistanlarının MTÖ-DT puanı 24.6, MTÖ-D puanı 13.3, MTÖ-KB puanı 27 bulunmuştur. Bu çalışmada acil tıp asistanları / uzmanlarında MTÖ-DT puanı 29.5, MTÖ-D puanı 15, MTÖ-KB puanı 20.1 olarak, pratisyen hekimlerde ise MTÖ-DT puanı 31, MTÖ-D puanı 12, MTÖ-KB puanı 17.7 olarak bulunmuştur. Hekimlerde duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın tüm diğer acil çalışanlarından daha fazla olduğu görülen çalışmalar söz konusudur (61,77-79). Benzer biçimde Romanya’da acil servis çalışanları ile yapılan ülke çapında bir çalışmada da hekimlerde diğer bütün acil servis çalışanlarına göre daha fazla duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma bulunmuş; hemşire, paramedik ve ambulans şoförlerinin de dahil edildiği bir çalışmada tükenmişlik için en yüksek risk grubu olarak hekimler bildirilmiştir. Acil serviste çalışan hekim ve hemşirelerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da hekimlerde tükenmişlik daha yüksek düzeyde saptanmıştır (80). Bu bulgular araştırmamız ile de uyumludur. Hekimlerin diğer acil çalışanları ile karşılaştırıldığında daha fazla tükenmişlik yaşamalarının nedeni iş tanımlarının daha belirsiz olması, hasta sorumluluğunu birincil düzeyde yüklenmeleri ve diğer acil çalışanlarından farklı olarak hastanın tanınış işlemleri ve tedavisi ile ilgili karar alan kişi konumunda bulunmaları olabilir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin idari görevde olma durumları ile tükenmişlikleri değerlendirildiğinde; idari görevde olmayanların duygusal tükenme ve kişisel başarıda azalma puanları daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu durum idari görevdeki personelin olmayanlara göre nispeten daha az hasta ile temas etmesi ile açıklanabilir.

“İş stresimi azaltmak için farklı hobilere, spor ve sosyal faaliyetlere zaman ayırıyorum” önermesine katılmayanlarda MTÖ’nün her üç boyutu da etkilenmiştir. İş stresini azaltmak için farklı hobilere, spor ve sosyal faaliyetlere zaman ayırmayanlarda, MTÖ-DT, MTÖ-D ve MTÖ-KB anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. İş stresini azaltmak için farklı hobilere, spor ve sosyal faaliyetlere zaman ayıranlarda, MTÖ-DT, MTÖ-D ve MTÖ-KB anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Serinken ve ark. (79) hobisi olan grubun duygusal tükenme puanlarının hobisi olmayan gruba göre düşük olduğunu göstermiştir. Yılmaz ve ark. (78) yaptığı çalışmada ise hobi sahibi olan hekimlerin MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları diğer gruba göre daha düşük

bulunmuştur. Sağlık personelinin hastane dışında sosyal aktivite ve hobilere sahip olması, stresin etkilerini azaltması ve personeli tükenmeye karşı koruması ile açıklanabilir.

İş stresini azaltmak için sigara ve alkol kullananlarda MTÖ alt boyutları yüksek bulunmuştur. Maslach ve ark. (10-47) araştırmalarında, tükenmişliğin madde kullanımının değişik türleri ile özellikle artan alkol ve uyuşturucu kullanımı ile ilişkili olduğu saptamıştır. Madde bağımlılığı açısından asistanlık programlarının karşılaştırıldığı bir araştırmada acil tıp asistanlarının diğer dalların asistanlarına göre daha fazla madde kullandıkları tespit edilmiştir (81). Fakat bu madde kullanımı toplumun aynı yaş grubu ile karşılaştırıldığında çok düşük kalmaktadır. Hekimlerin alkol kullanımı ile tükenme belirtileri arasında ilişki olduğu, alkolün baş edilemeyen durumlardan kaynaklanan stres ve kaygıyı azaltmak amacıyla kullanıldığını belirten araştırmalar da mevcuttur (81-82).

Acil serviste çalışan, araştırmaya katılan sağlık personelinin, mesleki uygulamaları nedeniyle hasta ve/veya yakınları tarafından yapılan şikâyetler nedeniyle haklarında soruşturma açılma durumuna göre, MTÖ-DT, MTÖ-D alt gruplarının puanları, soruşturma durumuna göre farklılık göstermektedir. Soruşturma geçirenlerin MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları anlamlı oranda daha yüksektir. Acil serviste çalışan sağlık personelinin, mesleki uygulamaları nedeniyle hasta ve/veya yakınları tarafından şikâyete maruz kalanların duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Acil servislerde sözlü şiddet yaşayanların duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma puanları daha yüksektir. Acil serviste fiziksel şiddet yaşayanların duyarsızlaşma puanları daha yüksektir.

Bu tez çalışmasında; hakkında şikâyet olan, dava açılan, soruşturma yürütülen, sözlü veya fiziksel şiddete uğrayanların tamamında duyarsızlaşmanın yüksek değerlerde seyrettiği görülmüştür. Soruşturma geçirenlerde duyarsızlaşmanın yanı sıra duygusal tükenme, sözlü şiddete uğrayanlarda duyarsızlaşmanın yanı sıra kişisel başarıda azalma yüksek oranda bulunmuştur. Bircan ve ark. (77) hekimlerde yaptığı çalışmada, sözel saldırıya uğramanın tükenmişliği arttırdığını göstermiştir. Ersoy ve ark. (61) ise sözel saldırıya uğramanın bazı üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan acil tıp asistanlarında duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve genel tükenmişlik düzeylerini etkilemediği bulmuştur. Yine aynı çalışmada, acil tıp asistanlarının büyük kısmı sözel saldırıya maruz kalmış olup, zamanla bu durumu umursamamalarına bağlı olabilir diye yorumlamıştır.

Serinken ve ark. (59) herhangi bir saldırıya maruz kalmanın acil serviste stres yaratan faktörler arasında ikinci sırada olduğunu göstermiştir. Kalemoglu ve ark. (53) bir çalışmada ise herhangi bir saldırıya maruz kalmanın birinci sırada majör stres faktörü olduğunu tespit

etmiştir. Ersoy ve ark. (61) çalışmasında ise eğitim araştırma hastanesinde çalışan 116 acil tıp asistanından 112'si sözel, 63'si fiziksel saldırıya uğramıştır. Bizim tez sonuçlarımız da bu bulguları destekler niteliktedir. Sağlık personelinin büyük bir çoğunluğu sözel şiddete uğramıştır.

SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda planlanan çalışmamızda; Edirne, Kırklareli, Tekirdağ İllerinde Acil Servislerde çalışan sağlık personelinin mevcut tükenmişlik düzeyleri belirlemek, tükenmişliğe etki eden etmenleri ortaya koymak ve aynı zamanda tükenmişliğe etki eden bazı demografik değişkenleri de saptamak amaçlanmıştır.

Çalışmamızda şu sonuçlara ulaşıldı:

1. Çalışmaya katılan sağlık personelinin oranı kadınlarda fazlaydı.
2. Çalışmaya katılan sağlık personeli içinde en yüksek oranın hemşirelerde olduğu görülmüştür.
3. Bir gün içinde hizmet verilen hasta sayılarına göre kurumlar karşılaştırıldığında; TÜSAM acil serviste hizmet veren sağlık personelleri, Edirne-Tekirdağ-Kırklareli Devlet Hastanelerinde acil serviste hizmet veren sağlık personellerine göre daha az sayıda hastaya hizmet verdikleri tespit edildi.
4. Çalışmaya katılan sağlık personeli içinde sözlü şiddete maruz kalanların yüzdesi TÜSAM'a göre devlet hastanelerinde daha fazlaydı.
5. Mesai sırasında gerektiğinde yeterince dinlenmeye vakit bulamadığını söyleyen sağlık personelinin yüzdesi TÜSAM'a göre devlet hastanelerinde daha fazlaydı.
6. Acil serviste çalışan sağlık personeli sayısının yeterli olmadığını söyleyenlerin yüzdesi TÜSAM'a göre devlet hastanelerinde daha fazlaydı.
7. Araştırmaya katılan sağlık personelinde cinsiyete göre MTÖ alt boyutlarda istatistiksel farklılık tespit edilmedi.

8. Araştırmaya katılan sağlık personelinde yaşa göre MTÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; sadece MTÖ-D grubunda farklılık göstermektedir.

9. Araştırmaya katılan sağlık personelinde medeni duruma göre MTÖ alt boyutları karşılaştırıldığında; bekârlarda MTÖ-D puanının evlilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

10. Çocuk sahibi olmanın MTÖ-DT ve MTÖ-D alt boyutları üzerindeki etkisinin önemli bulunmuştur.

11. Yalnız yaşayanların MTÖ-DT puanı, ailesiyle yaşayanlara göre yüksek bulunmuştur.

12. Acil serviste çalışan, sağlık personelinin, mesleki uygulamaları nedeniyle hasta ve/veya yakınları tarafından şikâyet edilme durumunun tükenmişliğe etkisi incelendiğinde; MTÖ-DT ve MTÖ-KB alt grup puanlarının hasta şikâyeti durumuna göre farklılık göstermediği görülürken, MTÖ-D puanlarının hasta şikâyetine maruz kalanların daha yüksek olduğu tespit edildi.

13. Acil serviste çalışan sağlık personelinin soruşturma geçirenlerinin MTÖ-DT ve MTÖ-D puanları daha yüksek olduğu tespit edildi.

14. Acil serviste çalışan sağlık personelinden sözlü şiddet yaşayanların MTÖ-D ve MTÖ-KB puanları daha yüksek olduğu tespit edildi.

15. Acil serviste çalışan sağlık personelinden fiziksel şiddet yaşayanların MTÖ-DT ve MTÖ-KB puanlarının farklılık göstermediği anlaşılmıştır.

16. Araştırmaya katılan sağlık personelinden idari görevde olmayanların MTÖ-DT ve MTÖ-KB puanları daha yüksek olarak bulunmuştur.

17. İş stresini azaltmak için farklı hobilere, spor ve sosyal faaliyetlere zaman ayırmayanlarda, MTÖ-DT, MTÖ-D ve MTÖ-KB anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

ÖZET

Tükenmişlik sendromu özellikle insan ile ilişkili meslek gruplarında sıkça gözlenen bir problemdir. Tıbbi çalışanlar tükenmişlik sendromu açısından en riskli gruplarda yer alırlar. Tükenmişlik çalışma hayatını negatif yönde etkileyen komponentlerden biridir ve düşük iş performansı ile ilişkilidir. Bu sendromda bireyin iç kaynaklarında tükenme, amaçlarından uzaklaşma görülür. Tükenmişlik üç alt boyuttan oluşmaktadır: Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma.

Acil çalışanlarında tükenmişlik seviyeleri ve buna etki eden faktörlerin araştırılması konulu çalışmamız Kırklareli, Tekirdağ, Edirne Devlet Hastaneleri acil servislerinde ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde çalışanlara yapıldı. Bu hastanelerde yüz yüze görüşmeler ve izlemlerle bilgiler toplandı. Acil çalışanları için uygulanan ankette aile, çalışma şartları, yaş, cinsiyet, iş yükü, mobbing, şiddet, ödüllendirme gibi içerikler ve MTÖ soruları soruldu. Anketin ilk bölümünde 68 soru, ikinci bölümünde ise 22 soru vardı. SPSS 20.0 istatistik programı kullanıldı.

172 sağlık çalışanından bilgiler toplandı. 88 i bayan 84 ü erkek idi. Katılanların yaş aralığı 18 ve 60 idi. 6 acil tıp uzmanı, 38 pratisyen hekim, 20 acil tıp asistanı ve 108 sağlık çalışanı anketleri cevapladı. Katılanların genç yaşta olması, yüksek eğitim seviyelerinin olması, deneyimsiz, bekar, çocuksuz olmaları ve aşırı çalışma saatleri tükenmişlik açısından olumsuz faktörler olarak saptandı. Aşırı çalışma saatleri, hasta sayıları, mobbing, iş yükü ve çalışanlar arası uyumsuzluk gibi nedenler ise tükenmişliği artıran sebeplerdendi.

Anahtar kelimeler: Acil sağlık hizmetleri, sağlık personeli, tükenmişlik.

**THE BURN-OUT LEVELS OF MEDICAL STAFFS AT EMERGENCY
DEPARTMENT AND THE FACTORS AFFECTING IT AT
EMERGENCY DEPARTMENTS OF TRACE UNIVERSITY MEDICAL
FACULTY AND EDİRNE, KIRKLARELİ, TEKİRDAĞ STATE
HOSPITALS**

SUMMARY

Burnout is a common problem especially observed in occupational group providing service for human beings eg: emergency departments. Medical staff is one of the most risky groups in terms of burnout. Burnout is one of the component that affects the work life negatively and is associated with low job performance. This syndrome means loss of idealizm, exhausting energy, progressing stress process which was caused by excessive demands. Burnout consists of three sub dimensions. These are emotional exhausting, depersonalization, and lack of personal accomplishment.

This study aimed to assess the burnout levels of emergency staffs and the factors affecting it. This study was carried out in Edirne, Kırklareli, Tekirdağ state hospitals and Edirne University Faculty of Medicine at emergency departments. The data's were collected under observation and face to face interviews at emergency departments of these hospitals. A questionnaire composed of some features of medical staffs such as family, work life conditions, the gender, age, workload, the awards, mobbing, violence and Maslach Burnout

Inventory questions was used. First part of the questionnaire include 68 questions and second 22. SPSS 20.0 was used for analysis (statistical programme).

Data's were collected from 172 medical staff. In these study 88 were female 84 were male. Their age was between 18 to 60. 6 specialist, 38 general practicinars, 20 emergency asistants, 108 nurses and other health care providers answered the questionnaire.

The individuals having such attributes as young age, high education, inexperience, making an unwilling job, single being, having no child, and excessive working hours are under risk in terms of burnout. Excessive working hours, patient number, mobbing, work load, bad relationship between staffs are acceptive as factors that increase burnout.

Key words: Health services of emergency, medical stuff, burn-out.

KAYNAKLAR

1. Keser A. Çalışmanın Anlamı, İnsan Yaşamındaki Yeri ve Yaşam Doyumu Üzerine Bir Uygulama, Doktora Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı. 2003.
2. Sevimli F, İscan ÖF. “Bireysel ve İş Ortamına Ait Etkenler Açısından İş Doyumu”, Ege Akademik Bakış – Ekonomi, İşletme, Uluslar arası İlişkiler ve Siyaset Bilimleri Dergisi 2005;5:1-2.
3. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout, San Francisco: Jose-Bass Publishers; 1997.
4. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Envanterinin Uyarlanması, 7. Psikoloji Kongre Kitabı. Ankara: Psikologlar Derneği Yayınları; 1992.
5. Maslach C. ve Jackson SE. “The Measurement of Experienced Burnout”, Journal of Occupational Behavior 1981;(2):99-113.
6. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. Sanders G, Suls J. (Eds.). Social psychology of health and illness. 1982;227-51.
7. Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. Acad Manage Rev 1983;18(4):621-56.
8. Maslach C. Understanding Burnout: Definitional Issues in Analyzing a Complex Phenomenon in Paine WS. (Eds.), Job Stress and Burnout: Research, Theory, and Intervention Perspectives, Beverly Hills, CASage Publications; 1982.
9. Leiter MP, Maslach C. “The Impact Of Interpersonal Environment On Burnout And Organizational Commitment”, Journal of Organizational Behavior 1988;(9):197-308.
10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001;52(1):397-422.

11. Lacktritz JR. Exploring burnout among university faculty: incidence, performance, and demographic issues. *Teaching and Teacher Education* 2005;20(7):713-29.
12. Baysal A. Lise ve dengi okul öğretmenlerinde meslekte tükenmişliğe etki eden faktörler. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir 1995.
13. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli WB,. Measuring Burnout. *Journal of Occupational Behavior* 2008;5:87-108.
14. Freudenberger HJ. Staff Burnout: *J Soc Issues* 1974;30:159-65.
15. Perlman B, Hartman EA. Problems and Issues For Mental Health Administration in the 1980s, *J Ment Health Adm* 1982;9(2):49-52.
16. Çapri B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2006;2(1):62-77.
17. Torun A. “Stres ve Tükenmişlik”, Tevruz S (Ed.). *Endüstri ve Örgüt Psikolojisi*, Türk Psikologlar Derneği, Ankara 2006.
18. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*, Consulting Psychologist Press, Palo Alto 1996.
19. Schaufeli WB, Maslach C, MarekT. (Eds.). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington DC 1993.
20. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Çalışanlarında Tükenmişlik, *Klinik Psikiyatri* 2008;11:167-79.
21. Aslan H, Gürkan SB, Alparslan ZN ve ark. Tıpta uzmanlık öğrencisi hekimlerde tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Derg* 1996;7(1):39-45.
22. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde iş doyumunu ve tükenmişlik düzeyi. *Türk Psikiyatri Derg* 2000;11(1):49-57.
23. Erol A, Sarıçiçek A, Gülseren Ş. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumunu ve depresyonla ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2007;8:241-7.
24. Williams CA. Empathy and Burnout in Male and Female Helping Professionals. *Res Nurs Health* 1989;12:169-78.
25. Şen S, Yorulmaz H, Batmaz M. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik sendromu, 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kongre Kitabı, Şanlıurfa 2006.
26. Serinken M, Ergör A, Çimrin AH. İzmir ilindeki acil servis hekimlerinin tükenme düzeyleri. *Toplum ve Hekim* 2003;18(4):293-308.
27. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, R Bayraktar, İ Dağ (Ed), Ankara 1992;155-60.

28. İlhan MN, Tüzün H, Ceyhan MN. Tıp fakültesi araştırma görevlilerinde kişisel özellikler ve çalışma koşullarına ilişkin değişkenlerin tükenmişlik sendromu ile ilişkisi. *Toplum ve Hekim* 2005;20(6):455-62.
29. Haran S, Özgüven H, Ölmez Ş. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Ankara Numune Hastanesi'nde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri. *Kriz Dergisi* 1998;6(1):75-84.
30. Aker S, DüNDAR C, Böke Ö. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerinde tükenmişlik düzeyleri ve benlik saygısı. *3P Dergisi* 2004;4:295-306.
31. Karadağ G, Sertbaş G, Güner C. Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forum Dergisi* 2002;5(6):8-15.
32. Konakay G. Akademisyenlerde duygusal zekâ faktörlerinin tükenmişlik faktörleri ile ilişkisine yönelik bir araştırma: Kocaeli Üniversitesi örneği. *DEÜ SBE Dergisi* 2013;15(1):121-44.
33. Jones F, Fletcher BC, Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL (Eds.). *Handbook of Work and Health Psychology*, Wiley Chichester 1996.
34. Kurçer MA. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi hekimlerinin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;2(3):10-5.
35. Kebapçı A. Acil birimlerde çalışan hemşirelerde çalışma ortamının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Tr J Emerg Med* 2011;11(2):59-67.
36. Maslach C, Goldberg J. Prevention of Burnout: New Perspectives. *Appl Prev Psychol* 1998;7:63-74.
37. Sucuoğlu B, Kuloğlu-Aksaz N. Özürlü çocuklarla çalışan öğretmenlerde tükenmişliğin değerlendirilmesi. *TPD* 1996;10(36):44-60.
38. Greenglass ER, Burke RJ. Work and family precursors of burnout in teachers: sex differences. *Sex Roles* 1985;18(3-4):215-9.
39. Maslach C, Jackson SE. The role and family variables in burnout. *Sex Roles* 1985;12(7-8):837-50.
40. Mollaoğlu M, Yılmaz M, Kars T. Hemşirelerde tükenmişlik sendromu. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2003;18(4):288-93.
41. Bilici M, Mete F, Soylu C. Bir grup akademisyende depresyon ve tükenme düzeyleri. *Türk Psikiyatri Derg* 1998;9(3):181-9.
42. Mollaoğlu M, Kars T, Özkan F. Hemşirelerde tükenme ve otonomi düzeylerinin incelenmesi. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2005;20(4):259-66.
43. Ünal S, Karlıdağ R, Yoloğlu S. Hekimlerde tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin yaşam doyumu düzeyleri ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri* 2001;4:113-8.

44. Möller JS, Rothmann S, Coetzer EP, Rothmann JC. Correlates of Pharmacists Job Satisfaction and Job Performance [Poster], 4. International Conference on Pharmaceutical Competence, Ottawa, Canada 2000.
45. Winnubst JAM, Cooper CL, Semmer N. Individual differences, work stress, and health. In: Schabracq MJ. (Ed.). Handbook of Work and Health Psychology. 2th ed. Chichester: Wiley UK; 1996.
46. Turnipseed DL, Turnipseed PH. Personal Coping Resources and the Burnout Syndrome, J Soc Behav Pers 1991;6(3):473-6.
47. Maslach, C.J. S.E. The maslach burnout inventory. J Consult Clin Psychol. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA 1986.
48. Ergin C. Sağlık personelinin iş anlayışları ve iş tutumları araştırması [Elektronik Sürüm], T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Koordinatörlüğü Yayınları, Ankara 1995.
49. Aslan D, Kiper N, Karaağaoğlu E, Topal F, Güdük M, Cengiz ÖS. Türkiye’de tabip odalarına kayıtlı olan bir grup hekimde tükenmişlik sendromu ve etkileyen faktörler. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2005.
50. Johnstone C. Strategies to prevent burnout. BMJ 1999;7292 (318):2-6.
51. Leiter MP, Maslach C. Preventing burnout and building engagement: a complete program for organizational renewal. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.
52. Akpınar AT, Taş Y. Acil servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Turkish J Emerg Med 2011;11(4):161-5.
53. Kalemoglu M, Keskin O. Acil servis çalışanlarındaki stres faktörleri ve tükenmişlik. UTD 2002;8:215-9.
54. Ay M, Avsaroğlu S. Muhasebe çalışanlarının mesleki tükenmişlik, iş doyum ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi 2010;7(1):1170-89.
55. Butterfield PS. The stress of residency: a review of the literature. Arch Intern Med 1988;148:1428-35.
56. Schwartz AJ, Black ER, Goldstein MG. Levels and causes of stress among residents. J Med Educ 1987;62:744-53.
57. Houry D, Shockley LW, Markovchick V. Wellness issues and the emergency medicine resident. Ann Emerg Med 2000;35:394-7.
58. Çevik A, Holliman CJ, Yanturalı S. Acil servis hekimleri ve burn-out sendromu. UTD 2003;9:85-9.
59. Serinken M, Erdur B, Tomruk Ö ve ark. Acil tıp hizmetinde görevli hekimlerde tükenme sendromu. Turkish J Emerg Med 2004;1:19-23.

60. Spurgeon A, Harrington JM, Cooper CL. Health and safety problems associated with long working hours: a review of current position. *Occup Environ Med* 1997;54:367-75.
61. Ersoy S. Tıp Fakülteleri ile Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Görev Yapmakta Olan Acil Tıp Asistanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırılması ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi (tez). Ankara: SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2011.
62. Thomas HJ, Schwartz E, Whitehead DC. Eight-versus 12-hours shifts: Implications for emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1994;23:1096-1100.
63. Levitt Ma, Derrick GA. An evaluation of physiologic parameters of stress in the emergency department. *Am J Emerg Med* 1991;9:217-9.
64. Adams SL, Roxel DM, Weiss J. ambulatory blood pressure and holter monitoring of emergency physicians before, during, and after a night shift. *Acad Emerg Med* 1998;5:871-7.
65. Dorevitch S, Forst L. The occupational hazards of emergency physicians. *Am J Emerg Med* 2000;18:300-11.
66. Hughes PH, Baldwin DC, Sheehan DV. Resident physician substance use by specialty. *Am J Psychiatry* 1992;129:1348-54.
67. Whitley TW, Allison EJ, Gallary ME. Work-related stress and depression among physicians pursuing postgraduate training in emergency medicine: an international study. *Ann Emerg med* 1991;20:992-6.
68. Whitley TW, Allison EJ, Gallary ME, Revicki DA. Factors associated with stress among emergency medicine residents. *Ann Emerg Med* 1989;18:1157-61.
69. Komaromy M, Bindman AB, Haber RJ, Sande MA. Sexual harassment in medical training. *N Engl J Med* 1993;328:322-6.
70. Klebanof MA, Shiono PH, Rhoads GG. Outcomes of pregnancy in a national sample of resident physicians. *N Engl J Med* 1990;323:1040-5.
71. Alimoglu MK, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a university hospital. *Int J Nurs Stud* 2005;42:549-55.
72. Çıtak G. Hemşirelik Yüksekokulu Öğretim Elemanlarının Empatik Beceri Ve Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
73. Dolu G. Onkolojide Çalışan Hekimlerde Tıbbi Sosyal Çalışma Açısından Tükenmişlik Sendromunun Araştırılması (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1997.
74. Kaçmaz N. Tükenmişlik Sendromu. *İst Tıp Fak Derg* 2005;68:29-32.
75. Goh L, Cameron AP, Mark P. Burnout in emergency physicians and trainees in Australia. *EMA* 1999;11:250-7.

76. Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Burnout, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency physicians. *J Emerg Med* 1994;12:559-65.
77. Bircan M. Acil Tıp Hizmeti Veren Hekimlerde Tükenme Sendromu (tez). Konya: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi; 2005.
78. Yılmaz T. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Tükenmişlik Düzeyi ve İlişkili Etmenler (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2009.
79. Özçınar M. Asistan Doktorlarda Burnout Sendromu (tez) İstanbul: Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2005.
80. Barutçu E, Serinken C. Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak, tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma, *Ege Akademik Bakış* 2008;8:541-61.
81. Sundin L, Hochwalder J, Bildt C, Lisspers J. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44:758-69.
82. Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout among oncology care providers: radiation assistants, physicians and nurses, *Occupational Stress in The Service Sector*. Taylor & Francis 2003;143-67.

EKLER

Ek 1

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOKAEK 2013/126	
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne, Kırklareli, Tekirdağ Acil Servislerinde Görevli Sağlık Personelinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyi ve Buna Etki Eden Faktörlerin Araştırılması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANLI / ADI	Yrd. Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 14/ 06		Tarih: 19.06.2013
	Üniversitemiz Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. A. Özden CERİT'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI Helsinki Bildirgesi, İytilim Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOKAEK Yönergesi			

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfe VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sedat ÜSTÜNDAĞ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Burek TOKUÇ Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Koray EİTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Recep YAĞIZ Üye	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	T.Ü.T.F. K.B.B. Hast. A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Atakan SFZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Recep YAĞIZ
Dekan ve
Dekan Yardımcısı

Ek 2

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ İLE EDİRNE, KIRKLARELİ, TEKİRDAĞ DEVLET HASTANELERİ ACİL SERVİSLERİNDE GÖREVLİ SAĞLIK PERSONELİNİN MESLEKİ TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Sağlıkla ilgili meslek gruplarında "tükenmişlik" sık karşılaşılan; hem çalışanı, hem kurumu hem de hastaları olumsuz etkileyen istenmeyen bir durumdur. Özellik taşıyan ve çoğu kez hayati önemi olan acil servis hizmetlerinin nitelikli bir biçimde sürdürülebilmesi için acil personelinin tükenmişlik yaşamaması önemlidir. Vereceğiniz yanıtlar ile acil servis çalışanlarında mesleki tükenmişliğe neden olan risk faktörlerinin belirlenerek bunlara yönelik önlemler alınmasına katkı sağlayacaksınız. Yanıtladığınız anket formu, yalnızca araştırma ekibi tarafından değerlendirilecek ve sonuçlar bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Anket formunun üzerine isim yazılmayacak, numara verilerek isimler gizli tutulacak ancak mesleki tükenmişlik saptanması halinde kişilere geri bildiriminde bulunacaktır. Katılanların hiçbir hukuki sorumluluğu olmayıp sorulara tam ve gerçeğe uygun yanıtlar vermeniz, düşüncelerinizi açıklıkla ifade etmeniz çalışmanın güvenilirliği ve bilimsel geçerliliği açısından önemlidir. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllüğüne dayalıdır.

Katkınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Araş. Gör. Dr. A.Özden Cerit
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı

1. Cinsiyetiniz: (1) Kadın: () (2) Erkek: ()
2. Yaşınız:
3. Çalıştığınız kurumun adı:
4. Mezun olduğunuz üniversite:
5. Mezun olduğunuz fakülte/yüksek okul:
6. Mezun olduğunuz yıl:
7. Ne kadar süredir acil serviste çalışıyorsunuz:
8. Mesleğiniz:
9. Çalıştığınız sağlık kurumunun adı:
10. Görev ünvanınız:
11. İdari görev: (1) Evet () (2) İdari görevinizi tanımlayınız:
(3) Hayır ()
12. Medeni Durumunuz:(1) Evli () (2) Bekar () (3) Boşanmış ()
(4) Eşi ölmüş () (5) Diğer (lütfen açıklayınız)
13. Uygun şıkki işaretleyiniz:
(1) Ailemle yaşıyorum () (2) Yalnız yaşıyorum () (3) Arkadaşlarımla yaşıyorum. ()
14. Çocuğunuz var mı: (1) Evet () (2): Sayısı:
(3) Hayır ()
15. Bir gün içinde hizmet verdiğiniz hasta sayısı:
16. Acil servisteki günlük mesai süreniz:

17. Acil serviste çalışırken tıbbi hata yapmış olduğunuz iddiasıyla hiç aleyhinize dava açıldı mı?

(1) Hayır.....() (2) Evet.....() (3) Yanıtınız evet ise sayısı:

18. Acil serviste çalışırken mesleki uygulamalarınız nedeniyle hasta veya hasta yakınları tarafından şikayet edildiniz mi?

(1) Hayır.....() ..(2) Evet.....() (3) Yanıtınız evet ise sayısı:

19. Acil serviste çalışırken mesleki uygulamalarınız nedeniyle hasta veya hasta yakınları tarafından yapılan şikayetler nedeni ile hakkınız soruşturma açıldı mı?

(1) Hayır.....() ..(2) Evet.....() (3) Yanıtınız evet ise sayısı:

20. Acil serviste çalışırken mesleki uygulamalarınız nedeniyle hasta ve/veya hasta yakınları tarafından sözlü şiddete maruz kaldınız mı?

(1) Hayır.....()(2) Evet.....() (3) Yanıtınız evet ise sayısı:

21. Acil serviste çalışırken mesleki uygulamalarınız nedeniyle hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

(1) Hayır.....()(2) Evet.....() (3) Yanıtınız evet ise sayısı:

22.Mesleki tükenmişlik yaşamaya etkili olan aşağıdaki faktörlerle ilgili olarak en uygun seçeneği işaretleyiniz:

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Mesleğimi kendi isteğimle seçtim.					
2.	Şu anda mesleğimden memnunum.					
3.	Mesleğimin geleceğini karanlık görüyorum.					
4.	Acil serviste çalışmayı kendi isteğimle seçtim.					
5.	Acil serviste çalışmaktan memnunum.					
6.	Emekli olmadan işimden ayrılmayı düşünüyorum.					
7.	Bir an önce acil servisten başka bir birime geçmek istiyorum.					
8.	Mesai saatlerinin aşırı olduğunu düşünüyorum.					
9.	Mesai sırasında gerektiğinde dinlenmeye yeterli vakit bulabildiğimi düşünüyorum.					
10.	Mesai sonrasında dinlenmeye yeterli vakit bulabildiğimi düşünüyorum.					
11.	İş yerine ulaşım şartlarının kolay olduğunu düşünüyorum					
12.	İş yerinde sağlanan dinlenme ortamının yeterli ve rahat olduğunu düşünüyorum.					
13.	Çalıştığım acil servisin ilaç, tıbbi donanım, alet vb. açıdan yeterli olduğunu düşünüyorum.					
14.	Acil serviste çalışan sağlık personeli sayısının yeterli olduğunu düşünüyorum.					
15.	Acil serviste hizmet sunarken diğer sağlık personelince yeterince desteklendiğimi ve takdir gördüğümü düşünüyorum.					
16.	Acil serviste hizmet sunarken kurum yöneticilerince yeterince desteklendiğimi ve takdir gördüğümü düşünüyorum.					
17.	Mesleğimin ilerlemeye açık olduğunu düşünüyorum.					
18.	Yöneticilerin karar verme yeteneğinden memnunum.					
19.	İş yerimde yöneticilerden kaynaklanan psikolojik baskı ve tacize uğradığımı düşünüyorum.					
20.	İş yerimde çalışma arkadaşlarımdan kaynaklanan psikolojik baskı ve tacize uğradığımı düşünüyorum.					
21.	İşimin beni maddi açıdan yeterince tatmin ettiğini düşünüyorum.					
22.	İşimin duygusal açıdan beni yeterince tatmin ettiğini düşünüyorum.					
23.	Performans dağılımının adil olduğunu düşünüyorum.					
24.	Mesleki bilgi bilgimin acil serviste çalışmaya yeterli olduğunu düşünüyorum.					
25.	Mesleki uygulamalara ilişkin becerilerimin acil serviste çalışmaya yeterli olduğunu düşünüyorum.					

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
26	Çalıştığım birimde, sağlık çalışanları arasındaki iletişim ve uyumun iyi olduğunu düşünüyorum.					
27	Hasta sayısının çok fazla olduğunu düşünüyorum.					
28	Gerçek acil olmayan hasta sayısının fazlalığının, çalışma ortamının olumsuz etkilediğini düşünüyorum.					
29	Tıbbi hata ve malpraktis baskısının beni işimden soğuttuğunu düşünüyorum.					
30	Tıbbi uygulamalar sırasında, kendi kararlarımı yeterince uygulayabildiğimi ve iş ortamının bağımsız olduğunu düşünüyorum.					
31	Verdiğim hizmet karşısında hastalar ve/veya yakınlarından yeterli takdiri gördüğünü düşünüyorum.					
32	Hasta ve/veya hasta yakınları ile anlaşmazlığa düştüğümde bunu kolaylıkla çözümlenebiliyorum.					
33	Hasta ve/veya hasta yakınlarının kolay öfkelenmelerini düşünüyorum.					
34	Hasta ve/veya hasta yakınlarına karşı çabuk öfkeleniyorum.					
35	Diğer mesai arkadaşlarıma karşı çabuk öfkeleniyorum.					
36	Hasta ve/veya yakınları ile yaşadığım çatışmaların genelde onlardan kaynaklandığını düşünüyorum.					
37	Hasta ve/veya yakınları ile yaşadığım çatışmaların genelde sağlık sistemi ve politikalarından kaynaklandığını düşünüyorum.					
38	Zor dönemlerde mesai dışında ailem ve arkadaşlarımdan yeterli desteği gördüğümü düşünüyorum.					
39	İş arkadaşlarımla ilişki ve iletişimimin iyi olduğunu düşünüyorum.					
40	Birim ve kurum yöneticileri ile ilişki ve iletişimimin iyi olduğunu düşünüyorum.					
41	İşimi iyi yaptığımı düşünüyorum.					
42	Mesai gelmekten keyif alıyorum.					

43	Acil serviste hizmet sunmanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
44	İş ortamındaki olumsuzlukların aile ve sosyal yaşantımı etkilemesine izin vermiyorum.					
45	İş stresimi azaltmak için farklı hobilere, spor ve sosyal faaliyetlere zaman ayırıyorum.					
46	İş stresimi azaltmak için alkol, sigara vb. maddeler kullanıyorum.					
47	Gelecek korkusu ve mesleki belirsizlik (tayin, mecburi hizmet, işten çıkarılma vb....) beni olumsuz etkiliyor.					

23. Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.

Ek 3

	MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1.	1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2.	2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3.	3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4.	4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5.	5. "Bazı hastalarımın onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6.	6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7.	7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8.	8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9.	9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10.	10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11.	11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12.	12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13.	13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."	1	2	3	4	5
14.	14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15.	15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16.	16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17.	17. "Hastalarımın rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18.	18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19.	19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20.	20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21.	21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22.	22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5