

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Bir Üniversite Hastanesi Örneğinde Yardımcı Hizmet Personelinin Tükenmişlik ve Nikotin Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki

Relationship Between Burnout and Nicotine Dependence Levels of Health Care Assistants in a University Hospital Sample

Tuba Beşe ¹, Özge Mihci ¹, Duygu Ayhan Başer ¹, Mustafa Cankurtaran ¹

1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the smoking status and the burnout levels of health care assistants, to examine the relationship between burnout level and smoking status, severity of nicotine addiction.

Method: A descriptive epidemiological research was carried out on health care assistants working at the Medical Faculty Hospital. All health care assistants were tried to be reached without making a sample calculation. A questionnaire including Maslach Burnout Scale (MBS) and Nicotine Addiction Scale (NAS) was applied face-to-face.

Results: 68.2% of the participants are women; 37.5% were between the ages of 36-45. 40.9% of them were smoking. A statistically significant difference was found only between the smoking status and the working year in the hospital. When the MBS sub-scores were compared by smoking status, there was no statistically significant difference between the groups. As NAS scores increased, depersonalization scores increased and there was a weakly positive relationship between scale scores.

Conclusion: No significant relationship was found between burnout levels and smoking among health care assistants. However it seems that the more insensitive staff is more addicted to smoking.

Keywords: Addiction, burnout syndrome, healthcare workers, nicotine

ÖZ

Amaç: Bu çalışma ile yardımcı hizmet personelinin sigara içme durumlarının belirlenmesi, tükenmişlik düzeylerinin saptanması, tükenmişlik düzeyi ile sigara içme durumu ve nikotin bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı epidemiyolojik tipteki araştırma Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görevli yardımcı hizmet personeli üzerinde 1 Haziran-1 Eylül 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Örnekleme hesabı yapılmaksızın tüm yardımcı hizmet personeline ulaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcılara Maslach Tükenmişlik ölçeği (MTÖ) ve Nikotin Bağımlılık Ölçeğini (NBÖ) de içeren anket yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %68,2'si kadın; %37,5'i 36-45 yaş aralığındaydı. %40,9'u sigara içmekteydi. Katılımcıların sigara içme durumu ile sadece hastanedeki çalışma yılı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlandı. MTÖ alt puanları sigara içme durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmadı; NBÖ puanları MTÖ alt boyutları ile korelasyonu açısından değerlendirildiğinde NBÖ puanları arttıkça duyarsızlaşma puanlarının arttığı ve ölçek puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamız yardımcı hizmet personelinin tükenmişlik ile sigara içme durumu arasında bir ilişki saptanamamıştır. Ancak daha duyarsız olan personelin daha çok sigara bağımlısı olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, nikotin, sağlık çalışanı, tükenmişlik sendromu

GİRİŞ

Günümüzde toplum sağlığını tehdit eden en büyük tehlikelerden biri sigara alışkanlığıdır. Sağlık çalışanlarının, başta hekimler ve hemşireler olmak üzere, toplum tarafından örnek alınmaları ve aynı zamanda da sağlık eğitmeni olmaları nedeniyle özellikle sigara içmemeleri gerekmektedir. Bireylerde duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluk göstergeleri olarak ortaya çıkan tükenmişlik (burnout) sendromu, 1970'li yıllarda ortaya konmasıyla birlikte, günümüze kadar önemini devam ettirmiştir (1). Bu bakımdan konu ile ilgili yapılması gereken çalışmalar önem arz etmektedir. Tükenmişlik ifadesi ilk olarak bir psikiyatrist olan Freudenberger ve takip eden yıllar içerisinde Maslach tarafından kullanılmıştır (1). Tükenmişlik "enerji, güç ve kaynaklar üzerindeki aşırı taleplerden dolayı kişinin başarısız olması, yıpranması ve tükenmesi" olarak nitelendirmiştir (2). Maslach, tükenmişliği üç alt bileşenli bir yapı olarak ele almaktadır (3). Çalışılan meslekte karşılıklı insan ilişkilerinin fazla olduğu (doktorluk, öğretmenlik, yöneticilik, polislik gibi) durumlarda tükenmişlik durumuna daha fazla rastlanmaktadır. Ancak bu durum birdenbire gelişen bir durum olmamakta, gizlice gelişmekte, bazı etmenlerle beslenerek ortaya çıktıktan sonra da kişinin ruhsal dengesini bozmaktadır. Kişinin iş-aile ve sosyal yaşantısında önemli sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (4). Yapılan bazı çalışmalarda sigara içenlerin içmeyenlere göre Maslach tükenmişlik ölçeği puanında anlamlı yükseklik saptanmıştır (4-6).

Çok geniş bir çalışan grubunun (hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikerleri, hastabakıcı vb.) bulunduğu sağlık kurumlarında görev alan sağlık çalışanlarının, başta hekimler ve hemşireler olmak üzere toplum tarafından örnek alınmaları ve aynı zamanda da sağlık eğitmeni olmaları nedeniyle özellikle sigara içmemeleri gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının sigara içmesi sigaranın sağlığa etkileriyle ilgili mesajlara zarar vermektedir (7). Hastanelerde çalışan yardımcı hizmet personelleri sağlık alanında eğitim almamış olan ancak sağlık çalışanları ile en çok temas halinde olan sağlık personeli durumundadır. Bu sebeple, hastane ortamında çalışan, sağlık alanında eğitim almamış olan ancak sağlık çalışanları ile en çok temas halinde olan, sigara kullanımı ve tükenmişlik açısından risk altındaki bir meslek grubu olarak yardımcı hizmet personellerinin sigara içme durumlarının belirlenmesi, sigara kullanımı ve iş koşulları arasındaki ilişkinin incelenmesi, tükenmişlik düzeylerinin saptanması, tükenmişlik düzeyi ile sigara içme arasındaki ilişkinin incelenmesi, tükenmişlik düzeyi ile nikotin bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Sigara bağımlılığına müdahale uzun soluklu ve özveri gerektiren bir çalışmadır. Bu çalışmanın hastalarla ilişkisinde süre problem olmayan, hastaların takibine vakit ayırıp aynı zamanda onların bağımlılığına etki edebilecek sosyal faktörlerin farkında olan aile hekimleri tarafından yapılması akılcı bir yaklaşım olacaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma; tanımlayıcı epidemiyolojik bir araştırmadır. Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 1 Haziran-1 Eylül 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görevli yardımcı hizmet personelleri

oluşturmaktadır (N=205). Yardımcı hizmet personeli kapsamında; üniversitenin Sıhhiye Kampüsünde Tıp Fakültesi Hastanesinde görevli, sorumlu olduğu alanlarda temizlik ve ulaşımdan sorumlu personeller çalışmaya alınmıştır. Yardımcı hizmet personellerinden katılmak isteyen, kordinasyon güçlüğü olmayan gönüllülere anket formu uygulanmıştır. Örneklem hesabı yapılmaksızın tüm yardımcı hizmet personellerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve koordinasyon güçlüğü çeken personel çalışma dışı bırakılmıştır

İşlem

Çalışmanın etik onayı, 11.12.2018 tarihinde, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan GO 18/1125 sayılı karar ile alınmıştır. Katılımcılardan da "Aydınlatılmış Onam" alındıktan sonra uygulama öncesinde çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Anket formunun uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür. Uygulama sonrasında tamamlanan formlar incelenmiş eksik ve yanlış doldurulmuş formlar iptal edilmiştir.

Çalışma, yardımcı hizmet personellerinden katılmak isteyen gönüllülere uygulanmıştır. Çalışmaya katılım oranı %42,9 'dur. Mesai nedeni ile ve işlerinin mobil olması nedeni ile bazı yardımcı hizmet personeline ulaşılamamışken; bazıları da çalışmaya iş yoğunlukları nedeni ile katılmak istememiştir. Anket formu araştırmacılar tarafından literatür taramasına göre hazırlanmıştır. Formda; genel bilgileri içeren (sosyodemografik özellikler, çalışma ve gelir durumlarına dair bazı özellikler, sigara ve alkol kullanımına dair bazı özellikler) soruların yanısıra katılımcıların tükenmişlik düzeyini belirleyen Maslach Tükenmişlik ölçeği ve sigara kullanan katılımcılara uygulanacak olan Nikotin Bağımlılık Ölçeği bulunmaktadır. Anket formunun genel bilgi kısmı ve Maslach Tükenmişlik ölçeği bütün katılımcılara uygulanmış olup, Nikotin Bağımlılık Ölçeği sadece sigara kullanan katılımcılara uygulanmıştır. Anketler katılımcılara araştırmacılar tarafından elden verilip, anket formu doldurulduktan sonra araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Gece vardiyasındaki personele anketler nöbet değişimi esnasında uygulanmıştır.

Ölçekler

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ)

Tükenmişliği ölçmek için 1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen ve 1992 yılında Canan Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanan Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır (4). Toplam 22 ifadeden oluşan bu ölçek, tükenmişliği üç farklı boyut üzerinden ölçmektedir. Bunlardan birincisi 9 ifadeden oluşan duygusal tükenme (DT) (emotional exhaustion), ikincisi 5 ifadeden oluşan duyarsızlaşma (D) (depersonalization) ve sonuncusu 8 ifadeden oluşan kişisel başarı (KB) (personal accomplishment) alt boyutudur. Ankette yer alan kişisel başarı ifadeleri diğerlerinin aksine olumlu ifadelerdir ve bu ifadelerden alınan yüksek puan yüksek kişisel başarıyı ifade etmekte, diğer taraftan tükenmişliğin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Buna göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar ve kişisel başarı alt ölçeğinden alınan düşük puan yüksek düzeyde tükenmişliği ifade etmektedir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FBNT)

İlk kez 1978'de Fagerström, Fagerström Tolerans Testi'ni önermiştir (8). Bu test 1991'de

Heatherton ve ark. tarafından yeniden ele alınmış ve FBNT ortaya çıkmıştır. Testin Türkçe geçerliliği Uysal ve ark. tarafından yapılmış ve orta derecede güvenilir bulunmuştur ve dikkat edilmesi gereken sorulara dikkat çekilmiştir. FBNT altı sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) şeklinde üç grupta derecelendirilmiştir (9).

Veri Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde sürekli olan değişkenler için ortalama+ standart sapma, niteliksel veriler için frekans tablosu kullanılmıştır. Niteliksel veriler arasında ilişki araştırılırken ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasında farklılıklar t testi, ANOVA testi veya bunların nonparametrik karşılıkları kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak $\alpha=0.05$ değeri kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya toplamda 88 yardımcı sağlık personeli katıldı. Çalışmaya katılım oranı %42,9'dur. Katılımcıların %68,2'si kadın; %37,5'i 36-45 yaş aralığında; %75'i evli; %61,4'ünün eğitim düzeyi lise üstü; %54,3'ünün 2 ve üstü sayıda çocuğu vardır. %72,4'ünün kronik bir hastalığı yoktur; %40,9'u sigara içmektedir. Katılımcıların sigara içme durumuna göre sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0,05$). Tablo 1'de Katılımcıların sigara içme durumuna göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sigara içme durumuna göre sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	Toplam (n=88)		Sigara içen (n=36)		Sigara içmeyen (n=52)		p
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Kadın	60	68,2%	22	36,6%	38	63,4%	0,813
Erkek	28	31,8%	11	39,2%	17	60,8%	
Yaş							
35 \geq	24	27,3%	5	15,2%	19	34,5%	0,136
36-45	33	37,5%	15	45,5%	18	32,7%	
45<	31	35,2%	13	39,4%	18	32,7%	
Medeni Durum							
Evli	66	75,0%	24	72,7%	42	76,4%	0,703
Bekar/dul	22	25,0%	9	27,3%	13	23,6%	
Eğitim Durumu							
Lise ve altı	34	38,6%	11	33,3%	23	41,8%	0,429
Lise üstü	54	61,4%	22	66,7%	32	58,2%	
Çocuk Sayısı							
0	11	13,6%	4	12,9%	7	14,0%	0,863
1	26	32,1%	9	29,0%	17	34,0%	
2<	44	54,3%	18	58,1%	26	52,0%	
Kronik hastalık							
Var	24	27,6%	22	66,7%	41	75,9%	0,348
Yok	63	72,4%	11	33,3%	13	24,1%	

Katılımcıların %78,4'ü dahili birimlerde çalışmaktadır; %91,7'si ek iş yapmamaktadır; %68,1'inin eşi de çalışmaktadır. %53,4'ünün aylık geliri 4000 tl ve üzeridir. Katılımcıların sigara içme durumuna göre çalışma ve gelirlerine dair bazı özellikleri karşılaştırıldığında hastanedeki çalışma yılı hariç gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0,05$). Hastanede çalışma yılı daha fazla olanların sigara içme sıklıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p=0,036$). Tablo 2 ve Tablo 3'de katılımcıların sigara içme durumuna göre çalışma ve gelirlerine dair bazı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların sigara içme durumuna göre çalışma ve gelirlerine dair bazı özelliklerinin dağılımı

	Toplam (n=88)		Sigara içen (n=36)		Sigara içmeyen (n=52)		p
	n	%	n	%	n	%	
Çalıştığı bölüm							0,947
Dahili bilimler	69	78,4	26	78,8%	43	78,2%	
Cerrahi bilimler	19	21,6	7	21,2%	12	21,8%	
Ek iş yapma							0,493
Evet	7	8,0	3	9,1%	4	7,3%	
Hayır	74	84,1	26	78,8%	48	87,3%	
Bazen	7	8,0	4	12,1%	3	5,5%	
Eş çalışma durumu							0,601
Evet	49	68,1	18	72,0%	31	66,0%	
Hayır	23	31,9	7	28,0%	16	34,0%	
Toplam gelir							0,559
3000>	24	27,3	8	33,3%	16	29,1%	
3000-4000	17	19,3	5	29,4%	12	21,8%	
4000<	47	53,4	20	42,6%	27	49,1%	

Tablo 3. Katılımcıların sigara içme durumuna göre çalışma ve gelirlerine dair bazı sayısal özellikleri

	Toplam (n=88)	Sigara içen (n=36)	Sigara içmeyen (n=52)	p
Ort+SS (min; max)				
Çalışma saati	41,54±4,63 (10;48)	41,57±2,979 (40;48)	41,35±5,537 (10;48)	0,752
Aylık nöbet	0,83±1,97 (0;7)	0,64±1,765 (0;6)	0,96±2,090 (0;7)	0,364
Hastanedeki çalışma yılı	14,63±7,14 (1;30)	16,67±6,009 (4;29)	13,28±7,562 (1;30)	0,036

Tablo 4. Katılımcıların sigara ve alkol kullanımına dair bazı özellikleri

	Toplam (n=88)		Kadın (N=60)		Erkek (N=28)		p
	n	%	n	%	n	%	
Sigara içme							0,800
Evet	36	40,9	24	40,0	12	42,9	
Hayır	52	59,1	36	60,0	16	57,1	
Alkol kullanma							0,710
Evet	24	27,6	17	28,8	7	25,0	
Hayır	63	72,4	42	71,2	21	75,0	
Sigara bırakma denemesi (n=35)							0,618
Evet	12	34,3	8	34,8	4	33,3	
Hayır	23	65,7	15	65,2	8	66,7	
Sigara bırakma tavsiyesi alma (n=36)							0,197
Evet	10	27,8	8	34,8	2	15,4	
Hayır	26	72,2	15	65,2	11	84,6	
Sağlık sektöründe çalışmanın sigaraya etkisi (n=36)							0,691
Etkilemiyor	16	44,4	9	39,1	7	53,8	
Artıyor	13	36,1	9	39,1	4	30,8	
Azaltıyor	7	19,4	5	21,7	2	15,4	

Katılımcıların %72,4'ünün alkol kullanmadığı; sigara içenlerin %34,3'ünün sigara bırakma denemesi olduğu; %27,8'inin bir sağlık kurumundan sigara bırakma yönünde tavsiye aldığı görülmüştür. Sigara içenlerin %44,4'ü sağlık sektöründe çalışmanın sigara içmesinde etkisi olmadığını; %36,1'i ise sağlık sektöründe çalışmanın sigara içme sıklığını arttırdığını belirtmiştir. Tablo 4'te katılımcıların sigara ve alkol kullanımına dair bazı özellikleri sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların sigara içme durumuna göre tükenmişlik ve nikotin bağımlılık ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Toplam (n=88)		Sigara içen (n=36)		Sigara içmeyen (n=52)		p
	ort	SS	ort	SS	ort	SS	
Duygusal Tükenme	24,03	7,79	25,1212	8,23391	22,3333	2,08167	0,841
Duyarsızlaşma	9,13	3,91	9,7576	4,19844	6,3333	1,52753	0,069
Kişisel Başarı	24,87	5,54	24,3939	5,70054	26,6667	3,78594	0,455
Nikotin bağ ölçeği toplamı	6,51	1,35	6,51	1,35	--	--	--

Sigara içenlerin nikotin bağımlılık ölçek puan ortalaması $6,51 \pm 1,3$ 'dir. Katılımcıların duygusal tükenmişlik puan ortalamaları $24,03 \pm 7,79$ (orta düzey); duyarsızlaşma puan ortalamaları $9,13 \pm 3,91$ (düşük düzey); kişisel başarı puan ortalamaları $24,87 \pm 5,54$ (orta düzey)'tür. Tükenmişlik toplam puan ortalaması ise $58,26 \pm 11,16$ 'dır. Tükenmişlik ölçeği alt puanları sigara içme durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p > 0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber sigara içenlerin duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Tablo 5'te sigara içme durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması sunulmaktadır.

Tablo 6. Nikotin bağımlılık ölçek puanları ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arası korelasyon

		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Tükenmişlik toplam	Bağımlılık toplamı
Duygusal Tükenme	r					
	p	1				
Duyarsızlaşma	r	,702**				
	p	,000				
Kişisel Başarı	r	-,045	-,294**			
	p	,677	,005			
Tükenmişlik toplam	r	0,892	0,660	0,340		
	p	0,000	0,000	0,001		
Nikotin bağ ölçeği toplamı	r	-,055	,388*	-,201	0,648	
	p	,776	,038	,296	0,080	1

Nikotin bağımlılık ölçek puanları tükenmişlik ölçeği alt boyutları ile korelasyonu açısından değerlendirildiğinde nikotin bağımlılık ölçeği puanları arttıkça duyarsızlaşma puanlarının arttığı ve ölçek puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu görülmüştür ($p=0,038$; $t=0,388$). Tablo 6'da Nikotin bağımlılık ölçek puanları ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arası korelasyon sunulmaktadır.

TARTIŞMA

Önlenebilir mortalite nedenlerinden biri olan sigara kullanımı tüm dünyada önemli bir toplumsal sorun teşkil etmektedir. Literatürde tükenmişlik yaşamının sigara bağımlılığına neden olabileceği, tükenmişlik ve sigara bağımlılığı arasında karşılıklı bir ilişki olabileceği bildirilmektedir (10-12). Bir üniversite hastanesinde çalışan yardımcı hizmet personellerinin

tükenmişlik düzeyi ile sigara içme ve nikotin bağımlılık şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmada, yardımcı destek personelinin %40,9'unun sigara içtiği, hastanede çalışma yılı daha fazla olanların sigara içme sıklıklarının daha fazla olduğu, %36,1'inin sağlık sektöründe çalışmanın sigara içme sıklığını arttırdığını düşündüğü, sigara içenlerin tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve nikotin bağımlılık ölçeği puanları arttıkça duyarsızlaşma puanlarının arttığı görülmüştür.

Yardımcı destek personelleri hastane ortamında çalışan yani sağlık hizmeti alma konusunda daha şanslı sayılabilen ancak sağlık ile ilgili eğitim almamış olan kişilerden oluşmaktadır. Bu kişilerin sigara içmeleri ile ilgili çevresindeki sağlık personeli tarafından müdahale edilme, uyarılma ihtimali daha yüksektir. Çalışmamızda bu grubun sigara içme sıklığı %40,9 olarak saptanmıştır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre (KYTA) Türkiye'de toplam olarak 14,8 milyon kişi (%27,1) tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün kullanım sıklığı erkeklerde (%41,5) kadınlara göre (%13,1) daha yüksektir (13). Çalışmamızda sigara içme sıklığı Türkiye ortalamasının üstünde bulunmuştur; cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmamıştır; hatta kadınların sigara içme sıklığı erkeklerinkine çok yakın bulunmuştur (kadın= %36,6; erkek=%39,2). Erkeklerdeki sigara içme sıklığı Türkiye ortalamasını yansıtsa da; sıklık kadınlarda Türkiye ortalamasının çok üstünde bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları arasında sigara içme oranı Türkiye geneline göre yüksek bulunmaktadır. Öztürk tarafından yapılan bir derlemede sıklıklar ülkemizde hekimlerde %31.9-70, hemşirelerde %29.5-68, hizmetlilerde %34.6-64 olarak belirtilmiştir (14). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda özellikle hemşirelerde ve hizmetlilerde sigara içme oranları, diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olarak belirtilmiştir (15-17). Çalışmamızda diğer sağlık personelleri ile bir karşılaştırma yapılmamış olup diğer çalışmalardaki hizmetli personellere göre karşılaştırılma yapıldığında sigara içme sıklıklarının benzer olduğu görülmektedir. Çalışmamızda kişilerin sigara içme durumuna sosyodemografik özelliklerin, çalıştığı bölümün, ek iş yapma durumunun, eşinin çalışma durumunun, toplam gelirinin, çalışma saati ve aylık nöbet sayısının etki etmediği; sadece hastanede çalışma yılı daha fazla olanların sigara içme sıklıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların sağlık merkezinde çalışan kişiler olması nedeni ile topluma göre daha fazla bırakma denemesinin olabileceği veya sağlık kurumundan sigara bırakma yönünde tavsiye almış olabileceği düşünülmüştür. Ancak katılımcıların sadece üçte birinin sigara bırakma denemesi olduğu; yaklaşık dörtte birinin de bir sağlık kurumundan sigara bırakma yönünde tavsiye aldığı görülmüştür. Stresli bir ortam olan sağlık sektöründe çalışmanın sigara içme durumlarına etkisi sorulduğunda ise %36,1'i sağlık sektöründe çalışmanın sigara içme sıklığını arttırdığını belirtmiştir. Üzer ve arkadaşlarının çalışmasında devlet hastanesi çalışanlarının %64,86'sının, (15), Koç ve arkadaşlarının Ankara'da hastane çalışanlarında yaptıkları çalışmada %78,2'sinin (18), Salepçi ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim hastanesi çalışanlarında %75,3'ünün (16), Erbaycu ve arkadaşlarının İzmir'de sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmada %84,9'unun (17) sigarayı bırakma denemesi olduğu görülmüştür. Çalışmamızda bu oran diğer çalışmalara kıyasla düşüktür. Diğer çalışmalarda tüm sağlık çalışanlarının (hekim, hemşire, vs) çalışmaya dahil edilmelerinden dolayı bu oranların daha yüksek olmuş olabileceği düşünülmüştür. Hastane ortamında bir bütünlük içinde tüm personelin sigara bırakma konusunda algısının oluşturulması ve özellikle sağlık eğitimi

olmayan ancak sağlık hizmetinde çalışan yardımcı destek personelin (hizmetli, güvenlik, vb) sağlık eğitimi almış hekim ve hemşireler tarafından sigara bırakmaya özendirilmesi ve bu konuda desteklenmesi önerilmektedir.

Çalışmamızdaki ana amaç sağlık sektörü gibi stresli bir işte çalışan ve sağlık eğitimi almamış olmakla birlikte sağlık çalışanları ile aynı ortamda bulunan ve sigara bırakma konusunda destek alma durumu daha rahat olabilecek olan yardımcı hizmet personelinin nikotin bağımlılık durumu ile tükenmişlik durumunun karşılaştırılmasıdır. Tükenmişlik puanları açısından bakıldığında katılımcıların duygusal tükenmişlik ve kişisel başarı puanlarının orta düzeyde olduğu, duyarsızlaşma puanının ise düşük olduğu görülmektedir. Ölçeğe göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan yüksek puanlar ve kişisel başarı alt ölçeğinden alınan düşük puan yüksek düzeyde tükenmişliği ifade etmektedir. Buna göre yardımcı hizmet personelinin orta düşük düzeyde tükenmişliği olduğu söylenebilir. Tükenmişlik ölçeği alt puanları sigara içme durumuna göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ancak sigara içenlerin duyarsızlaşma puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Kütükçü ve arkadaşlarının çalışmamızla aynı dizaynda hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada, çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde sigara içen hemşirelerin sigara içmeyen hemşirelere göre duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğu, duygusal tükenme ve kişisel başarı puanları açısından ise anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (12). Yine çalışmamıza benzer şekilde Iglesias ve arkadaşlarının yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada sigara içen hemşirelerin içmeyenlere göre tükenmişlik ölçeğinin alt boyutlarından duyarsızlaşma ve duygusal tükenme puan ortalamalarının daha yüksek puan aldığı belirtilmiştir (7). Duyarsızlaşma; kişinin hizmet verdiklerine karşı onların birer fert olduklarını dikkate almaksızın sergilediği olumsuz, gayri ciddi tavır ve duyguları olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda sigara içenlerde içmeyenlere göre ve nikotin bağımlılık ölçek puanı daha yüksek olanlarda olmayanlara göre duyarsızlık puanlarının daha yüksek olduğu yani bu kişilerin hizmet verdiklerine karşı onların birer fert olduklarını dikkate almaksızın daha fazla olumsuz, gayri ciddi tavır ve duygular sergilediği sonucu ortaya çıkmaktadır.

Nikotin bağımlılık ölçek puanları tükenmişlik ölçeği alt boyutları ile korelasyonu açısından değerlendirildiğinde de nikotin bağımlılık ölçeği puanları arttıkça duyarsızlaşma puanlarının arttığı ve ölçek puanları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında ilişki saptanmamıştır. Kütükçü ve arkadaşlarının çalışmasında tükenmişlik ölçeği toplam puanı ile bağımlılık ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır ve tükenmişlik düzeyi arttıkça bağımlılık düzeyinin artmakta olarak yorumlanmıştır (12).

Çalışmamız bazı kısıtlılıklara sahiptir; yardımcı destek personelinin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları, sigara bağımlılıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen bu araştırma, sadece bir üniversite hastanesinde çalışan yardımcı destek personelleri ile sınırlı ve çalışmanın sonuçları genellenemez. Çalışmada katılım gönüllülük esasına göre yapılmıştır ancak katılım oranı, çalışanların nöbet ve vardiya usulü çalışmalarını nedeni ile ve iş yoğunluklarından ötürü azdır.

Çalışmamız sağlık sektörü gibi stresli bir işte çalışması nedeni ile tükenmişlik riski olabilen ve sağlık eğitimi almamış olmakla birlikte sağlık çalışanları ile aynı ortamda bulunan ve

sigara bırakma konusunda destek alma durumu daha rahat olabilecek olan yardımcı hizmet personeline odaklanan ilk çalışmadır. Çalışmamız yardımcı hizmet personelinin tükenmişlik ile sigara içme durumu arasında ilişki olmadığını ancak daha duyarsız olan personelin daha çok sigara bağımlısı olduğunu göstermektedir. Özellikle sağlık sistemine bu kadar yakın çalışırken destek alma konusundaki oranların azlığı bu grubun göz ardı edilmemesi gerektiğini bir kez daha gün yüzüne çıkarmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Maslach CSB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
2. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-165.
3. Jackson MC. Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *J Health Hum Serv Adm* 1984; 7: 189-212.
4. Tümkaya S, Çam S, Çavuşoğlu İ. Tükenmişlik Ölçeği Kısa Versiyonu'nun Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2004; 18: 387-398.
5. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Cien Saude Colet* 2018; 23: 203-214.
6. Karahan Ş, Uyanık Balat G. Özel eğitim okullarında çalışan eğitimcilerin öz- yeterlik algılarının ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2011; 29: 1-14.
7. Iglesias MEL, Bengoa Vallejo RB, Fuentes PS. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2010; 47: 30-37.
8. Fagerstrom KO, Jo CR, Yunis C, Foulds J. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence as a predictor of smoking abstinence: A pooled analysis of varenicline clinical trial data. *Nicotine Tob Res* 2012; 14: 1467-1473.
9. Uysal MA, Kadakal F, Karsıdag C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis, *Tüberk Toraks*, 2004; 52: 115-121.
10. Kaya N, Kaya H, Erdoğan AS, Uygur E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2010; 7: 401-419.
11. İştar Işıklı E. Hastane çalışanlarında tükenmişlik: Düzce ve Sakarya ili örneği. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi* 2018; 53: 259-272.
12. Kütükçü E, Kocataş S. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2019; 1(3): 84-102
13. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2012.
14. Öztürk Ö. Sağlık çalışanları ve sigara. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009; 16(2): 32-38.
15. Üzer F. Devlet hastanesi çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarına bakış. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2018; 22: 92-99.
16. Salepçi B, Fidan A, Çağlayan B et al. İstanbul'da genel bir eğitim hastanesinde çalışanların sigara hakkındaki bilgileri, davranışları ve sigara içme oranları. *Solunum* 2006; 8:156-162.
17. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2004; 5: 6-12.
18. Koç EM, Başer DA, Döner P et al. Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumanlı hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2015; 6(1): 33-39.