

COVID-19 Döneminde Araştırma Görevlilerinin Uyku Kalitesi ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Sleep Quality and Burnout Levels of Research Assistants During COVID-19 Period

Zehra Çetin[®], Kamile Marakoğlu[®], Muslu Kazım Körez[®]

Atf/Cite as: Çetin Z, Marakoğlu K, Körez MK. COVID-19 döneminde araştırma görevlilerinin uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2023;27(3):53-62.

ÖZ

Amaç: Nüfusun büyük bölümünü etkileyen pandemi dönemlerinde, en ön safta yer alan kişiler sağlık çalışanlarıdır ve bu nedenle fiziksel ve ruhsal açıdan etkilenme riskleri normal popülasyona oranla çok fazladır. Bu çalışmada, COVID-19 döneminde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan araştırma görevlilerinde uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde 15.02.2021 ile 14.06.2021 tarihleri arasında, pandemide aktif olarak görev yapan 337 ve görev almayan 41 kişi olmak üzere 378 araştırma görevlisi dâhil edildi, doğum izninde olanlar, uzman olanlar, üniversiteden ayrılanlar çalışmaya alınmadı. Yüz yüze görüşme veya online yöntemle uygulanan ankette 57 sorudan oluşan Sosyodemografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çalışmada yer alan 378 araştırma görevlisinin %49,7'si kadın, %50,3'ü erkekti. Yaş ortalaması 28'di ve %5'i Temel Tıp Bilimleri, %60,9'u Dâhili Tıp Bilimleri, %34,1'i Cerrahi Tıp Bilimlerinde görev yapıyordu. Araştırma görevlilerinin günlük ortalama çalışma süresi ortalama 9 saat, haftalık çalışma süresi ortalama 75 saattir. Araştırma görevlilerinin geceleri ortalama uyku süreleri 6,5 saattir ve %54'ü 7 saatten az uyuyordu. Günlük çalışma süresi 8 saatin üzerinde olanların, haftalık çalışma süresi 45 saatin üzerinde olanların uyku kalitesi daha kötüydü ve tükenmişlik puanları daha yüksekti ($p<0,001$). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiği görüldü ($p<0,001$). Pandemi görev almanın uyku kalitesini etkilemediği görülürken, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarını arttırdığı belirlendi ($p=0,686$, $p=0,038$, $p<0,001$).

Sonuç: Bu çalışmada, pandemide görev almanın tükenmişlik alt boyut puanlarını arttırdığı saptanmıştır. Günlük ve haftalık çalışma süresi arttıkça araştırma görevlilerinin uyku kalitelerinin kötüleştiği ve tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma görevlilerinin uyku kalitesi kötüleştiğçe tükenmişlik alt boyut puanlarının arttığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Pandemi, sağlık personeli, sağlık hizmet sunumu, uyku kalitesi, tükenmişlik

ABSTRACT

Objective: During pandemic periods that affect most of the population, the people on the front lines are healthcare workers and therefore their risk of being physically and psychologically affected is much higher than the normal population. This study aimed to evaluate the sleep quality and burnout level of research assistants working at Selçuk University Faculty of Medicine during the COVID-19 period.

Methods: The study included 378 research assistants at Selçuk University Faculty of Medicine between 15.02.2021 and 14.06.2021, including 337 people who actively worked in the pandemic and 41 people who did not take part in the pandemic. Those who were on maternity leave, those who were specialists, those who left the university, those who did not volunteer were not included in the study. The Sociodemographic Information Form consisting of 57 questions, the Maslach Burnout Scale and the Pittsburgh Sleep Quality Scale were applied in the survey, which was applied via face-to-face interview or online method.

Results: Of the 378 research assistants in the study, 49.7% were women and 50.3% were men, the median age was 28, and 5% worked in Basic Medical Sciences, 60.9% in Internal Medicine Sciences, 34% in Internal Medicine. 1 of them was working in Surgical Medical Sciences. The median daily working time of research assistants was 9 hours, and the median weekly working time was 75 hours. The median nightly sleep duration of research assistants was 6.5 hours, and 54% slept less than 7 hours. Those whose daily working hours were over 8 hours and those whose weekly working hours were over 45 hours had worse sleep quality and higher burnout scores ($p<0,001$). As emotional exhaustion and depersonalization scores increased, sleep quality worsened ($p<0,001$). While working in the pandemic did not affect sleep quality, it was found to increase emotional exhaustion and depersonalization scores ($p=0,686$, $p=0,038$, $p<0,001$).

Conclusion: In this study, it was determined that taking part in the pandemic increased burnout subscale scores. It was found that as daily and weekly working hours increased, research assistants' sleep quality worsened and their burnout scores were higher. It was determined that as research assistants' sleep quality worsened, their burnout subscale scores increased.

Keywords: Pandemic, healthcare personnel, healthcare service delivery, sleep quality, burnout

Received/Geliş: 23.05.2023

Accepted/Kabul: 25.09.2023

Publication date: 30.09.2023

Corresponding Author:

Z. Çetin

ORCID: 0009-0005-3351-1039

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Konya, Türkiye

✉ dr.zehrabulur@gmail.com

K. Marakoğlu

ORCID: 0000-0001-6510-8010

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Konya, Türkiye

M. K. Körez

ORCID: 0000-0001-9524-6115

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Biyostatistik Anabilim Dalı,

Konya, Türkiye

GİRİŞ

Hekim tükenmişliği, tıbbi bakım kalitesini azaltan ve sağlık hizmet sunumunda insan kaynakları politikasının verimliliğini düşüren yaygın küresel bir sorundur. Çözümdeki ilk adım tükenmişliğe neden olan başlıca faktörleri belirlemektir. Çalışma saatlerinin uzun, iş yükünün fazla olması, kronik hastalarla ilgilenmek, iş yerindeki ilişkiler ve görev paylaşım sorunlarının yaşanması “tükenmişlik”te rol oynayan faktörlerdendir, özellikle fazla çalışma ve kronik iş stresi, tükenmişliğin başlıca nedenidir.^[1]Hekim tükenmişliği için bazı risk faktörleri erkekler ve kadınlar arasında farklılık gösterebilir de kronik yetersiz uyku, tükenmişlik için büyük ölçüde göz ardı edilen kritik bir risk faktörüdür.^[2] Uzun çalışma saatleri, sirkadiyen ritimde düzensizlik ve diğer tanımlanmayan uyku bozuklukları yetersiz uykuya neden olmaktadır. Sağlıklı uykuyu özendirmeye yönelik müdahaleler, hem akademik ortamda çalışan doktorlar hem de pratisyen hekimler gibi akademik ortamda çalışmayan doktorlar arasında tükenmişliğe duyarlılığı azaltabilir.^[3]

Tükenmişlik kavramını ilk kez 1974'te Herbert Freudenberger gönüllü sağlık çalışanlarında görülen hayal kırıklığı, yorgunluk hatta iş bırakma ile kendini gösteren bir durumu tanımlamak için kullanmıştır.^[4] Hekimler arasında duygusal tükenme, bir iş gününün sonunda “bitmiş” hissetmeyi ve hastalara duygusal açıdan sunacak hiçbir şeyinin kalmamasını içerir. Duyarsızlaşma, hastalara insan yerine nesne gibi davranma ve hastalara karşı daha duygusuz olma duygularını içerir. Azalmış kişisel başarı duygusu, hastalara sorunları konusunda yardım etmede yetersizlik duygularını ve hasta bakımı veya mesleki başarılar gibi işle ilgili faaliyetlerin sonuçlarının değersizliğini kapsar.^[5]

Bu çalışmada, COVID-19 döneminde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan araştırma görevlilerinde uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyinin değerlendirilmesi, uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 15.02.2021 ile 14.06.2021 tarihleri arasında görev yapan 412 araştırma görevlisinden; pandemide aktif olarak görev yapan 337 ve pandemide görev almayan 41 kişi olmak üzere 378 araştırma görevlisi dâhil edildi, doğum izninde olanlar, uzman olanlar, üniversiteden ayrılanlar çalışmaya alınmadı. Çalışmada doğum izninde olanlar, uzman olanlar, üniversiteden ayrılanlar dışlandığında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden çalışmaya katılma yüzdesi %96,4 (378/392) idi.

Çalışmanın Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik komisyonu tarafından 27.01.2021 tarihli 2021/26 sayılı karar ile yapılması onaylandı. Çalışmanın verileri 1. Bölümde 57 sorudan oluşan Sosyodemografik veri formu, 2. Bölümde 22 sorudan oluşan Maslach Tükenmişlik Formu ve 3. Bölümde 24 sorudan oluşan Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'ni (PUKİ) içeren anket formuyla yüz yüze veya online (çevrim içi) olarak tamamlandı.

1981 yılında Maslach ve Jackson tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ); duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı hissi alt boyutları olarak üç alt boyutta değerlendirilmektedir. Ölçek toplamda 22 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekteki 9 madde (1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16., 20. madde) “Duygusal Tükenme” 5 madde (5., 10., 11., 15., 22. madde) “duyarsızlaşma” ve 8 madde (4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21. madde) “kişisel başarı” alt ölçeğine ait puanlar hesaplanırken kullanılır. Dokuz maddeden meydana gelen duygusal tükenme alt ölçeğinde kişinin aşırı yüklenilmiş ve işi yüzünden tüketilmiş olma duyguları tanımlanır. Beş maddeden meydana gelen duyarsızlaşma alt ölçeğinde, kişinin hizmet sunduğu insanlara karşı duygusuz bir şekilde davranması tanımlanır. Sekiz maddeden meydana gelen kişisel başarı alt ölçeğinde, insanlarla iç içe çalışan bir kimsedeki başarıyla üstesinden gelme ve yeterlilik duyguları tanımlanır. 1993 yılında Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışması Ergin tarafından yapılmıştır.^[6]

Buyse ve ark.'nın 1989 yılında geliştirdiği Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını 1996 yılında Ağargün ve ark. yapmıştır. Son bir aylık sürede uyku kalitesini değerlendiren bir ölçek olan PUKİ toplam 24 sorudan oluşmaktadır. On dokuz soru kendi uykusunu değerlendirme sorusu olup, bu soruları birey yanıtlarken beş soruyu eşi veya oda arkadaşı yanıtlar fakat bu sorular puanlamada kullanılmaz. PUKİ; (bileşen 1), uyku latansı (gecikmesi) (bileşen 2), uyku süresi (bileşen 3), alışılmış uyku etkinliği (bileşen 4), uyku bozukluğu (bileşen 5), uyku ilacı kullanımı (bileşen 6) ve gündüz uyku işlev bozukluğu (bileşen 7) olarak yedi bileşenden meydana gelmektedir. Bileşenler 0-3 puan arasında puanlanır. Toplam PUKİ puanı yedi bileşenin puanının toplanmasıyla ortaya çıkan puandır. PUKİ ölçeğinin toplam puanı 0-21 arasında değişmektedir. PUKİ toplam puanının beş ve beşin üzerinde olması kötü uyku kalitesini gösterirken beşin altında olması iyi uyku kalitesini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,80 olarak belirlenmiştir.^[7,8]

İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler R Version 4.2.1(R Core Team, www.r-project.org) programı yardımıyla gerçekleştirildi. Analizlerin öncesinde değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk'in normallik testi ve Q-Q plot grafikleri kullanılarak, grup varyanslarının homojenliği ise Levene testi ile kontrol edildi. Sayısal değişkenlere ilişkin bulgular ortalama±standart sapma veya medyan (çeyreklikler) olarak sunuldu ve iki grup arasında Student-t testi, ikiden çok grup arasında ise tek yönlü varyans analizi (One-way ANOVA) sonrasında Tukey HSD çoklu karşılaştırmaları ile normal dağılım göstermeyen gruplarda Kruskal Wallis testleri sonrasında anlamlı bulunan parametreler için Bonferroni düzeltilmeli Dunn testi ile çoklu karşılaştırmalar yapıldı. Kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzdelik (%) olarak sunuldu. İki sayısal değişken arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon Analizi ile incelendi ve istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada yer alan 378 araştırma görevlisinin %49,7'si (n=188) kadın, %50,3'ü (n=190) erkekti ve ortalama yaşları 28'di. Nöbet-mesai ve nöbet şeklinde çalışan araştırma görevlilerinin uyku kalitesi mesai şeklinde

çalışanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kötüydü ($p<0,001$), duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Pandemi görev alan araştırma görevlilerinin görev almayanlara göre duygusal tükenme ($p=0,038$) ve duyarsızlaşma ($p<0,001$) düzeyleri anlamlı derecede daha yüksekti (Tablo 1).

Günlük ortalama 8 saatten, haftalık ortalama 45 saatten fazla çalışan araştırma görevlilerinin uyku kalitesi anlamlı derecede daha kötüydü ($p<0,001$) ve duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri anlamlı derecede daha yüksekti ($p<0,001$). Nöbet tutma süresi bakımından araştırma görevlileri değerlendirildiğinde, nöbet tutmayan araştırma görevlilerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları 1 yıl, 2 yıl, 3 yıl ve üzeri nöbet tutanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$) (Tablo 2).

Araştırma görevlilerinin günlük çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet süresi ve PUKİ total puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p<0,001$). Araştırma görevlilerinin vücut kitle indeksiyle duygusal tükenme ve kişisel başarı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak korelasyon saptanmazken ($p>0,05$), vücut kitle indeksiyle duyarsızlaşma puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon belirlenmiştir ($r=0,109$, $p=0,034$). Araştırma görevlilerinin günlük çalışma süresi, haftalık çalışma süresi, aylık nöbet süresi ile duygusal tükenme puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır (sırayla $r=0,215$, $p<0,001$; $r=0,275$, $p<0,001$; $r=0,267$, $p<0,001$) (Tablo 3).

Duygusal tükenme ile PUKİ total puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon belirlenmiştir ($r=0,354$, $p<0,001$). Duyarsızlaşma ile PUKİ total puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır ($r=0,264$, $p<0,001$). Kişisel başarı ile PUKİ total puanı arasında istatistiksel olarak korelasyon belirlenmiştir ($r= -0,063$, $p=0,220$) (Tablo 4).

Meslek seçimini isteyerek yapan araştırma görevlilerinin yakınların etkisiyle ve rastlantısal olarak meslek seçimini yapanlara göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunurken, kişisel başarı puan ortalaması

Tablo 1. Araştırma Görevlilerinin PUKİ Total Puanı ve MTÖ Alt Boyutları ile Bazı Sosyodemografik Özellikleri Arasındaki İlişki.

Sosyodemografik Özellikler	n (%)	PUKİ Ort±SS	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Cinsiyet					
Kadın	188 (49,7)	7,01±2,99	19,02±6,98	7,28±3,75	18,40±3,90
Erkek	190 (50,3)	6,77±3,08	18,72±7,97	8,07±4,23	18,79±4,78
p		0,449 ¹	0,697 ¹	0,57 ¹	0,392 ¹
Yaş (yıl)					
24-27 yaş	125 (33,1)	6,65±2,83	18,76±7,57	8,00±4,15	18,64±4,06
28-30 yaş	188 (49,7)	7,04±3,10	18,81±7,25	7,56±3,74	18,44±4,64
31 yaş ve üzeri	65 (17,2)	6,89±3,22	19,24±8,08	7,41±4,51	19,00±4,10
p		0,537 ²	0,905 ²	0,542 ²	0,67 ²
Medeni Durum					
Evli	205 (54,2)	6,65±2,95	18,49±7,13	7,26±3,79	18,54±4,52
Bekar	173 (45,8)	7,16±3,12	19,31±7,88	8,17±4,22	18,67±4,18
p		0,105 ¹	0,287 ¹	0,029¹	0,783 ¹
Çocuk Durumu					
Var	95 (25,1)	6,91±2,98	18,10±7,20	6,95±3,81	19,12±3,73
Yok	283 (74,9)	6,82±3,21	19,13±7,58	7,93±4,06	18,42±4,55
p		0,806	0,239 ¹	0,038¹	0,172 ¹
Kronik Hastalık Varlığı					
Var	64 (16,9)	7,35±3,19	20,34±6,66	8,01±4,19	18,23±4,70
Yok	314 (83,1)	6,79±3,00	18,57±7,62	7,61±3,98	18,67±4,29
p		0,177 ¹	0,084 ¹	0,468 ¹	0,459 ¹
Bölümü					
Temel Tıp Bilimleri	19 (5,0)	7,15±3,23	17,05±7,55	6,68±3,23	16,10±4,80 ^a
Dahili Tıp Bilimleri	230 (60,9)	6,82±3,06	18,73±7,40	7,54±3,93	18,81±4,05 ^b
Cerrahi Tıp Bilimleri	129 (34,1)	6,97±2,99	19,37±7,64	8,06±4,24	18,59±4,74
p		0,883 ²	0,414 ²	0,269 ²	0,034²
Çalışma düzeni					
Mesai şeklinde	71 (18,8)	5,61±3,01a	14,60±6,84a	5,56±2,87a	18,54±3,85
Nöbet-mesai şeklinde	283 (74,9)	7,15±2,94b	19,72±7,26b	8,08±4,06b	18,47±4,44
Nöbet şeklinde	24 (6,3)	7,50±3,34b	21,41±7,63b	9,20±4,29b	20,33±4,67
p		<0,001²	<0,001²	<0,001²	0,132 ²
Pandemide görev alma durumu					
Evet	337 (89,2)	6,86±2,93	19,14±7,47	7,94±3,96	18,63±4,39
Hayır	41 (10,8)	7,07±3,84	16,58±7,28	5,56±3,89	18,34±4,13
p		0,686 ¹	0,038¹	<0,001¹	0,685 ¹
Pandemide eğitim, rotasyon ve tatil programlarında aksaklık olduğunu düşünme					
Evet	363 (96,0)	6,92±3,01	18,98±7,50	7,74±4,01	18,57±4,40
Hayır	15 (4,0)	6,20±3,56	16,06±6,87	6,26±3,86	19,26±3,28
p		0,369 ¹	0,139 ¹	0,164 ¹	0,549 ¹
COVID-19 geçirme durumu					
Hayır	233 (61,6)	6,73±3,18	18,18±7,41	7,33±4,01	18,53±4,22
Evet	145 (38,4)	7,13±2,79	19,97±7,50	8,24±3,98	18,71±4,59
p		0,214 ¹	0,023¹	0,031¹	0,707 ¹
Toplam	378 (100)				

¹Student-t testi²Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Satırlardaki farklı harfler (a,b) gruplar arası anlamlı farklılığı göstermektedir.

PUKİ: Pittsburgh Uykü Kalitesi İndeksi; Ort: Ortalama; SS: standart sapma.

istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (sırayla $p<0,001$, $p=0,002$, $p<0,001$). Meslektaşlarından yeterince destek gördüğüne inmayan araştırma görevlilerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması yeterince destek gördüğüne inanan

araştırma görevlilerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekken, kişisel başarı puan ortalaması da istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (sırayla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$) (Tablo 5).

Tablo 2. Araştırma Görevlilerinin PUKİ Total Puanı ile Çalışma Süreleri Arasındaki İlişki.

	n	PUKİ Ort±SS	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Pratisyen Hekim Olarak Geçen Çalışma Süresi					
Hiç çalışmamış	84	6,09±2,77 ^a	17,22±8,19	7,25±4,42	18,53±4,61
1 yıldan daha az	128	6,85±2,91	19,14±7,49	8,40±3,96	18,60±4,14
1-2 yıl	119	7,46±3,27 ^b	19,93±6,64	7,53±3,66	18,26±4,65
2 yıldan daha fazla	47	6,95±2,97	18,38±7,86	6,85±4,09	19,59±3,67
p		0,018²	0,078 ¹	0,063 ¹	0,365 ²
Meslek Yılı					
Mesleğinin ilk yılının içinde	48	6,47±2,77	15,91±7,28 ^a	6,68±4,25 ^a	18,93±4,39
1-3 yıl	132	7,02±3,00	19,75±7,77 ^b	8,42±4,19 ^b	18,32±4,67
3-5 yıl	133	7,03±3,10	18,57±7,05	7,44±3,47	18,67±4,22
5 yıldan fazla	65	6,64±3,18	19,84±7,48 ^b	7,40±4,35	18,76±4,01
p		0,610 ²	0,013²	0,041²	0,815 ²
Günlük Ortalama Çalışma Süresi					
8 saat ve altı	160	6,09±3,06	16,38±7,31	6,73±3,72	18,78±4,13
8 saatten fazla	218	7,47±2,89	20,69±7,09	8,38±4,09	18,47±4,53
p		<0,001¹	<0,001¹	<0,001¹	0,498 ¹
Haftalık Ortalama Çalışma Saati					
45 saat ve altı	73	5,58±2,99	14,41±6,77	5,57±2,88	18,56±3,81
45 saatten fazla	305	7,20±2,97	19,93±7,26	8,18±4,09	18,61±4,49
p		<0,001¹	<0,001¹	<0,001¹	0,928 ¹
Aylık Ortalama Nöbet Tutma Süreleri					
Nöbet tutmuyor	71	5,61±3,01 ^a	14,60±6,84 ^a	5,56±2,87 ^a	18,54±3,85
1-5 gün	105	6,89±2,88 ^b	18,56±6,83 ^b	7,76±3,91 ^b	17,63±4,35 ^a
6 gün ve üzeri	202	7,33±3,01 ^b	20,52±7,44 ^b	8,38±4,17 ^b	19,12±4,47 ^b
p		<0,001²	<0,001²	<0,001²	0,018 ²
Nöbet Tutma Yılı					
Nöbet tutmuyor	71	5,61±3,01 ^a	14,60±6,84 ^a	5,56±2,87 ^a	18,54±3,85
1 yıl	127	7,09±2,99 ^b	19,34±7,62 ^b	7,58±4,34 ^b	18,34±4,67
2 yıl	53	7,24±2,98 ^b	21,16±7,53 ^b	8,56±3,91 ^b	18,45±4,57
3 yıl ve üzeri	127	7,25±2,97 ^b	19,81±6,83 ^b	8,59±3,84 ^b	18,95±4,24
p		0,001²	<0,001²	<0,001²	0,835 ²
Pandemide Görev Alma Süresi					
Görev almadım	41	7,07±3,84	16,58±7,28	5,56±3,89 ^a	18,34±4,13
3 aydan az	123	6,90±2,97	19,01±7,41	7,90±3,84 ^b	18,92±4,21
3 aydan fazla	214	6,85±2,91	19,22±7,53	7,96±4,03 ^b	18,46±4,49
p		0,911 ²	0,114 ²	0,002²	0,673 ²
Toplam	378				

¹Student-t testi

²Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Satırlardaki farklı harfler (a,b,c,d) gruplar arası anlamlı farklılığı göstermektedir.

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; Ort: Ortalama; SS: standart sapma.

Tablo 3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutları ve PUKİ Total Puanı ile Sayısal Parametreler Arasındaki Korelasyon.

	PUKİ total puanı		Duygusal Tükenme		Duyarsızlaşma		Kişisel Başarı	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş (yıl)	0,018	0,732	0,039	0,448	-0,060	0,247	0,007	0,886
VKİ (kg/m ²)	0,006	0,911	0,065	0,206	0,109 [*]	0,034	0,005	0,921
Meslek Süresi (yıl)	-0,025	0,621	0,051	0,324	-0,042	0,411	0,015	0,768
Pratisyenlik Süresi (yıl)	0,039	0,454	0,020	0,692	-0,072	0,163	0,066	0,199
Günlük Çalışma Süresi (saat)	0,189 ^{**}	<0,001	0,215 ^{**}	<0,001	0,201 ^{**}	<0,001	0,027	0,603
Haftalık Çalışma Süresi (saat)	0,251 ^{**}	<0,001	0,275 ^{**}	<0,001	0,253 ^{**}	<0,001	0,023	0,662
Aylık Nöbet Süresi (gün)	0,246 ^{**}	<0,001	0,267 ^{**}	<0,001	0,255 ^{**}	<0,001	0,066	0,203
Nöbet Tutma Süresi (yıl)	0,061	0,234	0,167 ^{**}	0,001	0,234 ^{**}	<0,001	0,030	0,559
Pandemide Çalışma Süresi (ay)	0,036	0,487	0,065	0,206	0,065	0,205	-0,038	0,456

* Önemlilik derecesi 0.05.

** Önemlilik derecesi 0.01.

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; VKİ: Vücut Kitle İndeksi.

Çalıştığı üniversiteyi değiştirmeyi düşünenlerin çalıştığı üniversiteyi değiştirmeyi düşünmeyenlere göre uyku kalitesi istatistiksel olarak anlamlı derecede daha

kötüydü, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksekti (sırayla $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$). Yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünmeyen araştırma görevlilerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ve bu grubun uyku kalitesi daha kötüydü (sırayla $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,004$) (Tablo 6).

Tablo 4. Araştırma Görevlilerinin MTÖ Alt Boyutları ile PUKİ Total Puanı Arasındaki Korelasyonu.

MTÖ Alt Boyutları	PUKİ Total Puanı	
	Pearson r	p
Duygusal Tükenme	0,354	<0,001
Duyarsızlaşma	0,264	<0,001
Kişisel Başarı	-0,063	<0,220

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği.

Tablo 5. Araştırma Görevlilerinin PUKİ Total Puanı ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Meslekleri Hakkındaki Görüşleri ile İlişkisi.

	n	PUKİ Total Puanı	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Çalıştığı branş dışında yapmak istediği ihtisas varlığı					
Evet	117	7,38±2,94	20,75±7,19	8,61±3,96	17,98±3,85
Hayır	261	6,67±3,06	18,02±7,47	7,26±3,98	18,88±4,55
p		0,035 ¹	0,001 ¹	0,002 ¹	0,064 ¹
Meslek seçimi					
İsteyerek	273	6,72±2,92	17,67±7,17 ^a	7,23±4,01 ^a	19,17±4,14 ^a
Rastlantısal	46	7,15±3,35	20,78±7,84 ^b	8,73±3,86 ^b	16,32±5,00 ^b
Yakınların etkisiyle	59	7,47±3,27	22,93±7,01 ^b	8,93±3,80 ^b	17,72±4,17 ^b
p		0,187 ²	<0,001 ²	0,002 ²	<0,001 ²
Meslektaşlarından destek gördüğünüze inanma durumu					
Evet	166	6,22±2,78	15,75±6,81	6,41±3,67	19,63±4,01
Hayır	212	7,41±3,13	21,31±7,09	8,67±4,00	17,79±4,46
p		<0,001 ¹	<0,001 ¹	<0,001 ¹	<0,001 ¹
Bölüm değiştirmeyi düşünme					
Evet	38	8,55±2,78 ^a	25,94±6,06 ^a	10,86±4,28 ^a	18,21±4,30
Kararsızım	51	8,05±3,20 ^a	21,58±7,05 ^b	8,45±3,26 ^b	17,37±4,43
Hayır	289	6,46±2,92 ^b	17,46±7,08 ^c	7,12±3,89 ^b	18,87±4,33
p		<0,001 ²	<0,001 ²	<0,001 ²	0,065 ²
Hekimliği bırakmayı düşünme					
Evet	39	8,23±3,03 ^a	27,33±5,89 ^a	10,79±4,86 ^a	18,02±4,58
Kararsızım	62	7,51±3,39	22,72±6,55 ^b	8,79±3,52 ^b	17,12±4,77 ^a
Hayır	277	6,56±2,89 ^b	16,81±6,68 ^c	6,99±3,73 ^c	19,01±4,16 ^b
p		0,001 ²	<0,001 ²	<0,001 ²	0,006 ²
Hekimliğin kendisine uygun bir meslek olduğunu düşünme					
Uygun	146	6,50±2,78 ^a	15,67±7,28 ^a	6,75±3,93 ^a	20,61±3,53 ^a
Kısmen uygun	201	7,00±3,13	20,42±6,87 ^b	8,03±3,92 ^b	17,49±4,37 ^b
Uygun değil	31	8,00±3,36 ^b	23,83±6,52 ^c	9,77±3,98 ^c	16,29±4,24 ^b
p		0,034 ²	<0,001 ²	<0,001 ²	<0,001 ²
Mesleğin toplumda hak ettiği yeri bulduğuna inanma durumu					
Evet	12	6,16±2,79	12,33±6,16 ^a	4,83±3,45 ^a	20,58±3,75
Kararsızım	30	5,90±2,75	13,63±7,53 ^a	6,23±3,93	19,76±4,01
Hayır	336	7,00±3,06	19,57±7,24 ^b	7,91±3,98 ^b	18,42±4,39
p		0,114 ²	<0,001 ²	0,004 ²	0,076 ²
Aldığınız ücret veya diğer gelirleri yeterli bulma durumu					
Evet	16	6,12±2,91	13,18±7,93 ^a	6,18±3,03	18,06±5,34
Kısmen	94	6,35±2,84	16,32±7,16 ^a	6,91±3,97 ^a	18,69±4,43
Hayır	268	7,12±3,09	20,10±7,21 ^b	8,04±4,03 ^b	18,60±4,29
p		0,061 ²	<0,001 ²	0,02 ²	0,868 ²

¹Student-t testi

²Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Satırlardaki farklı harfler (a,b,c) gruplar arası anlamlı farklılığı göstermektedir.

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.

Tablo 6. Araştırma Görevlilerinin PUKİ Total Puanı ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Çalışma Yaşamına Ait Özellikler Arasındaki İlişki

	n	PUKİ Total Puanı	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
Çalıştığı üniversiteyi değiştirme durumu					
Evet	81	7,95±2,71 ^a	23,38±6,02 ^a	9,60±3,87 ^a	18,07±4,29
Kararsızım	77	7,46±3,34 ^a	20,22±8,04 ^b	7,93±3,98 ^b	18,10±4,74
Hayır	220	6,30±2,90 ^b	16,73±6,93 ^c	6,88±3,84 ^b	18,97±4,23
p		<0,001 ¹	<0,001 ¹	<0,001 ¹	0,152 ¹
Amirleriyle sorun yaşama durumu					
Evet	49	8,02±2,66 ^a	22,93±6,37 ^a	10,04±3,66 ^a	18,20±4,26
Bazen	201	7,26±3,15 ^a	20,31±7,02 ^b	8,11±4,20 ^b	18,26±4,42
Hayır	128	5,87±2,71 ^b	15,03±6,99 ^c	6,09±3,16 ^c	19,28±4,25
p		<0,001 ¹	<0,001 ¹	<0,001 ¹	0,091 ¹
Çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşama durumu					
Evet	29	8,62±2,90 ^a	23,55±8,54 ^a	11,10±4,23 ^a	17,65±4,76
Bazen	165	7,31±2,83 ^a	20,39±6,49 ^a	8,21±3,61 ^b	18,67±3,95
Hayır	184	6,23±3,07 ^b	16,76±7,52 ^b	6,66±3,96 ^c	18,68±4,64
p		<0,001 ¹	<0,001 ¹	<0,001 ¹	0,478 ¹
İş yerinden memnuniyet durumu					
Evet	100	5,67±2,62 ^a	13,39±6,01 ^a	5,72±3,48 ^a	19,68±3,92 ^a
Kısmen	156	6,91±3,02 ^b	18,22±6,44 ^b	7,48±3,50 ^b	18,39±4,25
Hayır	122	7,86±3,04 ^c	24,18±6,17 ^c	9,54±4,22 ^c	17,99±4,70 ^b
p		<0,001 ¹	<0,001 ¹	<0,001 ¹	0,012 ¹
İş yerinin fiziki koşullarını yeterli bulma durumu					
Evet	34	5,14±2,87 ^a	15,14±7,66 ^a	6,05±4,66 ^a	18,64±4,40
Kısmen	161	6,58±2,94 ^b	16,93±7,30 ^a	7,03±3,72 ^a	18,30±4,76
Hayır	183	7,48±3,00 ^c	21,26±6,85 ^b	8,55±3,95 ^b	18,85±3,97
p		<0,001 ¹	<0,001 ¹	<0,001 ¹	0,502 ¹
Yapabileceğinden daha fazla iş yaptığınızı düşünme durumu					
Evet	214	7,30±3,01 ^a	21,50±7,00 ^a	8,67±4,02 ^a	18,75±4,62
Bazen	118	6,55±2,84	16,91±6,04 ^b	7,06±3,52 ^b	18,38±4,16
Hayır	46	5,84±3,31 ^b	11,60±6,76 ^c	4,63±3,34 ^c	18,43±3,60
p		0,004 ¹	<0,001 ¹	<0,001 ¹	0,736 ¹
Amirlerinden yeterli takdir aldığını düşünme durumu					
Evet	38	5,63±2,67 ^a	15,18±6,71 ^a	6,05±2,94 ^a	20,42±3,61 ^a
Bazen	151	6,72±3,03	17,19±6,63 ^a	7,31±3,86	18,61±4,11
Hayır	189	7,27±3,04 ^b	20,95±7,68 ^b	8,30±4,20 ^b	18,22±4,61 ^b
p		0,007 ¹	<0,001 ¹	0,002 ¹	0,018 ¹

¹Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Satırlardaki farklı harfler (a,b,c) gruplar arası anlamlı farklılığı göstermektedir.

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinin başlangıcından bu yana dünya çapında sağlık çalışanları ağır iş yükü koşulları altındadır. Sınırlı kaynaklar, daha uzun vardiyalar, uyku ve iş-yaşam dengesindeki bozulmalar ve COVID-19'lu hastalara maruz kalmayla ilişkili mesleki tehlikeler, sağlık çalışanları arasında travma sonrası stres, uykusuzluk, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik açısından olumsuz psikolojik sonuçlara katkıda bulunmuştur. [9] Asistan hekimler, pandemi sırasında ön saflardaki sağlık personelini temsil eden gece nöbetleriyle uzun çalışma saatlerine sahip olmaları nedeniyle tükenmişlik sendromu insidansının daha yüksek olması için

savunmasız bir nüfus olabilir.[1] Hekim tükenmişliği için bazı risk faktörleri erkekler ve kadınlar arasında farklılık gösterebilse de kronik yetersiz uyku, tükenmişlik için büyük ölçüde göz ardı edilen kritik bir risk faktörüdür. [2] Bu çalışmada, COVID-19 döneminde Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan araştırma görevlilerinde uyku kalitesi ve tükenmişlik düzeyi ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir.

Uzun çalışma saatleri, sirkadiyen uyumsuzluk veya tanınmayan uyku bozuklukları nedeniyle kronik yetersiz uyku, gözden kaçan ve yeterince çalışılmayan, kritik derecede önemli bir tükenmişlik risk faktörüdür ve sağlıklı uykuyu özendirmeye yönelik müdahaleler,

doktorlar arasında tükenmişlik duyarlılığını azaltabilir.^[3] Sunulan bu çalışmada araştırma görevlilerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları ile PUKİ total puanı arasındaki korelasyonuna bakıldığında, uyku kalitesinin kötüleştikçe duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının arttığı görülmüştür. Beyhan ve ark. 2013 yılında yaptıkları çalışmada, benzer şekilde uyku düzensizliği olduğunu dile getiren hekimlerin duygusal tükenme puanının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^[11] Trockel ve ark. 2016-2018 yılları arasında 11 tıp merkezinden 11.395 doktorun katılımıyla yaptığı bir çalışmada, uyku kalitesinin kötüleştikçe tükenmişliğin arttığını saptamışlardır.^[12]

Doktorlarda tükenmişlik, tıbbi bakım kalitesini azaltan ve sağlık hizmetlerinde insan kaynakları politikasının etkinliğini düşüren yaygın küresel bir sorundur. Çözüm içinse ilk adım tükenmişliğe neden olan başlıca faktörleri belirlemektir.^[1] Çalışmamızda, nöbet ve nöbet-mesai usulü çalışan araştırma görevlilerinin yalnızca mesai usulü çalışanlara göre tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aylık tutulan nöbet sayısının artmasının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının arttırdığı belirlenmiştir. Turalde ve ark. 86 nöroloji asistanıyla yaptıkları çalışmada, aylık 5-7 nöbeti olan asistanların 3-4 nöbeti olan gruba göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının arttığını saptamışlardır.^[13] Beyhan ve ark. 2013 yılında Adana ve çevresinde görev yapan 88 anestezi uzmanı ve asistanıyla yaptıkları çalışmada, aylık nöbet sayısı 6-10 olanların duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarını aylık 0-5, 11-15 ve 16 üzeri nöbet tutanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olarak belirlenmiştir.^[11] Çalışmamıza göre nöbet tutmak tükenmişliğin bağımsız bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Asistanların haftalık çalışma saati ABD’de 80 saatle sınırlandırılmışken, Avrupa’da 48 saattir.^[14] Ülkemizde 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu’nun 63. maddesine göre “Genel bakımdan çalışma süresi haftada en çok kırk beş saattir.” Çalışmamızda, günde 8 saatten fazla çalışan araştırma görevlilerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması 8 saat ve altında çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine çalışmamızda, araştırma görevlilerinin haftalık çalışma saati ortancası 75 saat olarak saptanmıştır. Haftalık 45 saat üzerinde çalışan araştırma görevlilerinin 45 saat ve altı çalışanlara göre duygusal tükenme ve

duyarsızlaşma puanının arttığı belirlenmiştir. Shanefelt ve ark.’ 3.971 ABD’li doktor ve 5.198 ABD çalışan nüfusunun olasılığa dayalı bir örneklemeyle yaptıkları bir çalışmada, haftada daha fazla saat çalışmak hekimler için bağımsız olarak daha yüksek düzey tükenmişlikle ilişkili olarak saptanmıştır. Genel nüfusa göre doktorlarda duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının daha yüksek olduğunu belirlenmiştir.^[15] Turalde ve ark. da çalışmamıza benzer şekilde haftalık görevde geçirilen gün sayısının artmasının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarını arttırdığını saptamışlardır.^[11] Treluyer ve Tourneux, Fransa’da pediatri asistanlarıyla yaptıkları bir çalışmada, hafta bazında çalışılan saat arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığını belirlemişlerdir.^[16]

Çalışmamızda çalıştığı branş dışında yapmak istediği ihtisas dalı olanlarda olmayanlara göre ve bölüm değiştirmeyi düşünen grubun bölüm değiştirmek istemeyen gruba göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Khalafallah ve ark. 2020 yılında, Amerika’da 1.374 beyin ve sinir cerrahi asistanıyla yaptıkları bir çalışmada, beyin cerrahiyi tekrar seçmek istemeyen asistanlarda daha yüksek düzey tükenmişlik saptamışlardır.^[17] Barreto ve ark.’nın 2020 yılında, Brezilya’da COVID-19 pandemisi öncesinde elli iki, pandemi döneminde ise 19 asistan ve tıp öğrencisiyle yaptıkları bir çalışmada, asistanlar arasında ciddi tükenmişliğin gelişmesi kariyer değiştirmeyi düşünmüş olmak ile istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur.^[18]

İşle birey arasındaki ödüller bakımından uyum, bireyin örgüt için sağladığı yararların karşılığında, tatmin olduğu, takdir edildiği ve ödüllendirildiğini düşündüğü çalışma ortamını tanımlamaktadır. Beklentileriyle uyumlu ödüllerin sonucunda bireyler, örgüt için önemli ve anlamlı olduklarını düşünürler.^[19] Sunulan bu çalışmada, amirlerinden yeterli takdir aldığını düşünmeyenlerde duygusal tükenme puan ortalaması bazen yeterli takdir aldığını düşünenler ve yeterli takdir aldığını düşünenlere göre anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir. Amirlerinden yeterli takdir aldığını düşünmeyenlerde duyarsızlaşma puan ortalaması yeterli takdir aldığını düşünenlere göre anlamlı derecede yüksek saptanırken, kişisel başarı puan ortalaması anlamlı derecede düşük belirlenmiştir. Bu çalışmada, hekimliği bırakmayı düşünen ve kararsız olan araştırma görevlilerinin hekimliği

bırakmayı düşünmeyenlere göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksek saptanmıştır. Aldığı ücreti yeterli bulmayanların duygusal tükenme puan ortalaması, kısmen yeterli veya yeterli bulanlara göre anlamlı derecede yüksek belirlenirken, aldığı ücreti yeterli bulmayanların duyarsızlaşma puan ortalaması, kısmen yeterli bulanlara göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Turgut ve ark.'nın 2015 yılında, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 127 araştırma görevlisiyle yaptıkları bir çalışmada, aylık gelir ve tükenmişlik arasında anlamlı derecede bir farklılık belirlenmemiştir.^[20] Blanchard ve ark.'nın Fransa'da, 204 hematoloji ve onkoloji uzmanıyla yaptıkları bir çalışmada, çalışmalarını için yeterince ödüllendirilmediğini düşünen ve tıptan ayrılmayı düşünen hekimlerde tükenmişlik daha yüksek olarak saptanmıştır.^[21] Yirmi dokuz uzmanlık dalında 15.000 doktorla yapılan ABD merkezli bir ankette, tükenmişlik bildiren doktorların %24'ü aldıkları ücretin yetersiz olmasının tükenmişliğe katkı sunduğunu belirtmişlerdir.^[22]

Çalışma saatlerinin belli saatler içinde bir düzende olmaması sirkadiyen ritimde belirsizlik ve uyku sorunlarının nedeni olarak görülmektedir.^[23] Çalışmamızda, mesai şeklinde çalışan araştırma görevlilerinin uyku kalitesi nöbet-mesai ve nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı derecede daha iyi belirlendi. Günlük çalışma süresi 8 saatten fazla olan araştırma görevlilerinin 8 saat ve altı mesai yapanlara göre, haftada 45 saatten fazla çalışan araştırma görevlilerinin 45 saatten az çalışanlara göre ve nöbet tutanların nöbet tutmayanlara göre uyku kalitesi kötü olarak saptanmıştır. Aylık nöbet sayısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Çalışmamıza benzer şekilde Eyüpoğlu ve ark.'nın Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde görev yapan 283 araştırma görevlisiyle yaptıkları bir çalışmada, nöbet tutan hekimlerin nöbet tutmayan hekimlere göre, hastaneden 17:00'dan sonra ayrılan hekimlerin 17:00 ve öncesinde ayrılanlara göre uyku kalitesi daha kötü olarak belirlenmiştir.^[24] Valente ve ark.'nın Portekiz'de çalışan 256 anestezi hekimleriyle yaptığı çalışmada, haftalık çalışma saati kötü uykunun bağımsız bir risk faktörü olarak saptanırken, gece nöbetleri ve 24 saatlik nöbetlerin sayısı ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir fark tespit belirlenmemiştir.^[25] Benzer şekilde Costa ve ark.'nın İtalya'da, 80 asistan hekimden oluşan bir örneklemde yaptıkları çalışmada da gece nöbetleriyle uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum İtalya'da, hekimlerin haftada 38 saat

çalışmayı ve yeterli bir telafi edici dinlenme olanağı sağlayan sözleşmeleri olmasıyla açıklanabilir.^[26] Sunulan bu çalışmada, nöbet tutan hekimlerin uyku kalitesinin daha kötü olmasının nedeninin ülkemizde çalışmayı yaptığımız dönemde nöbet sonrası mesaiye devam etmekle bir ilişkisi olduğunu (neredeyse 32 saat kesintisiz mesai) ve bu durumun araştırma görevlilerinin uyku kalitesini kötü yönde etkilediğini düşünüyoruz.

Çalışmamızda, hekimliği bırakmayı düşünenlerde, branşından memnun olmayanlarda, hekimliğin kendisine uygun olmadığını düşünenlerde uyku kalitesinin kötü olduğu belirlendi. Çalışmamıza benzer şekilde Eyüpoğlu ve ark.'nın 283 araştırma görevlisiyle yaptıkları bir çalışmada mesleğinden ve branşından memnun olmayanlarda uyku kalitesinin kötü olduğu tespit saptanmıştır.^[24]

Uyumak, başkalarıyla düzgün ilişkiler sürdürmek, uyanık kalmak ve sorumlulukları yerine getirmek ve diğer birçok işlev için çok önemlidir.^[25] Çalışmamızda, çalıştığı üniversiteden ve iş yerinden memnun olmayanların memnun olanlara göre, amirleri ve çalışma arkadaşlarıyla sorun yaşayanların yaşamayanlara göre ve yapabileceğinden daha fazla iş yaptığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre uyku kalitesi daha kötü olarak belirlenmiştir. Linton, 816 çalışanla yaptığı çalışmada, zayıf bir psikososyal çalışma ortamı stresinde bile uyku sorunu geliştirme riskinin iki katına çıktığını bildirmiştir.^[27] Çalışmamızdaki araştırma görevlilerinin çalışma yaşamına ait sosyal ve fiziksel koşulların uyku kalitesi üzerinde çok önemli etkilerinin olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmanın tek hastanede yapılmış olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Bu çalışmada, pandemide görev almanın tükenmişlik alt boyut puanlarını arttırdığı saptanmıştır. Salgınların en ön safında yer alan araştırma görevlilerine hastalık ve salgınla baş etme yöntemleri ile ilgili bilgilendirici eğitimler verilmesi önerilmektedir. Araştırma görevlilerinin uyku kalitesi kötüleştikçe tükenmişlik puanlarının arttığı görülmüştür ve günlük çalışma süresi 8 saatin, haftalık çalışma süresi 45 saatin üzerinde olanların uyku kalitesi daha kötü ve tükenmişlik puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Hastaların sağlığından sorumlu geleceğin uzman doktoru olacak araştırma görevlilerinin tükenmişlik ve uyku kalitesi yönüyle yakından takip edilmesi, profesyonel destek ihtiyacı olan araştırma görevlilerine zamanında gereken desteğin verilmesi sağlanmalı, çalışma saatleri ve nöbetler araştırma görevlilerinin ruh ve beden sağlığını etkilemeyecek bir şekilde planlanmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Selçuk Üniversitesi Yerel Etik Kurulu'ndan onay alındı (27.01.2021 - 2021/26).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Selçuk University Local Ethics Committee (27.01.2021 - 2021/26).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Unger JP. Physicians' burnout (and that of psychologists, nurses, magistrates, researchers, and professors)for a control program. *Int J Health Serv* 2020;50;73-81.
2. Stewart NH, Arora VM. The impact of sleep and circadian disorders on physician burnout. *Chest* 2019;156;1022-30.
3. Kancherla BS, Upender R, Collen JF, et al. What is the role of sleep in physician burnout? *J Clin Sleep Med* 2020;16;807-10.
4. Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Social Issues* 1974;30;159-65.
5. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* 2018;283;516-29.
6. Ergin C. 1992. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara, Türkiye.
7. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989;28;193-213.
8. Ağargün M, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1996;7;107-15.
9. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, et al. Levels of burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open* 2021;11;e045127.
10. Kılıç OHT, Anıl M, Varol U, et al. Factors affecting burnout in physicians during COVID-19 pandemic. *Ege J Med* 2021;60;136-44.
11. Beyhan S, Güneş Y, Türktan M, Özcengiz D. Doğu Akdeniz bölgesindeki anestezi hekimlerinde tükenmişlik sendromunun araştırılması. *Türk J Anaesth Reanim* 2013;41;7-13.
12. Trockel MT, Menon NK, Rowe SG, et al. Assessment of physician sleep and wellness, burnout, and clinically significant medical errors. *JAMA Netw Open* 2020;3;e2028111.
13. Turalde CWR, Espiritu AI, Macinas IDN, Jamora RDG. Burnout among neurology residents during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional study. *Neurol Sci* 2022;43;1503-11.
14. Mendelsohn D, Despot I, Gooderham PA, Singhal A, Redekop GJ, Toyota BD. Impact of work hours and sleep on well-being and burnout for physicians-in-training: the resident activity tracker evaluation study. *Med Educ* 2019;53;306-15.
15. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc* 2019;94;1681-94.
16. Treluyer L, Tourneux P. Burnout among paediatric residents during the COVID-19 outbreak in France. *Eur J Pediatr* 2021;180;627-33.
17. Khalafallah AM, Lam S, Gami A, et al. A national survey on the impact of the COVID-19 pandemic upon burnout and career satisfaction among neurosurgery residents. *J Clin Neurosci* 2020;80;137-42.
18. Barreto TM, Tavares MR, Azi ML, Azi LM, Sadgursky D, Alencar D. Impact of the COVID-19 Pandemic in the prevalence of burnout among residents in orthopedics. *Rev Bras Ortop* 2021;57;159-66.
19. Ardic K, Polatçı S. Tükenmişlik sendromu ve madalyonun öbür yüzü: İşle bütünleşme. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2009;0;21-46.
20. Turgut N, Karacalar S, Polat C, ve ark. Uzmanlık eğitimindeki doktorlarda tükenmişlik sendromu. *Türk J Anaesthesiol Reanim* 2016;44;258-64.
21. Blanchard P, Truchot D, Albiges-Sauvin L, et al. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. *Eur J Cancer* 2010;46;2708-15.
22. Nicholls M. Cardiologists and the burnout scenario. *Eur Heart J* 2019;40;5-6.
23. Boivin DB, Boudreau P. Impacts of shift work on sleep and circadian rhythms. *Pathol Biol* 2014;62;292-301.
24. Eyüpoğlu A, Ünlüoğlu İ, Bilgin M, Bilge U. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlisi hekimlerin uyku kalitelerinin ve uyku kalitelerine etki edebilecek faktörlerin değerlendirilmesi. *OTD* 2019;41;304-14.
25. Valente F, Batista C, Simões V, Tomé I, Carrilho A. Quality of sleep among Portuguese anaesthesiologists: A cross-sectional study. *Acta Med Port* 2019;32;641-6.
26. Costa C, Mondello S, Micali E, et al. Night shift work in resident physicians: does it affect mood states and cognitive levels? *J Affect Disord* 2020;272;289-94.
27. Linton SJ. Does work stress predict insomnia? A prospective study. *Br J Health Psychol* 2004;9;127-36.