



ARAŞTIRMA / RESEARCH

COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler

Burnout, fear of Covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare professionals in the COVID-19 pandemic

Mahmut Selim Arpacıoğlu<sup>1</sup>, Zeynep Baltacı<sup>2</sup>, Başak Ünübol<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Turkey

<sup>2</sup>Kent Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümü, İstanbul, Turkey

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey

Cukurova Medical Journal 2021;46(1):88-100

Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to examine the levels of burnout, professional satisfaction, depression, anxiety, fear of Covid-19 and related factors during the pandemic process.

**Materials and Methods:** This study, in cross-sectional and descriptive design, includes all healthcare professionals who are actively working during the Covid-19 pandemic process and volunteering to research. Due to pandemic measures, it was realized with the participation of 371 healthcare workers in electronic environment. Sociodemographic information form, Satisfaction Scale, Maslach Burnout Scale, Phq-4 Patient Health Questionnaire, Covid-19 Fear Scale were used.

**Results:** 73.6% of the participants were working in a state hospital, and 43.2% were working directly with Covid-19 patients. According to the Maslach Depersonalization, Covid-Fear, PHQ Anxiety and Depression scales, the female group mean was significantly different and greater than the male group average. In Emotional Exhaustion, PHQ total and Depression scales, the average of the Single group was found to be significantly higher than the Married group. On the Covid Fear and PHQ scales, the group average of those who said "I live with my parents or my spouse / spouse and children" was significantly higher than those who lived alone.

**Conclusion:** During the pandemic period, it is important to make arrangements in working conditions in a way to increase job satisfaction and reduce burnout in healthcare workers, to monitor employees in high-risk units more closely and to provide necessary psychological support.

**Keywords:** COVID-19, occupational satisfaction, healthcare professionals, burnout

Öz

**Amaç:** Araştırmamızda pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, mesleki doyum, depresyon, anksiyete, Covid-19 korkusu düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda olan bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde aktif çalışmakta olan ve araştırmaya gönüllü tüm sağlık çalışanlarını kapsamaktadır. Pandemi tedbirleri nedeni ile elektronik ortamda 371 sağlık çalışanının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik bilgi formu, İş doyum Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, HSA-4 Hasta Sağlığı Anketi, Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %73,6'sı devlette kadrolu çalışmaktaydı ve %43,2'si doğrudan Covid-19 hastalarıyla çalışmaktaydı. Maslach Duyarsızlaşma, Covid Korku, HSAKaygı ve Depresyon ölçeklerine göre kadın grup ortalaması, erkek grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktü ( $p<0.01$ ). Duyusal Tükenme, HSA toplam ve Depresyon ölçeklerinde Bekar grup ortalaması, Evli gruptan anlamlı bir şekilde büyük bulundu. Covid Korku ve HSA ölçeklerinde Ebeveynlerimle ya da Eşimle/Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum diyenlerin grup ortalaması, yalnız yaşayanlardan anlamlı bir şekilde büyük saptandı.

**Sonuç:** Pandemi döneminde sağlık çalışanlarında iş doyumunu artıracak ve tükenmeyi azaltacak şekilde çalışma şartlarında düzenlemeler yapılması, yüksek riskli birimde çalışanların daha yakından izlenmesi ve gerekli psikolojik destek sağlanması önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, sağlık çalışanı, tükenmişlik, mesleki doyum, Covid korkusu

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Başak Ünübol, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Turkey E-mail: basakctf@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 26.08.2020 Kabul tarihi/Accepted: 03.01.2020 Çevrimiçi yayın/Published online: 10.01.2021

## GİRİŞ

İnsanoğlu tarihi boyunca birden fazla salgın hastalıkla karşılaşmıştır. Yaşanan bu salgınlar sonucunda milyonlarca insan yaşamını yitirmiştir<sup>1</sup>. İnsanlığın mücadele etmek durumunda kaldığı son salgın ise Covid-19 (Coronavirus Disease-2019) olmuştur. Covid-19, 2019 Aralık ayında ilk olarak Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Virüsün kısa süre içerisinde tüm dünya toplumlarına yayılmaya başlamasıyla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından dünya genelinde pandemi ilan edilmiştir<sup>2</sup>. Dünya genelinde hızla yayılan bu virüse ait Türkiye'deki ilk vaka, T.C Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2020 tarihinde açıklanmıştır<sup>3</sup>.

Pandeminin ilan edilmesi ve alınan tedbirler kapsamında rutin hayat işleyişinin bozulması, belirsizlik hissi, enfekte olma korkusu, güvenli olmayan bir alanda yaşadığını düşünmek gibi değerlendirmeler pandeminin fizyolojik etkileri olduğu kadar psikolojik etkileri olduğu da gösterilmiştir<sup>4</sup>. Doğası gereği çok hızlı yayılan ve mortalite oranları yüksek olan bu hastalıkla mücadelede, bireylere, topluma ve devlet kademelerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Görev ve sorumluluk taşıyanlar arasında hastalığın tanı ve tedavi süreçlerini üstlenen sağlık çalışanları da oldukça önemli bir yer almaktadır.

Sağlık çalışanları, enfekte ya da taşıyıcı olma ihtimali yüksek kişiler ile aynı ortamda çalışmalarından ötürü, toplumun diğer kesimine kıyasla daha fazla stres ve COVID-19 bulaş riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Çin'de, COVID-19 pandemisinin tepe noktasına ulaştığı dönemde toplam 1716 sağlık çalışanı virüse yakalanmıştır<sup>5</sup>. Sadece Wuhan'daki bir hastanede tedavi edilen 138 hastanın 40'ının sağlık çalışanı olduğu tespit edilmiştir<sup>6</sup>. Günlük yapılan testlerdeki vaka sayılarının ve ölüm oranlarının artması, tıbbi malzeme ve cihazlarda yetersizlik, aktif ve yoğun çalışma temposu, stres gibi faktörler sağlıkçılarda tükenmişlik duygusuna neden olabilmektedir.

Tükenmişlik, bireyin meslek hayatının getirdiği gereklilikleri yerine getirememesi, motivasyon kaybı, stres gibi nedenlere bağlı olarak kişinin işinden psikolojik anlamda uzaklaşmasıdır<sup>7</sup>. İnsana hizmet veren meslek gruplarının tükenmişlik ile daha sık karşılaştığı bilinmektedir. Bu gruplardan biri de sağlık çalışanlarıdır<sup>8</sup>. Tükenmişlik duygusu ve depresyon arasında da ilişki bulunmaktadır. Tükenmişlik duygusuna depresyonun eşlik etmesi ve bunun

sonucunda mesleki doyumsuzluğun yaşanması sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir. Çin ve Wuhan kentinde 34 hastanede 1200'ü aşkın sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada hekimlerin yaklaşık %14'ü ve hemşirelerin %16'sında hafif ve orta düzeyde depresif semptomlar tanımlanmıştır<sup>9</sup>. Yapılan diğer bir çalışmada önceki salgınları atlatan sağlık çalışanlarının en az %10'unun salgın esnasında ya da sonrasında depresyon, anksiyete ve somatizasyon belirtileri gösterdikleri ortaya konmuştur<sup>10</sup>. Covid-19 salgını sonrası yapılan bir araştırmada COVID-19 tanımlı hastalar ile doğrudan çalışan sağlık çalışanı, doğrudan çalışmayan sağlık çalışanı ve sağlık çalışanı olmayan grupların sekonder travmatizasyonu anksiyete ve depresyon skorları karşılaştırıldığında ölçeklerden en yüksek puanı COVID-19 ile doğrudan karşılaşan sağlık çalışanları alırken, en düşük puanı sağlık çalışanı olmayan grup almıştır<sup>11</sup>.

İş doyumu genellikle çalışanların işin özellikleri ile beklentilerinin birbirine uyumlu olması durumunda gerçekleşen bir olgudur<sup>12</sup>. Tükenmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de iş doyumdur. Bireyin demografik özellikleri ve çalışmış olduğu koşullar iş doyumu düzeyini etkilemektedir<sup>13</sup>.

İnsanların daha verimli çalışabilmeleri için kendilerini hem ruhsal hem de fizyolojik anlamda iyi hissetmeleri önemlidir. Dünyada 59 milyonun üzerinde sağlık çalışanı bulunmaktadır<sup>14</sup>. Bu nedenle bu alanda yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarında da tükenmişliği önlemek, mesleki doyumu arttırmak ve sahada daha etkin psikolojik destek sunabilmek adına yol gösterici olacaktır. Bu felaket, toplumun sağlık çalışanlarına ve onların mutlu ve sağlıklı şekilde çalışabilmesine olan ihtiyacını tekrar ortaya koymuştur. Bu nedenle bu çalışmada Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, mesleki doyumlar, depresyon, anksiyete, Covid-19 korkusu düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Kent Üniversitesi klinik araştırma etik kurulundan (77083609-100/138 sayı) ve Sağlık Bakanlığı'ndan onay alınmıştır. Katılımcılardan çalışma öncesi aydınlatılmış onam alınmıştır.

## Örneklem

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda

yapılmıştır. Bu araştırma örneklemini, COVID-19 pandemi sürecinde sağlık alanında aktif olarak çalışan tüm sağlık meslek gruplarını kapsamaktadır. Fiziksel mesafe kuralları gereği direkt temasın mümkün olduğu kadar azaltıldığı pandemi sürecinde katılımcılara sosyal medya grupları (Whatsapp grupları, herkese açık forumlar, twitter ve facebook hesapları) üzerinden elektronik anket formu ile ulaşılmıştır.

Örneklem oluşturulurken, katılımcıların pandemi sürecinde aktif olarak çalışan sağlık personeli olmaları ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaları şartı aranmıştır. Pandeminin ilk 3 ayında aktif görev yapan, Toplam 371 sağlık personeli 1-30 Mayıs tarihleri arasında çalışmamıza katılım göstermiştir. 3 kişi yanıtının tutarsız olması nedeniyle çalışmadan çıkarılmış veriler 368 kişi üzerinden incelenmiştir.

### Veri toplama araçları

Anketin içeriğinde Sosyodemografik Bilgi Formu ve çalışma koşullarına ilişkin sorular kullanılmış olup mesleki doyum düzeyini belirlemek için 'iş doyum ölçeği', tükenmişlik düzeyini belirlemek için 'Maslach Tükenmişlik Ölçeği'. Depresyon ve kaygı düzeyini belirlemek için 'HSA-4 Hasta Sağlık Anketi' ve Pandemi sürecinde korku düzeyini belirlemek için 'Covid-19 korkusu ölçeği' kullanılmıştır.

### Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından mevcut çalışma için hazırlanmış olan bu formda, katılımcılara ait cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı, tıbbi ve ruhsal rahatsızlığın varlığı, sigara alkol kullanımı, hangi sağlık meslek grubuna mensup olduğu, sağlık sektöründe kaç yıldır çalıştığı, çalıştığı sağlık kuruluşunun tipi gibi sosyodemografik sorular yer almaktadır.

Aynı zamanda pandemi sürecindeki çalışma koşullarını değerlendirmek amacıyla da çalışma ortamı, çalışma düzeni, çalışma şekli ile ilgili sorular kullanılmıştır.

### İş Doyumu Ölçeği

Bireylerin işlerinden almış oldukları doyum düzeyini ölçmek amacıyla Tezer E. tarafından 1991 yılında geliştirilen ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan sorulara verilen yanıtlar doyum-suzluk- doyum yönünde 1-4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 40, en düşük puan ise 10 dur.

Ölçekten alınan yüksek puan bireyin işinden sağladığı doyum düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir<sup>15</sup>.

### Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Bu envanterin ilk orijinal hali Christina Maslach ve Susan E. Jackson tarafından 1981 tarihinde yayınlanmıştır<sup>16</sup>. Türkçe uyarlaması Ergin tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak ölçülmüştür<sup>17</sup>. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 maddeden oluşmaktadır. Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı (KB) olmak üzere tükenmişliği 3 boyutta ölçmektedir. Ölçekte bulunan (1,2,3,6,8,13,14,16,20) numaralı 9 madde DT, (5,10,11,15,22) numaralı 5 madde D, (4,7,9,12,18,19,21) numaralı 8 madde KB alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılmaktadır. Puanlamasında en düşük "Hiçbir zaman=0", en yüksek ise "Her zaman=4" olmak üzere Likert tipi ölçekleme kullanılmıştır. Her alt ölçek için ayrı puanlama elde edilmektedir. Duygusal tükenme (DT) ve Duyarsızlaşma (D) alt ölçeklerindeki maddeler aynı şekilde, Kişisel başarı (KB) alt ölçeğindeki maddeler ise ters puanlanmalı ve daha sonra toplanmalıdır. DT ve D alt ölçeklerindeki yüksek puanlama ve KB alt ölçeğindeki düşük puanlama yüksek tükenmişliğe işaret etmektedir.

### HSA-4 Hasta Sağlık Anketi

Bu ölçeğin orijinali 2009 tarihinde Kroenke ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır<sup>18</sup>. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Demirci ve Ekşi tarafından (2018) yapılmıştır<sup>19</sup>. HSA-4 Ölçeği, 'Depresyon' ve 'Kaygı' 2 alt boyuttan oluşmaktadır. İç tutarlılık katsayısı ölçek toplamı için 0.83, Depresyon ve Kaygı alt ölçekleri için ise sırasıyla 0.76 ve 0.68 olarak bulunmuştur. 1 ve 2 numaralı maddeler kaygı alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılır. Kaygı alt ölçeği = madde 1 ve 2'nin toplamıdır. 3 ve 4 numaralı maddeler ise depresyon alt ölçeğine ait puanların hesaplanmasında kullanılır. Her alt ölçekte, tarama amacıyla 3 veya daha yüksek puan pozitif kabul edilir. HSA-4 toplam puanı 0 ile 12 arasında değişmektedir. 0-2 hiçbirisi, 3-5 hafif, 6-8 orta, 9-12 şiddetli psikolojik stresi belirtmektedir.

### Covid-19 Korkusu Ölçeği

Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 korkusu ölçeği, pandemi sürecindeki korku düzeyini saptamayı amaçlamaktadır. 7 sorudan oluşan ölçekte yer alan sorulara verilen yanıtlar üzerinden korku düzeyi puanlanmaktadır, yüksek puanlar daha fazla COVID-19 korkusunu

göstermektedir<sup>20</sup>. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır<sup>21</sup>.

### İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS sürüm 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik sorular ve ölçek ifadeleri için frekans tabloları oluşturulmuştur. Normallik varsayımına uyan ölçekler için sosyodemografik soruların ortalamalarındaki farklılıkları görmek için parametrik bağımsız iki örneklem t-testi ve anova analizi yapılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyum Ölçeği ile diğer ölçekler ve değişkenler arasındaki ilişkiyi ve yönünü öğrenmek için Pearsonkorelasyon analizi yapılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve İş Doyum Ölçeğine etkisi olan değişkenlerin etkilerini görmek için regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizinde basit doğrusal regresyon kullanılmıştır. (Bütün analizler alpha=0,05 düzeyinde yapılmıştır).

### BULGULAR

Araştırmaya tamamı sağlık çalışanı olan toplam 368 kişi katıldı ve soruların tamamı yanıtlandı. Yaş aralığı 20-71 olan katılımcıların 137'si (%37,2) erkek, 231'i (%62,8) ise kadındı. Araştırmaya katılanların 210'u (%57,1) evli, 146'sı (%39,7) bekar ve 12'si (%3,3) boşanmış veya duldu. Katılımcıların 110'u (%29,9) hemşire, 131'i (%35,6) doktor, 11'i (%3,0) diş hekimi, 17'si (%4,6) eczacı, 18'i (%4,9) psikolog/sosyal hizmet uzmanı, 81'i (%22,0) diğer sağlık personeliydi. Katılımcılardan 159 kişi (%43,2) COVID-19 pozitif hastalar ile doğrudan çalışırken, 209 kişi (%56,8) ise doğrudan bu hastalarla çalışmamaktaydı. Katılımcıların 197'si (%53,5) eşi ve çocuklarıyla, 67'si (%18,2) ebeveynleriyle, 76'sı (%20,7) yalnız ve 28'i (%7,6) diğer kişiler ile yaşamaktaydı. Tablo 1'de sosyo-demografik özellikler ve diğer değerlendirme sorularına verilen cevaplar görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarına ilişkin bilgiler ve verilen yüzdeler değerler bulguları uzatmamak adına mesleklerin kendi içinde değil tüm katılımcılar üzerinden değerlendirilmiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde; Covid Korku Ölçeği Puanı, HSA-4'ün 'Kaygı' ve 'Depresyon' alt-ölçeklerinde kadınların puan

ortalamalarının erkeklerden anlamlı bir şekilde farklı ve yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların medeni hallerinin ölçekler üzerindeki etkisine bakıldığında; Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin 'Duygusal Tükenme' alt-ölçeğinde, HSA-4'ün 'toplama' ve 'Depresyon' alt-ölçeğinde bekar grup ortalaması, evli grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük bulunmuştur.

Çocuk sahibi olmanın iş doyumunu ve tükenmişlik üzerine etkisi incelendiğinde; çocuk sahibi olmayan kişilerde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin 'Duygusal Tükenme', 'Duyarsızlaşma' alt-ölçekleri ve 'toplama' puanları ile HSA-4'ün 'Depresyon' alt ölçek puanları anlamlı şekilde yüksek iken aynı grupta 'İş doyumunu' ise anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre 20-30 yaş grup ortalaması Covid korku ölçeği ve HSA-4'ün 'Anksiyete' alt ölçek puanları dışındaki tüm ölçeklerde diğer tüm yaş gruplarından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük, 'İş doyumunu' ölçeğinde ise farklı ve küçük olarak en olumsuz ölçek puanlarına sahiptir (p<0.01).

Covid-19 hastaları ile doğrudan çalışma durumlarına göre değerlendirildiğinde; COVID-19 hastaları ile doğrudan çalışarlarda Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin 'toplama' ve 'Duygusal Tükenme', 'Duyarsızlaşma' alt-ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. COVID-19 hastaları ile doğrudan çalışmayanlarda ise mesleki doyum daha yüksektir (p<0.01). Özellikle Covid Korku ölçeğinde hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin (sağlık memuru, tıbbi asistan, tekniker, hastane temizlik personeli ve diğerleri) puanı doktorlara kıyasla puanı anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Aynı zamanda İş Doyum ölçeğinde Diş Hekimi/Eczacı/Psikolog/Sosyal Hizmet Uzmanı, Hemşire grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. 'Duygusal Tükenme' alt ölçeğinde Hemşire ve diğer sağlık personeli ortalamaları, Diş Hekimi/Eczacı/Psikolog/Sosyal Hizmet Uzman grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

HSA-4 'Kaygı' alt ölçeğinde Hemşire ve diğer sağlık personeli grup ortalaması, Doktor grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük iken 'Depresyon' alt ölçeğinde diğer sağlık personeli (grup ortalaması, Doktor ve Diş Hekimi/Eczacı/Psikolog/Sosyal Hizmet Uzmanı grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

**Tablo 1. Demografik özellikler**

		(n)	(%)
Cinsiyet	Kadın	231	62.8
	Erkek	137	37.2
Medeni durum	Bekar	146	39.7
	Evli	210	57.1
	Boşanmış/dul	12	3.3
Çocuk sayısı	0	200	54.3
	1	71	19.3
	2	82	22.3
	3 ve daha fazla	15	4.0
Kiminle yaşadığı	Yalnız	76	20.7
	Eş ve/veya çocuklarıyla	197	53.5
	Ebeveynleriyle	67	18.2
	Diğer	28	7.6
Covid sürecinde normalde birlikte yaşadığı kişilerden ayrı yaşamaya başlamış mı?	Yalnız yaşıyorum	55	14.9
	Evet	100	27.2
	Hayır	213	57.9
1. Derece yakınlarında sağlık çalışmanı var mı?	Evet	158	42.9
	Hayır	210	57.1
Eğitimi aldığı, salgın öncesi çalışmakta olduğunu branş (Tüm meslekler için)	Acil	50	13.6
	Anestezi Yoğun Bakım	38	10.4
	Enfeksiyon Hastalıkları	8	2.2
	Göğüs Hastalıkları	2	0.5
	Dahiliye	13	3.5
	Diğer Dahili Branşlar	135	36.8
	Cerrahi Branşlar	61	16.6
	KBB	26	7.1
	Diş Hekimliği	12	3.3
	Psikoloji/Psikiyatri	22	6.0
Meslek grubu	Hemşire	110	29.9
	Doktor	131	35.6
	Diş Hekimi	11	3.0
	Eczacı	17	4.6
	Psikolog/Sosyal Hizmet Uzmanı	18	4.9
	Diğer Sağlık Personeli (Sağlık memuru, Tıbbi Asistan, Tekniker, Hastane temizlik personeli ve diğerleri)	81	22.0
Sağlık sektöründe çalışma süresi	0-4 yıl	119	32.3
	5-9 yıl	108	29.3
	10-19 yıl	93	25.3
	20 yıl ve üzeri	48	13.0

**Tablo 2. Sağlık çalışanlarının çalışma şartları ile ilgili bilgiler**

Covid-19 salgın sürecinde hastanesindeki ekipman, personel sayısı gibi fiziki şartların yeterliliği ile ilgili düşüncesi	Çok yetersiz şartlar	21	5.7
	Yetersiz şartlar	52	14.1
	Orta	128	34.8
	Yeterli şartlar	121	32.9
	Tamamen uygun şartlar	46	12.5
Mesai bitiminde eve dönerken aynı evi paylaştığı kişilere (aile, arkadaş, vb.) virüs bulaştırma ihtimalinin ne derece kaygılandığı	Çok az	29	7.9
	Az	20	5.4
	Orta	48	13.0
	Çok	89	24.2
	Çok Fazla	182	49.5
Covid-19 sonrası çalışma düzeninin nasıl değiştiği	Aynı şekilde çalışmaya devam ediyor	104	28.3
	Dönüşümlü çalışıyorum, hastaneye eskisinden daha az gidiyor	232	63.0
	Eskisinden daha fazla hastaneye gidiyor	32	8.7
Covid-19 hastalarıyla çalışıyor mu? (covid servisi-triaji gibi direkt covid hastalarıyla çalışma)	Evet	159	43.2
	Hayır	209	56.8
Covid-19 hastalarıyla çalışma düzeni	Gündüz mesaisi	27	7.3
	Nöbet	52	14.1
	Hem gündüz mesaisi hem nöbet	80	21.7
	Covid-19 hastalarıyla çalışmıyor	209	56.8
Covid-19 hastalarıyla çalışmak için verilen görevlerde mesleki olarak ne kadar yeterli hissediyor?	Çok yetersiz	6	1.6
	Yetersiz	8	2.2
	Orta	55	14.9
	Yeterli	51	13.9
	Tamamen yeterli	39	10.6
	Covid-19 hastalarıyla çalışmıyor	209	56.8

Covid-19 hastalarıyla çalışırken yaşadığı deneyim/duygularını akranlarıyla paylaşabiliyor mu?	Hayır	18	4.9
	Evet ancak yeteri kadar değil	75	20.4
	Evet yeterli paylaşımda bulunabiliyor	66	17.9
	Covid-19 hastalarıyla çalışmıyor	209	56.8
Covid-19 hastalarıyla çalışırken supervizörüyle kolay iletişime geçebiliyor mu?	Hayır	22	6.0
	Evet ancak yeteri kadar değil	62	16.8
	Evet yeterli iletişim kurabiliyor	75	20.4
	Covid-19 hastalarıyla çalışmıyor	209	56.8

Maslach Tükenmişlik ölçeği ve tüm alt ölçeklerinde sağlık sektöründe çalışma yıllarına göre 0-4 yıl grup ortalaması, 10-19 yıl ve 20 yıl ve üzeri grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. İş Doyum ölçeğinde ise 20 yıl ve üzeri grup ortalaması, 0-4 yıl, 5-9 yıl ve 10-19 yıl grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Duygusal Tükenme, HSA-4 toplam ve Depresyon alt ölçeklerinde ‘Acil’, ‘Cerrahi branşlar/ KBB/ Diş Hekimliği’, ‘Anestezi Yoğun Bakım/ Enfeksiyon Hastalıkları/ Dahiliye / Göğüs Hastalıkları’ ve ‘diğer dahili branşlar’ grup ortalamaları Psikoloji/psikiyatri grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük saptanırken İş Doyumu ise bunun tam tersi şekilde Psikoloji/psikiyatri grubunda büyük bulunmuştur. HSA Kaygı alt ölçeğinde ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Maslach Tükenmişlik ölçeğinde, Duygusal Tükenme alt boyutunda “Eskisinden daha fazla hastaneye gidiyorum” diyenlerin grup ortalaması, “Aynı şekilde çalışmaya devam ediyorum” ve “Dönüşümlü çalışıyorum, hastaneye eskisinden daha az gidiyorum”

grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük saptanmıştır.

Covid korkusunda, Ebeveynlerimle ya da Eşimle/Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum diyenlerin grup ortalaması, yalnız yaşıyorum diyenlerin grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve yüksektir. Duygusal Tükenme, HSA toplam, Kaygı ve depresyon alt puanlarında Ebeveynlerimle yaşıyorum diyenlerin grup ortalaması, yalnız yaşıyorum diyenler ve Eşim/Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum diyenlerin grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Ayrıca Covid sürecinde birlikte yaşadığı kişilerden ayrı yaşamaya başlayanlarda HSA-4’ün ‘toplam’ ve ‘Depresyon’ alt-ölçeği puanları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ( $p<0.01$ ).

1. Derece yakınlarında sağlık çalışanı olması ölçek ve alt ölçekler arasında sadece Maslach Tükenmişlik ‘Kişisel Başarı’ alt ölçeğinde anlamlı fark yaratmaktadır ve 1. Derece yakınlarında sağlık çalışanı olmayanların kişisel başarı puanları anlamlı bir şekilde farklı ve büyük bulunmuştur. Değişkenlerin ölçeklerin etkisi ayrıntılı olarak Tablo.3’te sunulmuştur.

**Tablo 3. Değişkenlere göre ölçek puanları arasındaki istatistiksel fark değerleri**

	Sayı (n)	Maslach Tükenmişlik				İş Doyum	Covid Korku	Hasta Sağlık Anketi		
		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Maslach Toplam			Kaygı	Depresyon	HSA Toplam

Değişkenler		Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
<b>Cinsiyet</b>										
<b>Kadın</b>	231	1.77±0.86	0.96±0.79	2.52±0.78	1.86±0.56	2.73±0.44	2.83±1.00	1.12±0.86	1.37±0.88	1.25±.80
<b>Erkek</b>	137	1.74±0.92	1.18±0.89	2.47±0.90	1.88±.66	2.72±0.53	2.36±0.93	0.82±0.85	1.13±0.92	0.97±0.84
	p:	.731	.013*	.588	.764	.845	.000**	.001**	.012*	.002*
<b>Medeni Hal</b>										
<b>Bekar</b>	158	1.88±.96	1.14±.94	2.49±.80	1.93±.62	2.71±.52	2.60±1.01	1.06±.93	1.46±.98	1.26±.90
<b>Evli</b>	210	1.67±.81	.98±.74	2.51±.84	1.82±.59	2.75±.45	2.70±1.00	.97±.81	1.15±.81	1.06±.76
	p:	.025*	.071	.824	.072	.381	.348	.360	.001**	.026*
<b>Çocuk sahibi olma</b>										
<b>Yok</b>	271	1.88±.88	1.14±.85	2.47±.79	1.93±.58	2.68±.48	2.61±.97	1.01±.87	1.34±.92	1.17±.84
<b>Var</b>	97	1.43±.80	.78±.73	2.61±.91	1.71±.64	2.87±.45	2.77±1.08	1.01±.85	1.12±.82	1.06±.79
	p:	.000**	.000**	.161	.002*	.001**	.185	.980	.037*	.251
<b>Tanıdık sağlık çalışanına sahip olma</b>										
<b>1. Derece sağlıklı yakınım var</b>	158	1.73±.87	1.03±.81	2.37±.83	1.81±.60	2.69±.47	2.74±.94	1.15±.80	1.28±.86	1.15±.80
<b>1. Derece sağlıklı yakınım yok</b>	210	1.78±.89	1.06±.86	2.60±.81	1.92±.60	2.76±.48	2.59±1.04	1.15±.85	1.29±.93	1.15±.85[sa3]
	p:	.595	.725	.009*	.085	.175	.160	.945	.953	.997
<b>Covid-19 hastalarıyla doğrudan çalışma</b>										
<b>Evet</b>	159	1.98±.87	1.26±.82	2.47±.84	2.00±.58	2.62±.44	2.59±1.02	1.05±.90	1.36±.96	1.21±.87
<b>Hayır</b>	209	1.59±.85	.88±.81	2.53±.82	1.77±.60	2.82±.49	2.70±.99	.98±.84	1.22±.85	1.10±.78
	p:	.000**	.000**	0.505	.000**	.000**	0.279	0.428	0.14	0.222

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01

Basit doğrusal regresyon ile değişkenlerin Maslach Tükenmişlik ölçeği ile ilişkisi incelenmiş ve Tablo 4 ile sonuçlar gösterilmiştir. Analizlerin sonucunda iş doyum, yaş, kaygı ve depresyon düzeyi, Covid-19 sonrası çalışma düzeni ve mesleki yeterlilik

parametreleri Maslach Tükenmişlik ölçeği için bağımsız risk faktörleri olarak gözlenmiştir (p<0.05). İş Doyum ölçeği için risk faktörleri de yine Tablo 5'de verilmiştir. Yine tüm bağımsız risk faktörleri (p<0.05) anlamlı olarak görülmektedir.

Tablo 4. Çoklu regresyon analizi sonucu

Variables	B	Std. Error	Beta	p
Depresyon	1.841	.510	.250	.000**
Kaygı	1.089	.520	.142	.037*
İş Doyum	-.342	.132	-.124	.010*
Yaş	-.300	.073	-.191	.000**
Mesleki Yeterlilik	3.664	1.739	.095	.036*
Covid Sonrası Çalışma Düzeni	4.777	2.127	.101	.025*
Depresyon	-.824	.142	-.309	.000**
Fiziksel Yeterlilik	3.296	.679	.226	.000**
Çalışma Süresi	1.758	.681	.123	.010*
Eğitimi Aldığınız Branş	2.126	.948	.105	.026*
Ruhsal Hastalık	-2.178	.922	-.112	.019*
Covid Korku	.083	.036	.121	.022*
Süpervizörlle İletişim	1.,302.	.601	-.101	.031*



Tablo 5. Farklı ölçeklerin birbiri ile ilişki durumları

	Maslach Tükenmişlik	İş Doyum	Covid Korkusu	Kaygı	Depresyon	Yaş	Covid-19 hastalarıyla ortalama haftada kaç saat çalışıyor?
Maslach Tükenmişlik	1	-.292**	.174**	.388**	.435**	-.289**	.186*
İş Doyum	-.292**	1	-0.024	-.256**	-.321**	.205**	-0.147
Covid Korkusu	.174**	-0.024	1	.541**	.452**	0.07	0.006
Kaygı	.388**	-.256**	.541**	1	.748**	-0.088	0.082
Depresyon	.435**	-.321**	.452**	.748**	1	-.175**	0.065
Yaş	-.289**	.205**	0.07	-0.088	-.175**	1	-0.053
Covid-19 hastalarıyla ortalama haftada kaç saat çalışıyor?	.186*	-0.147	0.006	0.082	0.065	-0.053	1

\*\* $p < 0.01$ ; \* $p < 0.05$

Maslach Tükenmişlik ölçeği için  $R^2$  değeri .283, F değeri 23.769 bulunmuştur. Bu durumda covid sonrası çalışma düzeni, yaş, kaygı, mesleki yeterlilik, iş doyum, depresyon ölçek ve değişkenlerinin model açıklayıcılığı %28.3'tir.

İş Doyum ölçeği için  $R^2$  değeri .239, F değeri 16.171 bulunmuştur. Bu durumda Süpervizörle iletişim, Covid Korku, Fiziksel yeterlilik, Eğitimi aldığınız branş, Ruhsal hastalık, Çalışma süresi, Depresyon ölçek ve değişkenlerinin model açıklayıcılığı %23,9'tir.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik, mesleki doyum, depresyon, anksiyete, COVID-19 korkusu düzeyleri ve bunlarla ilişkili faktörler incelenmiştir.

Çalışmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin 'Duyarsızlaşma' alt boyutunda erkek grup ortalaması anlamlı şekilde yüksek olarak saptanmıştır. COVID Korku Ölçeği Puanı ve HSA-4'ün 'Kaygı' ve 'Depresyon' alt-ölçeklerinde ise kadınların puan ortalamalarının erkeklerden yüksek olduğu görülmüştür. Genel olarak iş yaşantısında kadınlardaki tükenmişlik oranının, erkeklerden daha yüksek olduğu (kadınlar %16, erkekler %10) 2010 yılında İsveç'te yapılan bir çalışmada gösterilmiştir<sup>22</sup>.

Lai ve arkadaşları, kadın olmanın daha yüksek anksiyete, depresyon ve sıkıntı ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir<sup>23</sup>. Literatür incelendiğinde cinsiyet ve tükenmişlik arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da görülmüştür<sup>24,25</sup>. Sağlık profesyonelleri arasında hastalıklara karşı daha yüksek bir yatkınlık ya da savunmasızlık ile ilgili olarak, kadın hemşirelerin profillerinin, tüm ruhsal bozukluk ölçümlerinin daha şiddetli düzeyleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir<sup>23</sup>. Çalışmamızla uyumlu şekilde, COVID pandemisinde sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada, cinsiyetin Duyusal Tükenme üzerinde temel bir etkisinin olduğunu ve kadınların erkeklerden daha yüksek seviyeler gösterdiği belirtilmektedir<sup>26</sup>. Bulgularımızda da literatür ile uyumlu şekilde kadınlarda korku, kaygı ve depresyon puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir.

Çocuk sahibi olmanın tükenmişlik ve iş doyumuna üzerine etkisi incelendiğinde; çocuk sahibi olmayan kişilerde Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin 'Duyusal Tükenme', 'Duyarsızlaşma' ve 'toplam' puanları ve HSA-4'ün 'Depresyon' puanı yüksek bulunmuştur. 'İş doyumuna' ise çocuk sahibi olan kişilerde anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu ölçeklere göre 20-30 yaş grup ortalaması diğer tüm yaş gruplarından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür ( $p < 0.01$ ). Bulgularımızla uyumlu olarak, çocuklu sağlık çalışanlarındaki duygusal tükenmişliğin, çocuksuzlardan çok daha az olduğu Nazik ve

arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada da gösterilmiştir<sup>27</sup>. Benzer şekilde acil servis çalışanları ile yapılan bir çalışmada da çocuğu olanlarda, çocuğu olmayanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma daha düşük düzeyde bulunmuştur<sup>28</sup>.

Araştırmamızda Maslach Tükenmişlik ölçeği 'toplam' ve 'alt boyut' puanları, sağlık sektöründe çalışma yıllarına göre incelendiğinde, 0-4 yıl grup ortalaması, 10-19 yıl ve 20 yıl ve üzeri grup ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Kanada'lı 2162 işçi üzerinde yapılan bir çalışmada 20-35 yaş arasındaki erkek ve kadınların diğer yaşlara kıyasla yüksek tükenmişliği daha kolay yaşayabildikleri gösterilmiştir<sup>29</sup>. Çocuk sahibi olmayan bireylerin toplum genelinde daha genç yaşta olduğu, mesleğinin ilk yıllarında olabileceği ve daha yoğun tempoyla çalışılan birimlerde görev alabildikleri düşünüldüğünde, bulgularımızda görülen çocuk sahibi olmayan ve genç kişilerdeki yüksek tükenmişlik düzeyleri açıklanabilir.

Yapılan bir çalışmada iş doyumunu ileri yaş grubunda daha yüksek bulunmuş, aynı araştırmada çalışma süresindeki artış ile iş doyumunun da arttığı görülmüştür. Çalışmada 5 yıldan uzun süredir görev yapan çalışanların kişisel başarı düzeyleri 5 yıl ve daha kısa süredir görev yapan çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur<sup>30</sup>. Bu durum yaşın ve tecrübenin artması ile birlikte çalışanların kendilerini mesleklerinde daha yeterli ve başarılı hissettikleri, iş doyumlarının arttığı şeklinde yorumlanmıştır.

COVID-19 pandemisi döneminde aktif görev yapmakta olan sağlık çalışanları üzerinde ruhsal etkiler görülebilir. Sağlık çalışanlarının olumsuz psikiyatrik sonuçlar geliştirme açısından yüksek risk altında olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Çin'de 1257 sağlık çalışanı ile pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %50,4'ünde depresyon semptomları, %44,6'sında anksiyete, %34'ünde uykusuzluk, %71,5'inde ise sıkıntı bildirilmiştir<sup>23</sup>. İtalya'da yapılan bir başka çalışmada da COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının risk algısı ve anksiyete düzeylerinin topluma göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>31</sup>. Geçmişte yapılan araştırmalar, sağlık sektörü çalışanlarının özellikle acil servislerde, yoğun bakım ünitelerinde ve bulaşıcı hastalık servislerinde çalışanların olumsuz psikiyatrik etki geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir<sup>32</sup>. Lai ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmaya göre ön saflardaki sağlık çalışanları ve Wuhan'da çalışanlar daha şiddetli anksiyete, depresif belirtiler, uykusuzluk ve olay ölçeğinin etkisinde daha

yüksek puanlar bildirmişlerdir<sup>23</sup>. Bizim çalışmamızda da literatüre uyumlu olarak COVID-19 hastaları ile doğrudan çalışanlarda Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin 'toplam' ve alt-boyut puanları ve HSA-4'ün 'depresyon' puanı COVID-19 hastaları ile doğrudan çalışmayanlara göre yüksek saptanmıştır. İş doyumunu düzeyi ise, COVID-19 hastaları ile doğrudan çalışmayanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Tükenmişlik ve iş doyumunu arasında var olduğu bilinen iki yönlü ilişki bazı çalışmalarda ele alınmış, duygusal tükenme ve iş doyumunu arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür<sup>33,34</sup>. İş yükünün fazla olduğunu düşünen sağlık çalışanlarında, genel doyumun düşük ve tükenmişlik puanlarının yüksek olduğu gösterilmiştir<sup>35</sup>. Tükenmişlik düzeyine etkili olan birçok faktör, çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Yapılan bir çalışmada 8 saatten fazla çalışanların, 8 saatten daha az çalışanlara göre duygusal tükenme puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur<sup>24</sup>. Benzer şekilde günlük ortalama çalışma süresi 9 saat ve üzerinde olanlarda, 8 saat ve altında olanlara göre duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur<sup>28</sup>. Bir başka araştırmada ise, işyerinin fiziksel koşullarından memnun olan grubun memnun olmayan gruba göre duygusal tükenme ve toplam tükenmişlik puanı daha düşük bulunmuştur<sup>24</sup>. Ayrıca, çocuğu olanlarda ve riskli birimlerde çalışanlarda tükenme daha fazla bulunmuştur<sup>36</sup>. Tüm bu etmenler birlikte değerlendirildiğinde, COVID-19 hastaları ile doğrudan çalışan kişilerin özellikle riskli birimlerde görev yapıyor olmaları, bulgularımızdaki yüksek tükenmişlik düzeylerini açıklayabilir.

Ön saflardaki sağlık çalışanları, artan iş yükü, yoğun çalışma programı ve pozitif vakalara maruz kalma olasılığının artması nedeniyle sorunlarla karşı karşıyadır<sup>37</sup>. Aynı zamanda bu çalışmanın tarihi Türkiye'deki COVID-19 pandemisinin ilk ayları içindedir. Çalışma düzeninin henüz belirlenmemiş olması, belirsizliğe bağlı olarak sağlık çalışanlarındaki kaygıyı artırmış olabilir. Nitekim belirsizliğin kaygıyı artırdığı bilinmektedir<sup>38</sup>. Ayrıca COVID-19'un tedavi edildiği hastanede çalışmanın durumsal anksiyete düzeylerini de artırması, kişilerin yüksek hastalık riski altında oldukları algısı, zor vakalarla karşı karşıya kalacaklarını düşünmesi ve çalışma saatlerinin artması ile açıklanabilir<sup>39</sup>. Kişisel korunma, sevdiklerinin güvenliği, kendi meslektaşlarının ölümü, fazla çalışma süreleri, ev ihtiyaçları konusunda endişelenme, hasta için ventilatörlerin paylaşılmasıyla ilgili etik kaygılar gibi durumlar sağlık çalışanlarının psikolojik

durumları üzerinde olumsuz etki yapabilir<sup>40</sup>.

Araştırmamızda ‘Covid korku’ puanları, Ebeveynlerimle ya da Eşimle/Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum diyenlerin grup ortalaması, yalnız yaşıyorum diyenlerin grup ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksektir. Sağlık çalışanları genellikle hastalara bakım verirken veya hasta ortamına veya biyolojik örneklerle maruz kaldıklarında yüksek derecede bulaşıcı patojenlere maruz kalma riski altındadır. Bu, onları enfekte olmaktan ve aile üyelerine enfeksiyon bulaştırmaktan endişelendirebilir<sup>41,42</sup>. COVID pandemisinde yapılan bir çalışmada 31-40 yaşları arasındaki sağlık personelinin ailelerine bulaşma konusunda daha çok endişeliyken, 50 yaş üzeri personelde hastanın ölümünün daha fazla strese neden olduğu belirtilmiştir<sup>43</sup>. Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Mevcut çalışmamızda hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin (sağlık memuru, tıbbi asistan, tekniker, hastane temizlik personeli ve diğerleri) ‘Covid Korku’ ölçek puanı doktorlara kıyasla anlamlı bir şekilde farklı ve büyük bulunmuştur. Doktor grup ortalaması ise diğer tüm sağlık çalışanlarına kıyasla Covid Korku ölçeğine göre yine düşüktür ( $p < 0.01$ ). Bu alanda yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde bulgularımızın literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. COVID-19 pandemisinde, depresyon, anksiyete ve uykusuzluk semptomlarının doktor olmayan sağlık çalışanlarında istatistiksel olarak daha yüksek bir yaygınlık gözlemlendiğini belirten çalışmalar mevcuttur<sup>23,44</sup>. Yakın zamanda yayınlanan bir derlemede, COVID salgını döneminde hemşirelerin, doktorlardan daha fazla ruhsal semptom yaşadıklarını bildirilmiştir<sup>45</sup>. Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin doktorlara kıyasla daha fazla anksiyete, depresyon ve anksiyeteye sahip olduğu gösterilmiştir<sup>23</sup>. Cai ve arkadaşları (2020) ayrıca hemşirelerin diğer profesyonellere göre daha endişeli ve gergin hissettiğini bildirmişlerdir<sup>43</sup>. COVID-19 pandemisinde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları kendi aralarında değerlendirildiğinde hemşirelerin umutsuzluk ve durumluk kaygı düzeyleri doktorlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur<sup>39</sup>.

Araştırmamızda, Hemşire İş Doyum Ölçeği puanlarının, Diş Hekimi/Eczacı/Psikolog/Sosyal Hizmet Uzmanı grup ortalamasından anlamlı bir şekilde düşük olduğu görülmüştür. İş doyumunu gibi tükenmişlik kavramı da çalışma yaşamının önemli sorunlarından biridir. Çalışanların işlerindeki yaşadıkları neticesinde çevresine karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden tükenmiş

hissetmeleri ve kişisel başarı duygularının azalması görülebilmektedir<sup>46</sup>. Çalışmamızda ‘Duygusal Tükenme’ alt ölçeğinde Hemşire ve diğer sağlık personeli ortalamalarının, Diş Hekimi/Eczacı/Psikolog/Sosyal Hizmet Uzmanı grup ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyük olduğu saptanmıştır. Sonuçlarımızla uyumlu şekilde, İstanbul’da yürütülen bir çalışmada, hemşirelerde iş doyumunun çok düşük olduğu buna bağlı olarak tükenmişlik durumunun da arttığı bulunmuştur<sup>47</sup>. Benzer şekilde ülkemizde acil servis hemşireleri ile yapılan bir çalışmada duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arttıkça iş doyumunu ve yaşam kalitesinin azaldığı gösterilmiştir<sup>48</sup>.

Çalışmamızda literatür ile uyumlu bulguların nedeni olarak, pandemi döneminde hemşirelerin çalışma koşullarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla etkilenmesi ve özellikle yatarak tedavi hizmetlerinde hemşirelerin hastalarla doktorlardan daha fazla fiziksel temas kurması önemli bir faktör olabilir. Ayrıca pandemi sürecindeki yoğun tempo nedeni ile yaşanan fiziksel yorgunluk ve stres ile olumsuz ruhsal durumun, hemşirelerin iş doyumlarını azaltabileceği ve bunun tükenmişliğe neden olabileceği düşünülebilir.

Bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Çalışmanın kesitsel bir değerlendirme yapması ve özbildirim ölçeklerinin kullanılması önemli kısıtlılıklar arasındadır. Bir diğer kısıtlılık ise ölçeklerin yüz yüze görüşmeler yerine çevrimiçi olarak yapılmış olmasıdır. Bununla birlikte, katılımcılarla uzun süreli yakın temas, pandemi döneminde hastalığın yayılma riskini artırabileceği göz önünde bulundurularak, bu dönemde çevrimiçi ölçek uygulanmıştır. Araştırmanın güçlü yönleri, yüz yüze görüşmelerle ulaşılabilecek sayıdan fazla sayıda katılımcıya erişilebilmiş olması ve katılımcıların tamamına yakınının ölçekleri eksiksiz tamamlamış olmasıdır. Ancak ülkedeki tüm sağlık çalışanlarını temsil etmek için 371 sayısı son derece azdır, daha büyük örneklem üzerinde çalışmalar yapılması önerilir. Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarına ilişkin bilgiler ve verilen yüzdelik değerler meslek alt gruplarında değil tüm katılımcılar üzerinden değerlendirilmiştir, ayrı meslek grupları üzerinde yapılacak mesleğe özel çalışmalar daha aydınlatıcı olacaktır.

Çalışmamızda kadın sağlık çalışanlarında korku, kaygı ve depresyon puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Daha genç ve daha tecrübesiz sağlık çalışanlarında tükenmişlik daha fazla bulunmuştur. COVID-19 hastaları ile doğrudan çalışanlarda tükenmişlik daha

yüksek iken iş doyumunu daha düşüktür. Hemşire ve diğer sağlık personeli doktorlara göre daha çok koronavirüs korkusu yaşamaktadır ve iş doyumları da daha düşüktür. Bu bulgulardan yola çıkarak hemşire ve diğer sağlık personeli (sağlık memuru, tıbbi asistan, tekniker, hastane temizlik personeli) başta olmak üzere riskli gruplar özellikle yakından takip edilmesi ve gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanması önemlidir. Ayrıca sağlık çalışanlarında iş doyumunu arttırmaya ve tükenmeyi azaltmaya yönelik olarak çalışma şartlarında düzenlemeler yapılması önemlidir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: MSA, ZB; Veri toplama: ZB; Veri analizi ve yorumlama: MSA, BÜ; Yazı taslağı: MSA, ZB, BÜ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: MSA, BÜ; Son onay ve sorumluluk: MSA, ZB, BÜ; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: MSA, BÜ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Etik Onay:** Bu çalışma için İstanbul Kent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan 29.05.2020 tarih ve 2020-04 sayılı karar ile etik onay alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : MSA, ZB; Data acquisition: ZB; Data analysis and interpretation: MSA, BÜ; Drafting manuscript: MSA, ZB, BÜ; Critical revision of manuscript: MSA, BÜ; Final approval and accountability: MSA, ZB, BÜ; Technical or material support: -; Supervision: MSA, BÜ; Securing funding (if available): n/a.

**Ethical Approval:** Ethical approval was obtained for this study from İstanbul Kent University Social and Humanities Research and Publication Ethics Committee with the decision dated 29.05.2020 and numbered 2020-04.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

- Hays JN. Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History. New York, ABC-CLIO; 2005.
- Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 2020;91:157-60.
- COVID-19 - Yeni Koronavirüs Hastalığı [Internet]. [cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/>.
- Kaya B. Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri.* 2020;23:123-124.
- Buckley C, Wee S-L, Qin A. China's doctors, fighting the coronavirus, beg for masks. *The New York Times* [Internet]. 2020 Feb 14.
- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323:1239-42.
- Kaçmaz N. Tükenmişlik (burnout) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi.* 2005;68:29-32.
- Günüşen N, Üstün B. Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *DEUHYO ED* 2010, 3 (1), 40-51
- Perlis RH. Exercising heart and head in managing coronavirus disease 2019 in Wuhan. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e204006.
- Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen Hosp Psychiatry.* 2009;31:318-26.
- Arpacioğlu S, Gurler M, Cakiroğlu S. Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *Int J Soc Psychiatry.* 2020,doi: 10.1177/0020764020940742.
- Muchinsky PM. *Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology.* Cengage Learning, 2006;554.
- Musal B, Elçi ÖÇ, Ergin S. Uzman hekimlerde mesleki doyum. *Toplum ve hekim.* 1995;10:2-7.
- World Health Organization. *World Health Report 2006 (The): Working Together for Health.* Geneva, World Health Organization. 2006.
- Tezer E. İş doyumunu ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi.* 2001;2:33-9.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2:99-113.
- Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey) [Internet]. 1992; Available from: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10029463961/>.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics.* 2009;50:613-21.
- Demircia İ, Ekşib H. Don't bother your pretty little head otherwise you can't enjoy life. *ERPA.* 2018;2018;287.
- Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict.* 2020;27:1-9.
- Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict.* 2020;1.
- Norlund S, Reuterwall C, Höög J, Lindahl B, Janlert U, Birgander LS. Burnout, working conditions and gender--results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health.* 2010;10:326.
- lai j, ma s, wang y, cai z, hu j, wei n et al. factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e203976.
- Oğuzberk M, Aydın A. Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri.* 2008;11:167-79.
- Haran S, Özgüven HD, Ölmez Ş, Sayıl I. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Ve Ankara

- Numune Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelerde tükenmişlik düzeyleri *Kriz Dergisi*. 1993;8(1):75–84.
26. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;290:113129.
  27. Nazik F, Yılmaz E, Tatlı H. Burnout in health sector: Sample of public hospital. *Med Sci Law*. 2018;7:821–5.
  28. Erol A, Akarca F, Değerli V, Sert E, Delibaş H, Gülpek D et al. Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri*. 2012;15:103–10.
  29. Marchand A, Blanc M-E, Beauregard N. Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms? *Occup Med*. 2018;68:405–11.
  30. Yıldız A, Çiçek İ, Şanlı ME. Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018;5:126–32.
  31. Simione L, Gnagnarella C. Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy [Internet]. 2020. Available from: [psyarxiv.com/84d2c](https://psyarxiv.com/84d2c).
  32. Naushad VA, Bierens JJ, Nishan KP, Firjeeth CP, Mohammad OH, Maliyakkal AM, et al. A systematic review of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehosp Disaster Med*. 2019;34:632–43.
  33. Hombrados-Mendieta I, Cosano-Rivas F. Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *Int Soc Work*. 2013;56:228–46.
  34. Sarmiento TP, Laschinger HKS, Iwasiw C. Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory. *J Adv Nurs*. 2004;46:134–43.
  35. Tekir Ö, Çevik C, Selma A, ÇetiN G. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumunu düzeyleri ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2016;18:51–63.
  36. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2009;29:1543–55.
  37. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 2020;16:1732.
  38. Hirsh JB, Mar RA, Peterson JB. Psychological entropy: a framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychol Rev*. 2012;119:304–20.
  39. Hacimusalar Y, Kahve AC, Yasar AB, Aydın MS. Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of healthcare professionals and other community sample in Turkey. *J Psychiatr Res*. 2020;129:181–8.
  40. Menon V, Padhy SK. Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102116.
  41. Temsah M-H, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health*. 2020;13:877–82.
  42. Koh D, Lim MK, Chia SE, Ko SM, Qian F, Ng V et al. Risk Perception and impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on work and personal lives of healthcare workers in singapore. *Medical Care*. 2005;43:676–82.
  43. Zhang W-R, Wang K, Yin L, Zhao W-F, Xue Q, Peng M et al. Mental Health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in china. *Psychother Psychosom*. 2020;89:242–50.
  44. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102119.
  45. Hakanen JJ, Schaufeli WB. Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *J Affect Disord*. 2012;141:415–24.
  46. Lal K. Hemşirelerde tükenmişlik ve iş doyumunu (Aksaray ve Ortaköy Devlet Hastanesi Hemşireleri Örneği). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Beykent Üniversitesi, 2014.
  47. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*. 2009;29:1543–55.