

## COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK PERSONELİNİN TÜKENMİŞLİK DURUMUNUN İNCELENMESİ\*

### INVESTIGATION OF THE BURNOUT OF HEALTH PERSONNEL IN THE COVID-19 PANDEMIC

Dr. Ümit ARSLAN<sup>1</sup>

Dr. Öğr. Üyesi Altuğ ÇAĞATAY<sup>2</sup>

Dr. Aslı Yasemen SAVAŞ<sup>3</sup>

#### ÖZ

Bu çalışmada Tokat Devlet Hastanesi'nde Covid-19 Pandemi Polikliniği'nde ve Covid-19 ile ilgili yataklı servislerde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Veri toplama toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Çalışmada 387 sağlık personeline Maslach tükenmişlik ölçeği uygulanmıştır. T testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi yapılmıştır. Sağlık personelinin genel tükenmişlik puan ortalaması  $\bar{x}=2.91$ , duygusal tükenme  $\bar{x}=3.59$ , duyarsızlaşma  $\bar{x}=2.63$  ve kişisel başarı  $\bar{x}=2.37$  puan olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında duygusal tükenme yüksek, duyarsızlaşma orta düzeyde ve kişisel başarı algıları düşük düzeyde bulunmuştur. Hizmete yeni başlayan, bekar ve çocuğu olmayan personelin ve hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri yüksek bulunmuş olup daha fazla desteklenmesi gerekmektedir. Buna göre sağlık personeline duygusal tükenmenin yüksek, duyarsızlaşmanın orta düzeyde ve kişisel başarı durumunun ise düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Hekimlerde duyarsızlaşma, hemşirelerde duygusal tükenme yüksek, sağlık memurlarında kişisel başarı düzeyi düşük bulunmuştur. Sağlık personelinin yaşadığı işe bağlı stres faktörlerine verilen yanıtlara göre en fazla stres faktörleri; ödüllendirmenin olmayışı ve takdir edilmeme, çalışma sistemindeki uyumsuzluklar, hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve istekleri ile başa çıkmak ve ekonomik yetersizlikler olduğu görülmüştür. Bu nedenle sağlık personelinin çalışma ortamı ve çalışma şartlarının iyileştirilmesinin sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Tükenmişlik Sendromu, Covid-19, Duygusal Tükenme, Sağlık Çalışanları, Maslach Tükenmişlik Ölçeği.

**JEL Sınıflandırma Kodları:** I12, M12.


#### ABSTRACT


In the study, it is aimed to determine the burnout levels of health personnel working in the Covid-19 Pandemic Outpatient Clinic and inpatient services related to Covid-19 in Tokat State Hospital. A questionnaire is used as a data collection tool. In the study, the Maslach burnout scale is applied to 387 health personnel. T test, one-way analysis of variance and correlation analysis are performed. The general burnout score of the health personnel is found to be  $\bar{x}=2.91$ , emotional exhaustion  $\bar{x}=3.59$ , depersonalization  $\bar{x}=2.63$ , and personal success  $\bar{x}=2.37$ . Emotional exhaustion is high, depersonalization is moderate, and personal achievement perceptions are low in healthcare workers. The burnout levels of the staff and nurses who are new to the service, single and have no children are found to be high and they should be supported more. According to this, it is seen that the emotional exhaustion is high, depersonalization is moderate, and personal achievement is low in health personnel. Depersonalization is found in physicians, emotional exhaustion is high in nurses, and personal success level is low in health officials. According to the responses given to the work-related stress factors experienced by the health personnel, the most stress factors are the lack of rewards and appreciation, incompatibilities in the working system, coping with the expectations and wishes of patients and their relatives, and economic inadequacies. For this reason, it is necessary to improve the working environment and working conditions of health personnel.


**Keywords:** Burnout Syndrome, Covid-19, Emotional Burnout, Health Workers, Maslach Burnout Scale.

**JEL Classification Codes:** I12, M12.

\* Bu çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan E-33490967-044-41105 sayılı 11. Oturumunda 16. karar ve 21.05.2021 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

<sup>1</sup>  T.C. Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, umitars@hotmail.com

<sup>2</sup>  Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Almus Meslek Yüksekokulu, Büro Hizmetleri ve Sekreterlik Bölümü, altug.cagatay@gop.edu.tr

<sup>3</sup>  T.C. Sağlık Bakanlığı Tokat Devlet Hastanesi, Acil Servis Polikliniği, asliyasemen.savas@gmail.com

## EXTENDED SUMMARY

### **Purpose and Scope:**

In the study, it is aimed to determine the burnout levels of the health personnel working in the Covid-19 Pandemic Outpatient Clinic and other Covid-19 units in the hospital. In the study, a research is conducted on the burnout status of health workers who had close contact during the Covid-19 period, as a member of the disease-fighting team. Since the study is conducted at a time when the Covid-19 pandemic is intense and deaths are high, it is considered that the response percentages of healthcare professionals to questions about Covid-19 are high.

### **Design/methodology/approach:**

Scanning model is used in the study. In the research, descriptive scanning, which is among the scanning models, is preferred. As the universe of the study, 1275 people working in the Covid-19 service of the Tokat State Hospital are determined. In the study, sample selection is used because the universe consisted of a large participant population. Among these employees, a questionnaire is applied to 387 people by using the convenience sampling method. In addition to the questions that reveal the demographic characteristics of the participants, the Maslach Burnout Scale is included in the survey. Among the demographic characteristics, there is a total of eighteen questions such as gender, age, length of employment, educational status, title and marital status. Maslach Burnout Scale consists of 22 items. Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk values are checked to determine whether the data obtained as a result of the survey are suitable for normal distribution. Since the significance level is greater than 0.05, parametric test methods are used in the study. In addition, Cronbach's Alpha coefficient is used to determine the reliability level of the data obtained in the study. In the results obtained, it is determined that the alpha value is 0.87. In the study, Independent Sample t-Test is used to compare groups of two variables, and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) is used to compare groups of more than two variables. Frequency distributions are included in the study to reveal the personal characteristics of the participants.

### **Findings:**

Of the 387 health personnel participating in the research, 45.7% are female and 54.3% are male. According to their educational status, there are 5 high school students, 66 associate degrees, 234 undergraduate students, 36 graduate students, and 42 people who have doctorate or specialization in medicine. According to the answers given to the questions asked to the health personnel, 85.5% of the personnel chose their profession voluntarily, whereas 57.9% of the personnel answered no to the question of whether they would choose the same profession again. Do you fear death as a result of Covid-19 infection? 68% of the personnel answered yes to the question. Do health personnel deaths affect you again? 87.9% of them answered yes to the question. Are you considering leaving your unit? 40.8% of the personnel answered yes to the question. Are you considering leaving your institution? 48.8% of the healthcare professionals answered yes to the question. Are you satisfied with the working environment? 59.2% of the personnel answered no to the question. 68% of the health personnel stated that they had a fear of death as a result of being infected with Covid-19. Again, it is seen that 45.7% of health personnel, lost a relative or friend due to Covid-19. It has been stated that health personnel deaths affect 87.9% of health workers. According to the responses given to the work-related stress factors experienced by the health personnel, the lack of rewards, lack of appreciation, incompatibilities in the working system, coping with the wishes of the patients and their relatives, and communication problems in the environment are among the most stressful factors. There is no statistically significant difference in the results of the anova test analysis made with the averages of the answers given to the burnout scale of the burnout levels of the personnel according to their titles. In the analysis made on the average values obtained from the burnout scale according to the gender of the health personnel; There is no difference between female health workers and male health workers in terms of general burnout level. When the marital status and average burnout scores of the health personnel are analyzed, the difference is found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). It is observed that there is no statistically significant difference between the child status of health personnel and the emotional exhaustion and depersonalization sub-dimensions of burnout, but there is a significant difference in personal achievement and general burnout ( $p < 0.05$ ).

### **Conclusion and Discussion:**

General burnout is found to be moderate in healthcare workers working in the pandemic outpatient clinic, but emotional exhaustion is found to be at a high level. More support is needed for staff and nurses who are new to the service, single and have no children. Burnout level is found to be high in these groups. More than half of the employees stated that they are not satisfied with the working environment. There is no significant difference between health personnel's fear of Covid-19 and burnout. According to the responses given to the work-related stress factors experienced by the health personnel working in the pandemic outpatient clinic, the most stress factors are; It has been seen that there are incompatibilities in the working system, lack of reward and not being appreciated, coping with the wishes of the patients and their relatives, and communication problems in the environment. With Covid-19, the burden of healthcare workers has increased considerably. It is thought that this situation will accelerate the increase of burnout in health workers. In this context, it has been observed that especially emotional burnout is at a high level in healthcare workers working in the pandemic outpatient clinic. According to the responses given to the work-related stress factors experienced by the health personnel working in the pandemic outpatient clinic, the most stress factors are; It has been seen that there are incompatibilities in the working system, lack of reward and not being appreciated, coping with the wishes of the patients and their relatives, and communication problems in the environment. Measures should be taken to reduce the burnout status of health workers.

## 1. GİRİŞ

Tükenmişlik kavramı ilk defa 1974 yılında Freudenberger tarafından ortaya konulmuş olup “Başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı veya insanın iş kaynakları üzerinde karşılanamayan istekler sonucunda ortaya çıkan tükenme durumu” şeklinde ifade edilmiştir (Yatgın vd., 2015, s. 169).

Tükenmişlik sendromu, stresli çalışma ortamlarına ve yönetilmeyen kronik mesleki strese uzun süre maruz kalma nedeniyle fiziksel ve duygusal tükenme durumu olarak tanımlanmaktadır (Conceição das Mercedes vd., 2020, s. 1). Tükenmişlik sendromu, işyerindeki diğer bireylerle sürekli temastan kaynaklanan stresli durumların neden olduğu psikososyal bir sendromdur (Rodríguez vd., 2020, s. 333). Tükenmişlik sendromu, duygusal tükenme veya enerji azalması, sinizmin olumsuz duygusal durumu (duyarsızlaşma) ve düşük profesyonel verimlilik (kişisel başarı düzeyi) olmak üzere üç ana boyutu kapsamaktadır (Leitao vd., 2021, s. 1). Ayrıca tükenmişlik WHO tarafından da, başarılı bir şekilde yönetilmeyen ve daha önce belirtilen üç boyutla karakterize edilen, işyerindeki kronik stresten kaynaklanan bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Inmaculada De la Fuente-Solana vd., 2020, s. 2). Tükenmişlik iş yerinde çok fazla efor sarfedip iyileşme sürecinin çok az olması sonucu ortaya çıkar ve her türden çalışmanı etkileyebilir, ancak yüksek stresli işler, düşük stresli işlerden daha fazla tükenmişlik sendromuna yol açmaktadır (Elshaer vd., 2018, s. 573). Tükenmişlik sendromuna giderek daha sık rastlanmakta ve iş ortamlarındaki yüksek derecede önemli psikolojik gereksinimler nedeniyle günlük aktivitelerinde bozulma yaşayan kişilerle daha yoğun olarak görülmektedir (Gil-Caldron vd., 2021, s. 1).

Tükenmişlik sendromuna yönelik çalışmalar yapan Maslach ve Jackson, 1980'lerde tükenmişliğin değerlendirilmesi için Maslach Tükenmişlik Envanteri adında bir ölçek geliştirmişlerdir. Maslach Tükenmişlik Envanteri, tükenmişlik sendromunu değerlendirmek için en yaygın kullanılan araç olarak kabul edilmiştir (Rossi Rocha vd., 2020, s. 1). Günümüzde yaygın olarak kabul edilen bu ölçek üç boyuttan oluşmaktadır. Maslach ve Jackson'a göre tükenmişlik; bireylerin işleri gereği karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal yönden kendilerini tükenmiş hissetmeleri ve kişisel başarı duygularının azalması biçiminde tanımlanmaktadır (Şıklar ve Tunalı, 2012).

Tükenmişlik ile ilgili yurt içinde ve dışında çok sayıda araştırma yapılmış ve geniş bir literatür oluşturulmuştur. Bu çalışmalar; öğretmenler, hemşireler, doktorlar, okul yöneticileri, polisler, bankacılar, yardım kuruluşları, çağrı merkezi çalışanları ve bunlar gibi pek çok farklı meslek çalışanları üzerinde yapılmıştır (Şıklar ve Tunalı, 2012). Salgın dönemi dışında yapılmış çalışmalarda hem ülkemizde hem de dünyada sağlık çalışanları arasında yüksek düzeyde tükenmişlik bildirilmiştir (Yumru, 2020).

Bu çalışmada Covid-19 pandemisinde görev yapan ve hastalarla yakın temasta bulunmuş olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin nasıl olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

## 2. LİTERATÜR

Verimli bir sağlık sisteminde sağlık çalışanlarının korunmasına öncelik verilmelidir (Magnavita vd., 2021, s. 1). Tükenmişlik sendromu vardiyalı çalışma, bakım yükü, akran ilişkileri ve performans hedefleri gibi faktörlerle birlikte, hayal kırıklığı, stres, depresyon ve kaygıya neden olabilecek yüksek düzeyde duygusal talep nedeniyle sağlık çalışanları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir (Suleiman-Martos vd., 2020, s. 1124). Tükenmişliğin iki yaygın belirtisi, hastaları ve meslektaşlarını insan yerine nesnelere olarak ele almak ve duygusal olarak tükenmiş hissetmektir (Arora vd., 2013, s. 491). Sağlık profesyonellerinin türüne bağlı olarak tükenmişliğin varlığı ile çeşitli faktörler ilişkilendirilmiştir. Bunlar; daha uzun çalışma saatleri, kadın olmak, tütün veya psikoaktif madde tüketmek veya haftada beşten fazla alkollü içki içmek, daha düşük iş tatmini sayılabilir (Eslava-Schmalbach vd., 2020, s. 1). Bununla birlikte tükenmişlik sendromu hizmet ve tedavi personeli arasında özellikle hemşirelerde yüksektir. Avrupa'da yapılan bir araştırma, hemşirelik personelinin yaklaşık %30'unun iş faaliyetleri sonucunda bitkin veya yorgun olduğunu bildirdiğini ortaya koymuştur (Hamed vd., 2020, s. 1). Endülüs'te yapılan araştırmalarda ise 676 hemşireden oluşan bir grup üzerinde çalışılmış ve ortalama yüksek tükenmişlik seviyeleri ortaya çıkmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, sağlık hizmeti alma düzeyi, vardiya türü, sağlık hizmet alanları ve idari görevlerin yürütülmesi değişkenleriyle ilişkili olarak tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur (Kupcewicz ve Jozwik, 2020, s. 136).

Tükenmişlik sendromunun şiddeti, orijinal olarak 1980'lerde geliştirilen araştırmalarda tükenmişliği değerlendirmek için Maslach Tükenmişlik Envanteri anket aracı kullanılarak ölçülmüştür. Maslach ve arkadaşlarına göre tükenmişliğin gelişimi için risk faktörlerinin değerlendirilmesi, ilki iş yükü olmak üzere 7

kategoriye ayırmışlardır (Tablo 1). Buna göre, iş yükü arttıkça, stresli durumlardan kurtulmak için daha az zaman kalacağı ve bu da duygusal tükenme oranlarının artmasına neden olacaktır; ancak işte veya evde stresli bir olaydan kurtulmak için yeterli zaman verilirse bu durumların da tükenmişliğe yol açmayabileceği konularına değinmişlerdir. Daha sonra ilgili akademisyenlerce Tablo 1’de belirtilen risk faktörlerine göre tükenmişlik alt boyutları oluşturulmuştur. Bu alt boyutlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı algısıdır.

**Tablo 1.** Tükenmişlik ile İlişkili Risk Faktörleri ve Tükenmişlik Riskini Azaltma Stratejileri

Risk Faktörü	Örnekler	Riski Hafifletmek için Strateji veya Stratejiler
İş yoğunluğu	İnsan sınırlarını aşan iş talepleri; zorlu bir iş olayından kaynaklanan akut yorgunluk	Başarılı bir olaydan sonra iyileşmek için işyerinde zamana izin vermek
Kontrol	Rol çakışması, işyerinde yön eksikliği	Açıkça tanımlanmış roller ve örgütsel liderlikten beklentiler
Ödül	İşyerinde yetersiz finansal, kurumsal veya sosyal ödül, paydaşlar arasında tanınma eksikliği	Başarıları tanımak için uygun ödülleri belirlemek, kursiyerlere öğretmek veya rehberlik etmek için fırsatlar sağlamak
Toplum	İşyerinde kaliteli sosyal etkileşim için yetersiz fırsat; Çatışma çözümü, karşılıklı destek sağlanması, profesyonel yakınlık veya ekip oluşturma ile ilgili alanlarda yetersiz gelişme	Profesyonel kuruluşlara katılımı teşvik etmek
Adalet	Bir kuruluştan, organizasyon liderliğinden veya süpervizörden eşitlik algısı	Karar vermede şeffaflık
Değerler	Örgütsel değerler, bireyin kişisel değerleri veya inançları ile uyumsuzdur; Çalışanların yapmak istedikleri iş ile yapmak zorunda oldukları iş arasında seçim yapmaları gerekir.	Kişisel beklentileri kurumsal hedeflerle uyumlu hale getirmek
İş-kişiy uyumsuzluğu	Kişilik, iş beklentilerine ve başa çıkma yeteneklerine uymuyor veya uyumsuz	İş sorumluluklarını kişisel ve profesyonel beklentilerle değerlendirmek ve hizalamak

Kaynak: (Bridgeman vd., 2017, s. 557).

Tükenmişliğin 3 Boyutu;

**Duygusal Yorulma:** Tükenmişliğin ilk belirtileri arasındadır. Çalışma koşullarına bağlı olarak kişilerde değişen tepkilerle birlikte strese artar. Bu durum ilerleyen zamanlarda duygusal tükenmeye, kişinin enerjisinin azalmasına yol açar. Bunun nedeni temel nedeni aşırı iş yükü, iletişim problemleri ve olumsuz çalışma koşullarıdır.

**Duyarsızlaşma:** Bireyin işine ve iletişimde bulunduğu kişilere karşı ilgisiz olması onların duygularını anlamaması halidir. Bu durum hizmet verilen kişilere karşı olumsuz tutumlara neden olmaktadır. Sağlık çalışanı hastalarının acıları, endişeleri ve diğer sıkıntılarına karşı duyarlıdır. Ancak duyarsızlaşma durumunda sağlık çalışanının hastalara karşı empati yeteneği azalır. Bu durumda sağlık çalışanı hastalarına karşı ilgisiz kalmakta, kolay öfkelenen bir tutum içerisinde olabilmektedir.

**Başarısızlık:** Tükenmişliğin kişisel gelişme boyutunu temsil etmektedir. Kişinin kendisini başarısız ve yetersiz olarak değerlendirmesi durumudur. Özellikle kriz durumlarında, tedavi desteği yetersiz kaldığında, tedavi yanıtı düştüğünde ve kendisini duyarsız hissettiğinde sağlık çalışanı kendisini başarısız olarak hissedebilir (Küçükparlak, 2020).

## 2.1. Covid-19 Pandemisinde Tükenmişlik Sendromu

Covid-19 salgını, dünya genelinde sağlık çalışanlarını benzeri görülmemiş bir duruma düşürmüş, imkansız kararlar almak ve aşırı baskılar altında çalışmak zorunda bırakmıştır (Greenberg ve Docherty, 2020, s. 1). Ayrıca, hayatımızda eşi benzeri olmayan Covid-19 pandemisi, hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri üzerinde artan bir yüke neden olmuştur (Abdelhafiz vd., 2020, s. 2). Tükenmişlik sendromu özellikle sağlık uzmanları arasında incelenmiş olup mevcut rakamlar, devam eden Covid-19 pandemiden önce bile ABD’deki pratisyen hekimlerin yarısından fazlasını etkileyebileceğini göstermektedir (Chirico, 2021, s. 118). Ek olarak, dünya çapında SARS salgınının psikolojik etkilerini inceleyen önceki salgın çalışmaları, halk arasında olduğu kadar sağlık çalışanları arasında da salgın sırasında ve sonrasında daha büyük bir travma sonrası stres bozukluğu riski ve ruh sağlığı bozukluklarında genel bir artış bulmuştur (Raudenska vd., 2020, s. 555). Sağlık çalışanları sadece enfeksiyona yüksek maruz kalma riskiyle kalmaz, aynı zamanda bulaşı olan veya olduğundan şüphelenilen kişilerle doğrudan çalışanlarda zihinsel sağlık stresinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Duarte vd.,

2020, s. 2). Bununla birlikte yapılan araştırmalar, Covid-19'un yönetimi ve teşhisinde yer alan ön saflardaki sağlık personelinin psikiyatrik rahatsızlıklar yaşama ve ruh sağlığını bozma riski altında olduğunu göstermektedir (Elhadi vd., 2020, s. 2). Yüksek oranda etkilenen bölgelerde sağlık hizmeti sunumunun kesintiye uğramasının yanı sıra, kişisel koruyucu ekipman, yoğun bakım yatakları ve ventilatörler gibi kaynakların kıtlığı bu psikolojik yükü artırmaktadır (Azoulay vd., 2020, s. 2). Bu değerlendirmeler göz önüne alındığında, doktorlar, hemşireler ve diğer personel, Covid-19 hastalarına her yönelişlerinde kişisel sağlıklarını riske atmakta ve bu, kişisel koruyucu ekipman sıkıntısı ile daha da kötüleşmektedir (Ehrlich vd., 2020, s. 1527). Sosyal mesafe, kritik bir Covid-19 sınırlama yöntemi olarak kullanıldığı kadar, işyeri stresini ve tükenmişliği azaltmak ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında akut stres tepkisini ve TSSB riskini en aza indirmek için kullanılan bireysel temelli uygulamalardır (Restauri ve Sheridan, 2020, s. 925). Asistan hekimler, test anından SARS-CoV-2 sonucunun gelmesine kadar geçen zaman penceresi de dahil olmak üzere hastalarla en uzun süreli temasa sahiptir, bu nedenle stres asistan hekimlerde daha da belirgindir (Dimitriu vd., 2020, s. 2). Enfekte olma korkusu ve izolasyon sırasında sosyal desteğin kesilmesi, tükenmişliği etkileyebilecek kritik faktörler olup kişisel koruyucu ekipman ve diğer önleyici tedbirlerin eksikliği, birinci basamak sağlık hizmeti sunucuları arasında tükenmişlik ve diğer ruh sağlığı sorunları ile ilişkilidir (Dinibütün, 2020, s. 86).

Lluch ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada, çeşitli veri tabanlarından 2858 çalışmadan COVID-19 salgını sırasında sağlık sisteminde mesleki faaliyetlerini yürüten sağlık profesyonellerinin (doktor, hemşire, hemşire, psikolog vb.) yer aldığı tükenmişlik ile ilgili 76 çalışma incelenmiştir. Çalışma sonucunda bulunan ana sonuçlar; tükenmişlik, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve merhamet yorgunluğu boyutlarında artış gösterdi; kişisel başarıda azalma olduğu tespit edilmiştir. Tükenmişlikle ilişkili ana risk faktörleri, kadın veya hemşire olmak veya doğrudan COVID-19 hastalarıyla çalışmak gibi bazı sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra anksiyete, depresyon ve uykusuzluk olarak belirtilmiştir.

Ghahramani ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan kesitsel çalışmada 30 makale çalışması incelenmiş ve sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının tükenmişlik sendromu yaşadığı belirtilmiştir. Yine Jakovljevic ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada da çoğu sağlık çalışanının yüksek derecede duygusal tükenmeye sahip olduğu, aynı zamanda düşük derecede duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusuna sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Jalili ve arkadaşları (2021) da altı hastanede yaptıkları çalışmada, sağlık görevlileri arasında yüksek tükenmişlik prevalansının olduğunu belirtmişlerdir. Personelin yaşadığı tükenmişlik düzeyine birçok kişisel ve işle ilgili faktörün katkıda bulunduğu, bunlar arasında genç yaş, kadın cinsiyet, asistan veya hemşire olarak çalışma ve COVID-19 hastanelerinde çalışma gibi faktörler gösterilmiştir.

Yukarıda belirtilen çalışmalarda görüldüğü üzere Covid-19 ile pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişliğin arttığı gözlemlendiği bu nedenle ülkemizdeki sağlık çalışanlarında da tükenmişliğin boyutunun tespit edilmesi ve önlemlerin alınmasının sağlanmasına katkıda bulunmaya yardımcı olmak için bu çalışmanın yapılması amaçlanmıştır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli/Hipotezleri

Bu çalışmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmada tarama modelleri içerisinde yer alan betimsel tarama tercih edilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olacak şekilde aşağıdaki hipotezler test edilmiştir. Hipotezlerde demografik özellikler bağımsız değişken, tükenmişlik durumu ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

**H<sub>1</sub>:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri unvana göre farklılaşmaktadır.

**H<sub>2</sub>:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

**H<sub>3</sub>:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

**H<sub>4</sub>:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşmaktadır.

**H<sub>5</sub>:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri eğitim durumlarına durumuna göre farklılaşmaktadır.

**H<sub>6</sub>:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri yaşa göre farklılaşmaktadır.



- H7:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri toplam hizmet süresi bakımından farklılaşmaktadır.
- H8:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalışma şekline göre farklılaşmaktadır.
- H9:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H10:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumuna göre farklılaşmaktadır
- H11:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri tekrar aynı mesleği seçme durumuna göre farklılaşmaktadır
- H12:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri kurumdan ayrılmayı düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H13:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalışma ortamından memnun olma durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H14:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalışılan birimden ayrılmayı düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H15:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri covid-19'a yakın alanlarda hizmet verme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H16:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri covid-19 bulaşması sonucu ölüm korkusu yaşama durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H17:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri covid-19 nedeni ile tanıdığını kaybetme durumuna göre farklılaşmaktadır.
- H18:** Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri sağlık personeli ölümlerinden etkilenme durumuna göre farklılaşmaktadır.

### 3.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesinde çalışan 1275 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada, evrenin geniş katılımcı kitlesinden oluşmasından ötürü örneklem seçme yoluna başvurulmuştur. Örneklemi sağlık çalışanları arasında kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılan katılımcılardan oluşturulmuştur. Araştırmada ulaşılmaması gereken kişi sayısının belirlenmesinde; Yazıcıoğlu ve Erdoğan, (2004) istatistiksel anlamlılık veri kümesi oluşturma ile alakalı yaptıkları çalışma göz önüne alınarak evrenin büyük olduğu kitlelerde kabul edilen örneklem hatasının (d) 0.05, evrende gerçekleşecek gözlemlenme orranın (p) 0.5 ve evrende gözlemlenmesi gerçekleşmeyecek muhtemel orranın (q) 0.5 olduğu kabul edilecek durumlarda uygun hesaplama ile evren örneklem hesaplaması yapılmıştır. Yapılan bu araştırma için belirlenen örneklem sayısı 384 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışma için uzaktan anket (çevrimiçi/online) yöntemi ile 387 kişiden anlamlı veri elde edilmiştir.

### 3.3. Veri Toplama Aracı

Bu araştırmada, veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Ankette, katılımcıların demografik özelliklerini ortaya koyan soruların yanında Maslach Tükenmişlik Ölçeği yer almaktadır. Demografik özellikler içerisinde, cinsiyet, yaş, çalışma süresi, eğitim durumu, unvan ve medeni durum gibi toplam on sekiz soru yer almaktadır. Maslach tükenmişlik ölçeği Christina Maslach ve Susan E. Jackson tarafından 1981 yılında yayımlanmıştır. Türkçe uyarlaması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği içerisinde, Duygusal Tükenme (DT), Duyarsızlaşma (D) ve Kişisel Başarı (KB) değişkenleri yer almakta ve 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, (4,7,9,12,17,18,19,21) numaralı 8 madde KB alt ölçeğine aittir. Ölçek içerisinde yer alan maddeler “Hiçbir zaman=1”, ve “Her zaman=5” olmak üzere 5’li Likert tipi ölçekleme olarak yapılandırılmıştır. Kişisel başarı (KB) alt ölçeğindeki maddeler ters bir şekilde kodlanmaktadır. DT ve D alt ölçeklerindeki yüksek ortalama ve KB alt ölçeğindeki düşük ortalama yüksek tükenmişliği göstermektedir. Ölçekte 1,00-1,80 çok düşük düzeyde; 1,81-2,60 düşük düzeyde; 2,61-3,40 orta düzeyde; 3,41-4,20 yüksek; 4,21-5,00 puan aralıkları çok yüksek düzeyde tükenmişliği ifade etmektedir.

### 3.4. Verilerin Analizi

Anket sonucu elde edilen verilerin dağılımlarının normal dağılım durumuna uygun olup olmadığının tespitinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerlerine bakılmıştır. Anlamlılık düzeyinin 0,05’ten büyük olmasından

dolayı, çalışmada parametrik test yöntemleri kullanılmıştır. Bunun yanında, çalışmada elde edilen verilerin güvenilirlik düzeyinin tespitinde Cronbach's Alpha katsayısına yer verilmiştir. Elde edilen sonuçlarda alfa değerinin 0,87 olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, ikili değişken gruplarının karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem t-Testi, ikiden fazla değişken gruplarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Araştırmada, katılımcıların kişisel özelliklerinin ortaya konulmasında ise frekans dağılımlarına yer verilmiştir.

Etik ilkelere uygun olarak gerçekleştirilen çalışmanın etik kurul onayı, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulunun 21.05.2021 tarih 11. Oturumunda 16. karar olarak alınmıştır. Ayrıca çalışma Covid-19 pandemi araştırmasını içerdiği için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Başvurusu 29.05.2021 tarihli 2021-05-25T14\_54\_19 dosya kodu ile yapılmıştır. Bu izinler çerçevesinde araştırmayı yapabilmek için Tokat İl Sağlık Müdürlüğüne 04.06.2021 tarihinde başvuru yapılarak gerekli izinler ilgili komisyondan alınmıştır. Bu izinler çerçevesinde 12.06.2021 ile 17.07.2021 tarihleri arasında anket çalışması yürütülmüş, araştırma için gerekli veriler alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 2.** Demografik Özellikler

	Demografik Özellik	N	%
Cinsiyet	Kadın	177	45,7
	Erkek	210	54,3
Medeni Durum	Evli	301	77,8
	Bekar	86	22,2
Çocuk Durumu	Var	292	75,5
	Yok	95	24,5
Yaş	25 yaş ve altı	15	3,9
	26-35	126	32,6
	36-45	173	44,7
	46 yaş ve üzeri	73	18,9
Eğitim Durumu	Lise	5	1,3
	Ön lisans	66	17,1
	Lisans (4 yada 6 yıllık)	234	60,5
	Yüksek lisans	36	9,3
	Doktora-tıpta Uzmanlık	46	11,9
Unvan	Hekim	117	30,2
	Hemşire	158	40,8
	Sağlık Memuru	112	28,9
Toplam Hizmet Süresi	0-5 yıl	71	18,3
	6-10 yıl	65	16,8
	11-15 yıl	47	12,1
	16-20 yıl	66	17,1
	21 yıl ve üzeri	138	35,7
	<b>Toplam</b>	<b>387</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan 387 sağlık personelinden % 45,7'i kadın, % 54,3'ü erkektir. Eğitim durumlarına göre lise 5, ön lisans 66, lisans 234, yüksek lisans 36 ve doktora ya da tıpta uzmanlık yapan 42 kişidir. Araştırmaya katılan personelden 25 yaş altında 15 kişi, 26-35 yaş aralığında 126 kişi, 36-45 yaş aralığında 173 kişi, 46 yaş ve üzerinde

ise 73 kişi bulunmaktadır. Personelin unvana göre dağılımı ise; hekim 117 kişi (% 31,2), hemşire 158 kişi (% 40,8) ve sağlık memuru 112 kişi (%28,9) bulunmaktadır. Personelin % 78,8'i evli ve % 22,2'si ise bekarıdır.

**Tablo 3.** Sağlık Personelinin Meslek Tercihi ve Çalışma Sistemine İlişkin Bulgular

Sorular	Yanıtlar	N	%
Çalışma şekliniz	Sürekli gündüz	51	13,2
	Gece/gündüz	336	86,8
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	Evet	331	85,5
	Hayır	56	14,5
Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz?	Evet	317	81,9
	Hayır	70	18,1
Tekrar aynı mesleği seçer miydiniz?	Evet	163	42,1
	Hayır	224	57,9
Kurumunuzdan ayrılmayı düşünüyor musunuz?	Evet	189	48,8
	Hayır	198	51,2
Çalışma ortamından memnun musunuz?	Evet	167	43,2
	Hayır	220	56,8
Çalıştığınız birimden ayrılmayı düşünüyor musunuz?	Evet	158	40,8
	Hayır	229	58,9
Covid-19'a yakın alanlarda hizmet veriyor musunuz?	Evet	371	95,9
	Hayır	16	4,1
Covid-19 bulaşması sonucu ölüm korkusu yaşıyor musunuz?	Evet	263	68
	Hayır	124	32
Covid-19 nedeni ile bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	177	45,7
	Hayır	210	54,3
Sağlık personeli ölümleri sizi etkiliyor mu?	Evet	340	87,9
	Hayır	47	12,1
<b>Toplam</b>		<b>387</b>	<b>100</b>

Sağlık Personelinin Meslek Tercihi ve Çalışma Sistemine İlişkin Bulguların Dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Sağlık personelinin, % 85,5'i mesleğini isteyerek seçmiş, buna karşılık tekrar aynı mesleği seçer miydiniz sorusuna ise % 57,9'u hayır yanıtını vermiştir. Covid-19 bulaşması sonucu ölüm korkusu yaşıyor musunuz? sorusuna personelin % 68'i evet yanıtını vermiştir. Yine sağlık personeli ölümleri sizi etkiliyor mu? sorusuna % 87,9'u evet yanıtını vermiştir.

Ünitenizden ayrılmayı düşünüyor musunuz? Personelin %40,8'i soruya evet cevabı vermiştir. Kurumunuzdan ayrılmayı düşünüyor musunuz? Sağlık çalışanlarının %48,8'i soruya evet yanıtı vermiştir. Çalışma ortamından memnun musunuz? Personelin %59,2'si soruya hayır cevabını vermiştir. Sağlık personelinin %68'i Covid-19 enfeksiyonu sonucu ölüm korkusu yaşadığını belirtti. Yine sağlık personelinin % 45,7'sinin bir yakınını, arkadaşını veya tanıdığını Covid-19 nedeni ile kaybettiği görülmektedir. Sağlık personeli ölümlerinin % 87,9 oranında sağlık çalışanlarını etkilediği ifade edilmiştir.

Bu çalışma Covid-19 pandemisinin yoğun olduğu ve ölümlerin de yüksek olduğu dönemde yapılması nedeni ile sağlık çalışanlarının Covid-19 ile ilgili sorulara verilen cevap yüzdelerinin yüksek olduğu değerlendirilmektedir.



**Tablo 4.** Sağlık Personelinin Yaşadığı İşe Bağlı Stres Faktörlerine İlişkin Bulgular

İşe Bağlı Stres Faktörleri	N	%
Ödüllendirmenin olmayışı, takdir edilmeme	321	15,2
Çalışma sistemindeki uygunsuzluklar	290	13,8
Hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile başa çıkmak	285	13,5
Ekonomik yetersizlikler	251	11,9
Ortamdaki iletişim sorunu	233	11,0
Uzun çalışma saatleri, gece mesaisi	214	10,1
Ortamdaki fiziksel koşulların uygunsuzluğu	189	9,0
Meslektaşlar arasındaki çatışmalar	179	8,5
Sosyal olarak yetersizliği	147	7,0

Tablo 4’de literatür bilgilerinden derlenerek (Budak, 2018; Türkmen, 2015; Ergun, 2008) sağlık personelinin yaşadığı işe bağlı stres faktörleri verilmiştir. Sağlık personelinin yaşadığı işe bağlı stres faktörlerine verilen yanıtlara göre en fazla ödüllendirmenin olmayışı, takdir edilmeme, çalışma sistemindeki uygunsuzluklar, hasta ve hasta yakınlarının istekleri ile başa çıkmak ve ortamdaki iletişim sorunu en çok stres faktörü olan nedenler arasında gösterilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 5.** Sağlık Personelinin Unvanlarına Göre Tükenmişlik Algısı Bulguları

Değişken		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Maslach Toplam
Unvan	n	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Hekim	117	3,52±0,86	<b>2,73±0,57</b>	2,44±0,57	2,95±0,56
Hemşire	158	<b>3,79±0,91</b>	2,35±0,87	2,42±0,76	2,97±0,51
Sağlık memuru	112	3,49±1,17	2,47±1,09	<b>2,18±0,80</b>	2,78±0,70
Ortalama		3,58±0,96	2,55±0,88	<b>2,37±0,69</b>	2,91±0,58
p		,54	,28	,35	,52

Tablo 5’te sağlık personelin unvanlarına göre tükenmişlik düzeylerinin tükenmişlik ölçeğine verilen yanıtların ortalamaları ile yapılan anova testi analizi sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte hemşirelerde duygusal tükenme, hekimlerde duyarsızlaşmanın yüksek olduğu, sağlık memurlarında ise kişisel başarı algısının en düşük olduğu görülmüştür.

Toplam hizmet süresi 0-5 yıl olan grubun duygusal tükenme ( $\bar{x}=3,74$ ) ve duyarsızlaşma düzeylerinin ( $\bar{x}=2,84$ ) diğer gruplardan yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte toplam hizmet süresi bakımından duygusal tükenme puanlarının tüm gruplarda genel ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. Kişisel başarı isteğinin ise 21 yıl ve üzeri çalışan grupta ( $\bar{x}=2,12$ ) en düşük olduğu görülmüştür. Genel tükenmişlik düzeyinin 0-5 yıl hizmet süresi olan grupta ( $\bar{x}=3,17$ ) daha yüksek olduğu görülmüştür. Fakat bu farklılık istatistiksel manada anlamlı bulunmamıştır.

Mevcut hastanedeki çalışma süresi bakımından 16-20 yıl arası çalışanlarda duygusal tükenme ( $\bar{x}=4,36$ ), 21 yıl ve üzeri çalışmakta olanlarda ise kişisel başarı ( $\bar{x}=2,02$ ) isteği düşük bulunmuştur. Bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Genel tükenmişlik algısının en yüksek 16-20 yıl arası aynı hastanede çalışanlarda ( $\bar{x}=3,23$ ) olduğu görülmüştür. Diğer bir ifade ile aynı yerde uzun süre çalışanlarda tükenmişlik düzeyi yükselmektedir söylenebilir.

**Tablo 6.** Sağlık Personelinin Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Algısı Bulguları

Değişken		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Maslach Toplam
Cinsiyet	n	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Kadın	177	3,57±0,84	2,29±0,71	2,47±0,68	2,88±0,48
Erkek	210	3,61±1,02	<b>2,81±0,97</b>	<b>2,28±0,69</b>	2,94±0,67
p		0,82	0,01	0,23	0,62

Sağlık personelinin cinsiyetine göre, tükenmişlik ölçeğinden aldıkları ortalama değerler üzerinden yapılan analizde (Tablo 6); genel tükenmişlik düzeyi bakımından kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarında ise duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmazken buna karşın duyarsızlaşma alt boyutunda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta erkeklerin duyarsızlaşma düzeylerinin kadınlardan yüksek düzeyde olduğu gözlemlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 7.** Sağlık Personelinin Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Algısı Bulguları

Değişken		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Maslach Toplam
Medeni Durum	n	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Evli	301	3,55 ±1,00	2,51±0,95	2,23±0,66	2,83±0,61
Bekar	86	3,71±0,81	2,68±0,67	2,79±0,62	3,14±0,44
p		,51	,47	,00	,04

Sağlık personelinin medeni durumu ile tükenmişlik ortalama puanları analiz edildiğinde oluşan fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre bekar olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte evli grupta kişisel başarı arzusu daha düşük olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Diğer bir ifade ile evli sağlık çalışanları, bekar sağlık çalışanlarına göre kişisel başarı boyutunda tükenmişliği daha fazla yaşamaktadırlar. Medeni duruma göre duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 8.** Sağlık Personelinin Meslek Tercihi ve Çalışma Sistemine İlişkin Görüşleri ile Genel Tükenmişlik Düzeylerinin Karşılaştırmasına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar

Değişken		n	Duygusal Tükenme/ $\bar{x}\pm SS$	Duyarsızlaşma/ $\bar{x}\pm SS$	Kişisel Başarı/ $\bar{x}\pm SS$	Maslach Toplam $\bar{x}\pm SS$
Çalışma şekliniz	Gündüz	51	2,96±0,81	2,24±0,69	2,33±0,72	2,57±0,46
	Gece/gündüz	336	3,67±0,95	2,59±0,90	2,37±0,69	2,96±0,58
	p		,037	,19	,86	,04
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	Evet	331	3,47±0,96	2,51±0,86	2,34±0,69	2,84±0,56
	Hayır	56	4,20±0,71	2,75±1,00	2,50±0,69	3,25±0,59
	p		,01	,41	,48	,03
Çalıştığınız bölümü isteyerek mi seçtiniz?	Evet	317	3,44±0,97	2,46±0,89	2,34±0,73	2,82±0,58
	Hayır	70	4,20±0,56	2,94±0,78	2,49±0,48	3,29±0,41
	p		,00	,07	,47	,00
Tekrar aynı mesleği seçer miydiniz?	Evet	163	3,05±0,83	2,26±0,73	2,28±0,65	2,60±0,53
	Hayır	224	4,06±0,81	2,81±0,94	2,45±0,72	3,19±0,47
	p		,00	,00	,29	,00
Kurumunuzdan ayrılmayı düşünüyor musunuz?	Evet	189	3,87±0,71	2,69±0,78	2,54±0,70	3,12±0,49
	Hayır	198	3,25±1,10	2,39±0,98	2,16±0,63	2,66±0,59
	p		,00	,14	,02	,00
Çalışma ortamından memnun musunuz?	Evet	167	3,03±0,91	2,21±0,76	2,47±0,69	2,65±0,54
	Hayır	220	3,96±0,79	2,79±0,90	2,29±0,69	3,09±0,55
	p		,00	,00	,25	,00
Çalıştığınız birimden ayrılmayı düşünüyor musunuz?	Evet	158	3,86±0,74	2,64±0,71	2,54±0,66	3,11±0,44
	Hayır	229	3,37±1,06	2,48±1,00	2,23±0,68	2,76±0,63
	p		,02	,42	,04	,00

Değişken		n	Duygusal Tükenme/ $\bar{x}\pm SS$	Duyarsızlaşma/ $\bar{x}\pm SS$	Kişisel Başarı/ $\bar{x}\pm SS$	Maslach Toplam $\bar{x}\pm SS$
Covid-19'a yakın alanlarda hizmet veriyor musunuz?	Evet	371	3,62±0,95	2,56±0,90	2,33±0,68	2,92±0,59
	Hayır	16	2,59±0,66	2,20±0,34	3,20±0,19	2,73±0,24
	p		,06	,48	,03	,58
Covid-19 bulaşması sonucu ölüm korkusu yaşıyor musunuz?	Evet	263	3,69±0,78	2,49±0,78	2,44±0,70	2,97±0,52
	Hayır	124	3,34±1,24	2,69±1,08	2,20±0,66	2,78±0,69
	p		,13	,36	,16	,20
Covid-19 nedeni ile bir yakınınızı kaybettiniz mi?	Evet	177	3,88±0,82	2,69±1,02	2,17±0,68	2,99±0,55
	Hayır	210	3,36±1,00	2,45±0,76	2,52±0,66	2,85±0,60
	p		,02	,27	,03	,30
Covid-19 kaynaklı sağlık personeli ölümleri sizi etkiliyor mu?	Evet	340	3,58±0,94	2,49±0,89	2,36±0,72	2,89±0,59
	Hayır	70	3,64±1,16	3,02±0,72	2,37±0,53	3,04±0,55
	p		,85	,09	,98	,48

\*t testi uygulanmıştır.

Tablo 8'de, sağlık çalışanlarından mesleğini ve çalıştığı bölümü isteyerek seçmeyenlerde, kurumdan ayrılmayı düşünenlerde, tekrar aynı mesleği seçmek istemeyenlerde, çalışma ortamından memnun olmayanlarda ve çalıştığı birimden ayrılmayı düşünen sağlık personellerinde tükenmişlik puanı daha yüksek bulunmuş olup bu gruptaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Covid-19'a yakın alanlarda hizmet verme, Covid-19 bulaşması nedeni ile ölüm korkusu yaşama, Covid-19 nedeni ile yakınını kaybetme ve Covid-19 nedeni ile sağlık personeli ölümlerinden etkilenme durumu bakımından sağlık çalışanlarının verdikleri yanıtlara göre tükenmişlik algısı yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Bununla birlikte herhangi bir tanıdığını veya yakınını kaybeden sağlık personelinde duygusal tükenme düzeyinin yüksek ve kişisel başarı düzeyinin düşük durumda olduğu görülmüş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Sağlık personelinin çalışma şekli olarak nöbet sistemi ile çalışanlarda tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuş olup aralarındaki fark anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Diğer bir ifade ile nöbet sistemi (gece-gündüz) ile çalışan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyi mesai sistemi ile çalışan (gündüz) personelden yüksektir. Bu farkın duygusal tükenme boyutunda anlamlı olduğu görülmüştür.

**Tablo 9.** Sağlık Personelinin Çocuk Durumuna Göre Tükenmişlik Algısı Bulguları

Değişken		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Maslach Toplam
Çocuk Durumu	n	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Var	298	3,53±0,98	2,44±0,89	2,23±0,66	2,81±0,60
Yok	89	3,74±0,90	2,86±0,82	2,73±0,66	3,17±0,44
p		,40	,07	,00	,02

Tablo 9'de sağlık personelinin çocuk durumu ile tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, buna karşın kişisel başarı ve genel tükenmişlik durumunda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Genel tükenmişlik düzeyi çocuğu olmayan grupta daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın kişisel başarı alt boyutunda çocuğu olanların kişisel başarı düzeylerindeki tükenmişliğin daha yüksek ve anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Diğer bir ifade ile çocuğu olmayan sağlık çalışanlarının kişisel başarı istekleri daha yüksektir.

**Tablo 10.** Covid-19 Nedeni ile Yakınını, Tanıdığını Kaybetme Durumuna Göre Tükenmişlik Analizi

Değişken		Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Maslach Toplam
Covid-19 nedeni ile bir yakınınızı kaybettiniz mi?	n	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss	Ort ± Ss
Evet	177	3,88±0,82	2,69±1,02	2,17±0,68	2,99±0,55
Hayır	210	3,36±1,02	2,45±0,68	2,52±0,67	2,85±0,60
p		,02	,27	,03	,31

Covid-19 nedeni ile bir yakınınızı, tanıdığınızı veya arkadaşınızı kaybettiniz mi? sorusuna verilen yanıtlara göre yapılan t testi sonuçlarına göre; duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ( $p<0,05$ ), buna karşın duyarsızlaşma alt boyutu ile genel tükenmişlik düzeyinde anlamlı farklılık olmadığı ( $p>0,05$ ) tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile Covid-19 nedeni ile bir yakınını, tanıdığını kaybeden sağlık çalışanlarında duygusal tükenmişlik yüksek olmakta ve kişisel başarı algısı ise düşük olmaktadır. Sağlık personelleri bir yakını veya tanıdığını Covid-19 nedeni ile kaybettiğinde oldukça etkilenmektedir diyebiliriz.

**Tablo 11.** Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne Verilen Yanıtların Aritmetik Ortalamaları

Puan Aralığı (En Düşük-En Yüksek)	Genel Tükenmişlik Ortalaması	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
1,00-5,00	$\bar{x}=2,91$	$\bar{x}=3,59$	$\bar{x}=2,63$	$\bar{x}=2,37$

Tablo 11'de sağlık personelinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği'ne verdikleri yanıtların aritmetik ortalamaları yer almaktadır. 1,00-1,80 çok düşük düzeyde; 1,81-2,60 düşük düzeyde; 2,61-3,40 orta düzeyde; 3,41-4,20 yüksek; 4,21-5,00 puan aralıkları çok yüksek düzeyde tükenmişliği ifade etmektedir. Buna göre sağlık personelinin genel tükenmişlik ortalaması  $\bar{x}=2,91$ , duygusal tükenme  $\bar{x}=3,59$ , duyarsızlaşma  $\bar{x}=2,63$  ve kişisel başarı  $\bar{x}=2,37$  puan olarak bulunmuştur. Puan aralıklarına göre bakıldığında, sağlık personelinde duygusal tükenmenin yüksek, duyarsızlaşmanın orta düzeyde ve kişisel başarı durumunun düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

**Tablo 12.** Sağlık Personelinin Demografik Değişkenleri ile Genel Tükenmişlik Durumu Arasındaki İlişki

Yaş	Pearson Correlation	-,012
	Sig. (2-tailed)	,812
Cinsiyet	Pearson Correlation	,038
	Sig. (2-tailed)	,452
Eğitim Durumu	Pearson Correlation	,019
	Sig. (2-tailed)	,702
Medeni Durum	Pearson Correlation	,231
	Sig. (2-tailed)	<b>,044</b>
Çocuk Durumu	Pearson Correlation	,279*
	Sig. (2-tailed)	<b>,015</b>
Toplam Hizmet	Pearson Correlation	-,185
	Sig. (2-tailed)	,110
Kadro Ünvanı	Pearson Correlation	-,119
	Sig. (2-tailed)	,307
Çalışma Şekli	Pearson Correlation	,200**
	Sig. (2-tailed)	<b>,000</b>

Tablo 12'de sağlık personelinin demografik özellikleri ile Maslach Tükenmişlik Anketi'ne anketine vermiş oldukları yanıtlar arasındaki korelasyon sonuçları yer almaktadır. Literatürde korelasyon değerleri, aldığı değere göre, 0,00 - 0,25 çok zayıf, 0,26 - 0,49 zayıf, 0,50 - 0,69 orta, 0,70 - 0,89 yüksek, 0,90 - 1,00 çok yüksek ilişki

olarak tanımlanmıştır. Buna göre sağlık personelinin tükenmişlik punları ile medeni durum ( $r=0.231$ ), çocuk durumu ( $r=0.279$ ) ve çalışma şekli ( $r=0.200$ ) arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki mevcut olduğu görülmüştür.

Araştırmanın hipotezlerine ait genel sonuçlar tablo 13’de verilmiştir.

**Tablo 13.** Hipotez Sonuçları

Hipotez	Sonuç	Hipotez	Sonuç
<b>H<sub>1</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.	Ret	<b>H<sub>2</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri unvana göre farklılaşmaktadır.	Ret
<b>H<sub>3</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.	Kabul	<b>H<sub>4</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çocuk sahibi olma durumuna göre farklılaşmaktadır.	Kabul
<b>H<sub>5</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri eğitim durumlarına durumuna göre farklılaşmaktadır.	Ret	<b>H<sub>6</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri yaşa göre farklılaşmaktadır.	Ret
<b>H<sub>7</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri toplam hizmet süresi bakımından farklılaşmaktadır.	Ret	<b>H<sub>8</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalışma şekline göre farklılaşmaktadır.	Kabul
<b>H<sub>9</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri mesleği isteyerek seçme durumuna göre farklılaşmaktadır.	Kabul	<b>H<sub>10</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalıştığı bölümü isteyerek seçme durumuna göre farklılaşmaktadır.	Kabul
<b>H<sub>11</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri tekrar aynı mesleği seçme durumuna göre farklılaşmaktadır.	Kabul	<b>H<sub>12</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri kurumdan ayrılmayı düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır.	Kabul
<b>H<sub>13</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalışma ortamından memnun olma durumuna göre farklılaşmaktadır.	Kabul	<b>H<sub>14</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri çalışılan birimden ayrılmayı düşünme durumuna göre farklılaşmaktadır.	Kabul
<b>H<sub>15</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri covid-19’a yakın alanlarda hizmet verme durumuna göre farklılaşmaktadır.	Ret	<b>H<sub>16</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri covid-19 bulaşması sonucu ölüm korkusu yaşama durumuna göre farklılaşmaktadır.	Ret
<b>H<sub>17</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri covid-19 nedeni ile yakını kaybetme durumuna göre farklılaşmaktadır.	Ret	<b>H<sub>18</sub>:</b> Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri sağlık personeli ölümlerinden etkilenme durumuna göre farklılaşmaktadır.	Ret

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri cinsiyet, unvan, yaş, eğitim durumu ve toplam hizmet süresi bakımından farklılık göstermemektedir. Dolayısı ile H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>, H<sub>5</sub>, H<sub>6</sub> ve H<sub>7</sub> hipotezleri ret edilmiştir. Ancak medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu bakımından tükenmişlik düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuş olup H<sub>3</sub> ve H<sub>4</sub> hipotezleri kabul edilmiştir.

Çalışma şekli nöbet usulü olanlarda, mesleğini ve çalıştığı bölümü isteyerek seçmeyenlerde, kurumdan ayrılmayı düşünenlerde, tekrar aynı mesleği seçmek istemeyenlerde, çalışma ortamından memnun olmayanlarda, çalıştığı birimden ayrılmayı düşünen sağlık personellerinde tükenmişlik puanı daha yüksek bulunmuş olup bu gruptaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Dolayısı ile bu hipotezler de (H<sub>8</sub>, H<sub>9</sub>, H<sub>10</sub>, H<sub>11</sub>, H<sub>12</sub>, H<sub>13</sub>, H<sub>14</sub>) kabul edilmiştir.

Covid-19’a yakın alanlarda hizmet verme, Covid-19 nedeni ile yakını veya tanıdığını kaybetme durumu, Covid-19 bulaşması nedeni ile ölüm korkusu yaşama, Covid-19 nedeni ile sağlık personeli ölümlerinden etkilenme durumuna verilen yanıtlar bakımından sağlık personeli arasında tükenmişlik düzeyleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu nedenle H<sub>15</sub>, H<sub>16</sub>, H<sub>17</sub> ve H<sub>18</sub> hipotezleri ret edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Pandemi döneminde sağlık personeli arasında tükenmişlik boyutunu inceleyen birçok çalışmada (Lluch, vd., 2022; Ghahramani vd., 2021; Jalili, vd., 2021; Jakovljevic, vd., 2021) sağlık personelinde tükenmişliğin yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Çalışmamızda Covid-19 pandemi polikliniklerinde ve COVID-19 ile ilgili diğer bölümlerde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik durumu incelenmiştir. Araştırmaya katılan 387 sağlık personelinin % 48,7’i kadın, % 51,3’ü erkektir. Sağlık personeline sorulan sorulara verilen yanıtlara göre, sağlık personelinin büyük çoğunluğu mesleğini isteyerek seçmiş, buna karşılık tekrar aynı mesleği seçer miydiniz sorusuna ise yine yarısından fazlası hayır yanıtını vermiştir. Bunun sebebinin Covid-19 pandemisi ve diğer nedenlerle sağlık personelinin mesleki anlamda çeşitli zorluklar yaşaması bunun sonucu mesleğine karşı olumsuz tutum içerisine girmiş olması olarak



düşünülmektedir. Covid-19 bulaşması sonucu ölüm korkusu yaşıyor musunuz? sorusuna personelin %68'i evet yanıtını vermiştir. Yine sağlık personeli ölümleri sizi etkiliyor mu? sorusuna %87,9'u evet yanıtını vermiştir. Çalıştığımız birimden ayrılmayı düşünüyor musunuz? sorusuna personelin %40,8'i evet yanıtını vermiştir. Çalışma ortamından memnun musunuz? sorusuna personelin %56,8'i hayır yanıtını vermiştir. Sağlık personeli ölümlerinin sağlık çalışanlarını oldukça etkilediği görülmektedir.

Covid-19'a yakın alanlarda hizmet veren sağlık personelinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek, kişisel başarı algısının ise düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Tunç ve Göklü (2021) tarafından yapılan çalışmada da Covid-19'lu hastalara doğrudan hizmet sunan grupta duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşmanın yüksek kişisel başarı düzeyinin ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çalışanların yarısından fazlası çalışma ortamından memnun olmadığını ifade etmiştir. Sorulan sorulara sağlık personeline verilen yanıtlara göre genel bir memnuniyetsizlik hali görülmektedir. Erer (2020) tarafından yapılan çalışmada aşırı iş yükü algısına sahip hastane çalışanlarının duygusal tükenmelerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Bu durumun Covid-19'dan kaynaklanıp kaynaklanmadığının tespiti için Covid-19 sonrası tekrar aynı sorularla değerlendirme yapmanın yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sağlık personelinin demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, unvan, eğitim durumu, toplam hizmet yılı, hastanede hizmet yılı bakımından tükenmişlik ölçeğine verilen yanıtlara göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak sağlık personelinin medeni durum, çocuk durumu ve çalışma şekli bakımından tükenmişlik algısındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte yüksek lisans mezunu olanların duygusal tükenmişlik puanı diğer mezuniyet durumlarından, (ön lisans, lisans, tıpta uzmanlık) daha yüksek bulunmuştur. Hoşgör ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada da duygusal tükenme yaşama durumunun lisansüstü eğitim alanlarda daha fazla olduğu saptanmıştır. Öztürk ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre eğitim seviyesinin artması ile birlikte sağlık çalışanlarının iş doyumunun azaldığı tespit edilmiştir. Yüksek lisans yapmış sağlık personelinde duygusal tükenmişliğin yüksek olmasının nedeni olarak, yüksek lisans yapmış sağlık personelinin beklentilerinin yeterince karşılanamamış (farklı pozisyonda görev alma, maaş iyileştirmesi vb) olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda cinsiyete göre yapılan analizde genel tükenmişlik boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak tükenmişliğin alt boyutlarından duyarsızlaşma boyutunda erkek personelin tükenmişlik puanları ortalaması kadın personelden yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Arpacıoğlu vd., (2021) tarafından yapılan benzer çalışmalarda da Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin 'Duyarsızlaşma' alt boyutunda erkek grup ortalamasının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Yine Türkmenoğlu ve Sümer (2017) ve Çevik ve Özbacı (2020) tarafından yapılan çalışmalarda da erkeklerde duyarsızlaşma puan ortalamasının kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Personelin unvanlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Akbolat ve Işık (2008) tarafından yapılan çalışmada da sağlık çalışanlarının unvanları bakımından genel olarak tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Bununla birlikte araştırmamızda hekimlerde duyarsızlaşmanın, hemşirelerde duygusal tükenmenin fazla olduğu, sağlık memurlarında ise kişisel başarı arzusunun düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak en yüksek tükenmişlik puanının en yüksek hemşirelerde olduğu görülmüştür. Türkmenoğlu ve Sümer (2017) tarafından yapılan çalışmada da hemşirelerin doktorlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Erer (2020) tarafından yapılan çalışmada da sağlık personelinin idari personele göre daha fazla duygusal tükenme yaşadığı tespit edilmiştir. Öztürk vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada da sağlık personelinin unvanlarına göre tükenmişlik bakımından bir farklılık bulunmamıştır.

Hizmet yılı bakımında 0-5 yıl hizmet süresi ve 16-20 yıl hizmet süresi olan sağlık personelinin duygusal tükenme puanları istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Yine 0-5 yıl hizmet süresi olan grupta duyarsızlaşma diğer gruplardan yüksek bulunmuştur. Hizmet yılı 21 yıl ve üzeri grupta ise kişisel başarı puanı düşük bulunmuştur. Arpacıoğlu vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada da hizmet süresi 0-4 yıl olan grubun ortalamasının diğer grup ortalamalarından anlamlı bir şekilde farklı ve yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hizmet süresi az olan, henüz genç, mesleğe yeni başlayan sağlık personelinin tükenmişlik düzeyinin diğer gruplardan yüksek olması düşündürücüdür. Sağlık personelinin mesleki adaptasyonunun iyi yapılması ve desteklenmesi gerekmektedir. Balcı vd. (2013) ile Ulusoy vd. (2012, s. 257) yaptıkları çalışmalarda yaş ile tükenmişlik arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, genç yaşta olanların ve meslekteki deneyim süresi daha az olanların tükenmişlik yönünden riskli gruplar olduğu belirtilmektedir. Hizmet yılı az olanlarda duygusal

tükenmenin yüksek olmasının nedeni, bu kişilerin iş tecrübesinin az olması nedeni ile karşılaştıkları problemlerle başa çıkma becerilerinin henüz yetersiz olması ile açıklanmaktadır

Sağlık personelinin çocuk durumuna göre tükenmişlik durumu değerlendirildiğinde “duygusal tükenme” ve “duyarsızlaşma”nın çocuğu olmayan grupta, kişisel başarıya yönelik tükenmişliğin ise çocuğu olan grupta daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel tükenmişlik algısı çocuğu olmayan grupta daha yüksek bulunmuş olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Çocuğu olmayan sağlık çalışanlarında tükenmişlik daha fazladır diyebiliriz. Bazı çalışmalarda da benzer sonuçların olduğu görülmüştür (Izgar, 2000; Erol vd., 2012; Güven, 2013; Dülger, 2014; Çevik ve Özbacı, 2020; Öztürk, 2020; Arpacıoğlu vd., 2021).

Sağlık personelinin medeni durumuna göre tükenmişlik puanları incelendiğinde oluşan fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre bekar olan sağlık çalışanlarının tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir ifade ile bekar sağlık çalışanlarında tükenmişlik daha yüksektir diyebiliriz. Bununla birlikte evli grupta kişisel başarı puanı daha düşük olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bekar sağlık personelinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın yüksek olduğu, evli sağlık personelinde ise kişisel başarı puanının düşük olduğu belirlenmiştir. Medeni durum ile çocuk durumu arasında tükenmişlik algısı bakımından benzer sonuçlar vardır. Altay ve Akgül, 2010; Türkmenoğlu ve Sümer (2017); Çevik ve Özbacı (2020); Arpacıoğlu vd., (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da medeni duruma göre bekar olanlarda duyarsızlaşma ve duygusal tükenme oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Oğuzberk ve Aydın (2008) ile Yavuzylmaz vd. (2007) yaptığı çalışmalarda ise evlilerde duygusal tükenmenin daha fazla olduğu görülmüştür. Öztürk vd. (2020); Tunç ve Göklü (2021); Bolat (2022) çalışmalarında ise evli ve bekar grupta genel tükenmişlik boyutunda anlamlı bir ilişki gözlemlenmediği belirtilmiştir. Bununla birlikte literatürde genel kabul edilen bekarlarda duygusal tükenmenin evlilerden daha fazla olduğudur. Nitekim Maslach ve Jackson (1981) ve Lee ve Ashforth'un (1993) çalışmalarında da bekarların evlilere, çocuk sahibi olmayanların olanlara göre daha fazla tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır. Maslach ve Jackson, evlilerde tükenmişliğin bekarlara göre daha düşük olmasını, evlilerin krizlerle başa çıkmada ve kişilerarası ilişkilerde deneyimlerinin fazla olması nedeni ile problem çözme becerilerinin bekarlardan daha gelişmiş olmasından kaynaklanabileceğini belirtmişlerdir.

Çocuğu olmayan ve bekarlarda duygusal tükenmişliğin yüksek olması ilgilerini yönlendirecekleri, sorumluluk duyacakları ve böylece zorunlu motive olacakları bir ortamın olmamasından kaynaklanabilir. Öztürk vd. (2020) göre evli kişiler kendilerinden çok çocuklarının beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmaları nedeni ile motivasyonlarını artırarak tükenmişlik yaşamalarının önüne geçebildiklerini belirtmişlerdir.

Çankaya'nın (2017, s. 12) yaptığı çalışmada demografik açıdan farklılıklar gözlemleyemezken Covid-19 zamanında birçok değışkende farklılık gözlemlenmesi nedeni ile Covid-19'un sağlık çalışanları üzerinde yıpratıcı bir etkisinin olduğunu söyleyebilir.

Covid-19 nedeni ile bir yakınınızı kaybettiniz mi? Sorusuna evet yanıtı veren sağlık personelinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanı yüksek, kişisel başarı puanı ise düşük bulunmuştur. Covid-19 nedeni ile bir yakını kaybeden sağlık personelinde tükenmişliğin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Bu personelin desteklenmesi, Covid-19 harici birimde belirli bir süre görevlendirilmesi yararlı olabilecektir.

Sağlık personeline iş ortamındaki stres faktörlerinin neler olduğu sorulduğunda ise sağlık personelinin yaşadığı işe bağlı stres faktörlerine verilen yanıtlara göre en fazla; ödüllendirmenin olmayışı ve takdir edilmeme, çalışma sistemindeki uyumsuzluklar, hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve istekleri ile başa çıkmak ve ortamdaki iletişim sorunu en çok stres faktörü olan nedenler arasında gösterilmiştir.

Öztürk vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ve iş doyumunu arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Başka bir ifade ile sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi arttıkça iş doyumunun azaldığı belirtilmiştir. Çakır ve Tağ (2018) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında, Türkiye’de 2000-2016 yıllarında sağlık çalışanlarında tükenmişlik konulu 44 çalışma incelenmiştir. Çalışma sonucunda, kadınların erkeklere göre, vardiyalı çalışanların gündüz çalışanlara göre, bekârların evlilere göre ve hemşirelerin de doktorlara göre daha çok tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamızda genel tükenmişlik puan ortalaması 2,91 olarak bulunmuştur. Bu durum sağlık personelinde orta seviyede tükenmişlik olduğu anlamına gelmektedir. Mertoğlu (2013) tarafından yapılan araştırmada da 2.87 benzer sonuç olduğu görülmektedir. Bununla birlikte duygusal tükenme puan ortalaması 3.59 bulunmuş olup yüksek olduğu görülmüştür. Yine sağlık personelinin kişisel başarı algılarının düşük seviyede olduğu saptanmıştır.

Çolak (2021) tarafından pandemi döneminde 202 sağlık personeli üzerinde yapılan araştırmada, sağlık personelinde depresyon belirtilerinin ve tükenmişlik düzeylerinin arttığı belirtilmektedir. Bu nedenle, pandemi sürecinde sağlık personeline psikolojik destek sağlanması önerilmiştir.

Sağlık personelinin değerinin artırılması, takdir edilme ve ödüllendirme gibi motivasyonu sağlayan öğelerin kullanılması gerekmektedir. Benzer puana sahip diğer madde ise çalışma sistemindeki uyumsuzluklardır. Sağlık personelinin çalışma sisteminin düzenlenmesi, yeterli sayıda personel bulundurulması iş yükünün azaltılması gerekmektedir.

## 6. SONUÇ

Araştırma COVID-19 döneminde sağlık çalışanlarında genel tükenmişlik düzeyi orta seviyede bulunmuş ancak duygusal tükenmenin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Hizmete yeni başlayan, bekar ve çocuğu olmayan personelin tükenmişlik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Hizmete yeni başlayan sağlık personelinin uyum eğitimleri vb. faaliyetler ile daha fazla desteklenmesi gerekmektedir. Hemşirelerde duygusal tükenme, hekimlerde ise duyarsızlaşma yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlası çalışma ortamından memnun olmadığını ifade etmiştir. Yine yarısından çoğu tekrar aynı mesleği seçmeyeceklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarında genel bir memnuniyetsizlik hali olduğunu göstermektedir. Sağlık personelinin Covid-19 bulaşması sonucu ölüm korkusu yaşama durumu ve sağlık personeli ölümlerinden etkilenme durumu ile tükenmişlik algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sağlık personelinin yaşadığı işe bağlı stres faktörlerine verilen yanıtlara göre en fazla stres faktörleri; ödüllendirmenin olmayışı ve takdir edilmeme, çalışma sistemindeki uyumsuzluklar, hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve istekleri ile başa çıkmak ve ekonomik yetersizlikler olduğu görülmüştür.

Covid-19 ile birlikte sağlık çalışanlarının yükü oldukça artmıştır. Araştırmamızda da Covid-19 pandemisinde çalışan sağlık çalışanlarında özellikle duygusal tükenmişliğin yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik durumunun azaltılması için tedbirler alınmalıdır. Çalışma ortamının ve sağlık çalışanlarının motivasyonlarını artırıcı faktörlerin uygulamaya konulması sağlık çalışanlarında tükenmişliğin azalmasına önemli ölçüde katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Bu nedenle;

- Hizmete yeni başlayan, bekar ve çocuğu olmayan sağlık personelinin daha fazla desteklenmesi,
- Sağlık personelinin çalışma ortamlarının ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi,
- Covid-19 nedeni ile yakını kaybeden sağlık çalışanlarının Covid-19 ile direkt irtibatlı çalışma alanı yerine başka bölümlerde görevlendirilmesi,
- Sağlık personelinin toplumsal değerinin artırılması ve takdir edilmesinin sağlanması,
- Ödüllendirmenin yapılması,
- Sağlık personelinin ücretlerinin artırılarak kurumsal bağlılıklarının artırılması,
- Vardiya sisteminin gözden geçirilmesi,
- Çalışma sürelerinin düzenlenmesi ve personel sayısının artırılarak iş yükünün azaltılmasının sağlık çalışanlarında tükenmişliği azaltmaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Genel olarak sağlık çalışanlarının mesleki itibarlarına yönelik çalışmalar yapılarak sağlık personelinin toplum tarafından değer verilen bir yapıya kavuşturulmaları sağlanmalıdır. Böylece sağlık personelinin iş memnuniyeti ve mesleği tercih edilebilirliği artacak ve bu faktörlerin sağlık personelinin tükenmişlik algısına olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma örneklem kapsamındaki sağlık personelinin Covid-19 hastalığı ve etkisi hakkındaki kişisel görüş ve algılarını kapsamaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönem itibari ile Covid-19 en yoğun olduğu dönemde yapılmış çalışma olması nedeni ile anket sorularına verilen yanıtların Covid-19 salgını hafiflediği zaman tekrar anket yapılarak bu çalışma ile karşılaştırılmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir. Covid-19 ile ilgili değişen şartlarda sağlık personelinin görüş ve algılarının da değişebileceği unutulmamalıdır.

## YAZARLARIN BEYANI

**Katkı Oranı Beyanı:** Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

**Çatışma Beyanı:** Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

## KAYNAKÇA

- Abdelhafiz, A. S., Ali, A., Ziady, H. H., Maaly, A. M., Alorabi, M. ve Sultan, E. A. (2020). Prevalence, associated factors, and consequences of burnout among egyptian physicians during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 590190.
- Akbolat, M. ve Işık, O. (2008). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri: bir kamu hastanesi örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 11(2), 229-254.
- Altay, H. ve Akgül, V. (2010). Seyahat acentaları çalışanlarının tükenmişlik düzeyi: Hatay örneği. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(14), 87-112
- Arora, M., Asha, S., Chinnappa, J. ve Diwan, A. (2013). Burnout in emergency medicine physicians. *Emergency Medicine Australasia*. 25, 491-495.
- Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z. ve Ünübol, B. (2021). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46(1), 88-100. <https://doi.org/10.17826/cumj.785609>
- Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Pova, P., ... ve Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10(1), 1-8.
- Balcı, U. G., Demir, Ş., Kurdal, Y., Koyuncu, G., Deniz, Y., Tereci, Ö. ve Öngel, K. (2013). Hemşirelerde tükenmişlik ve yorgunluk semptomları. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 23(2), 83-87.
- Barello, S., Palamenghi, L. ve Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129.
- Bolat, S. S. (2022). Sağlık çalışanlarında mesleki tükenmişlik düzeyi ile stres ilişkisi (Osmaniye Devlet Hastanesi ve İl Halk Sağlığı Laboratuvarı örneği) [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.
- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B. ve Barone, J. (2017). Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(3).
- Budak, A. Ü. (2018). Tükenmişlik ve sağlık çalışanları (T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi yoğun bakım hemşireleri örneği) [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Chirico, F. (2021). Prevalence of burnout syndrome among Italian volunteers of the red cross: A cross-sectional study. *Industrial Health*, 19, 117-127.
- Cotel, A., Golu, F., Pantea Stoian, A., Dimitriu, M., Socea, B., Cirstoveanu, C., ... ve Oprea, B. (2021). Predictors of burnout in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *In Healthcare*, 9(3), 304.
- Çakır, Ö. ve Tanğ, Y. (2018). Türkiye'de sağlık çalışanlarında tükenmişlik sendromu: Bir meta analiz çalışması. *The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 20(4), 43-59.
- Çankaya, M. (2017). Özel hastane çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ve bir alan uygulaması. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(9), 1-15.
- Çevik, O. ve Özbacı, A. A. (2020). Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki - Samsun ili örneği. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1773-1787.
- Çolak, D. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

- De la Fuente-Solana, E. I., Pradas-Hernández, L., Ramiro-Salmerón, A., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L. ve Cañadas-De la Fuente, G. A. (2020). Burnout syndrome in paediatric oncology nurses: a systematic review and meta-analysis. *In Healthcare*, 8(3), 309.
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., ... ve Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. *Plos One*, 16(4), e0238666.
- Di Trani, M., Mariani, R., Ferri, R., De Berardinis, D. ve Frigo, M. G. (2021). From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: The role of the ability to tolerate uncertainty. *Frontiers in Psychology*, 12, 987.
- Dimitriu, M. C., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., ... ve Socca, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144, 109972.
- Dinibütin, S. R. (2020). Factors associated with burnout among physicians: an evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 12,85-94.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., ... ve Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10.
- Dülger, V. (2014). *Tükenmişlik sendromu ve iş doyumuna etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Beykent Üniversitesi.
- Ehrlich, H., McKenney, M. ve Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Correspondence / American Journal of Emergency Medicine*, 38, 1515-1539.
- Elhadi, M., Msherghi, A., Elgzairi, M., Alhashimi, A., Bouhuwaish, A., Biala, M., ... ve Zaid, A. (2020). Burnout syndrome among hospital healthcare workers during the COVID-19 pandemic and civil war: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1426.
- Elshaer, N., Moustafa, M., Aiad, M. ve Ramadan, M. (2018). Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria Journal of Medicine*, 54, 573-577.
- Erer, B. (2020) Covid-19 sürecinde hastane çalışanlarının yaşadığı duygusal tükenme algıladıkları aşırı iş yükü ile açıklanabilir mi?. *Afyon Kocatepe University Journal of Social Sciences*, 23(2), 680-693.
- Ergin, C. (1992). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve maslach tükenmişlik ölçeğinin uyarlanması. *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı* (s. 143-154). Ankara, Türkiye.
- Ergun, G. (2008). Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin işgücü performansı ile etkileşiminin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek D. ve Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri*, 15, 103-110.
- Eslava-Schmalbach, J., Garzón-Orjuela, N., Martínez, N. T., Gonzalez-Gordon, L., Rosero, E. ve Gómez-Restrepo, C. (2020). Prevalence and factors associated with burnout syndrome in Colombian anesthesiologists. *International Journal of Preventive Medicine*, 11.
- Gil-Caldron, J., Alonso-Molero, J., Dierssen-Sotos, T., Gomez-Acebo, I. ve Llorca, J. (2021). Burnout syndrome in Spanish medical student. *BMC Medical Education*, 21(231), 1-7.
- Greenberg, N. ve Docherty, M. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during Covid-19 pandemic. *BJM*, 1-4.
- Güven, S. (2013). *Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması* [Yüksek Lisans Tezi]. Başkent Üniversitesi.
- Hamed, R., Abd Elaziz, S. ve Ahmed, A. (2020). Prevalence and predictors of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in nursing staff in various departments. *Middle East Current Psychiatry*, 27(36), 1-8.



- Hoşgör, D. G., Tanyel, T. Ç., Cin, S. ve Bozkurt, S. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında tükenmişlik: istanbul ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 8(2),372-386.
- Izgar, H. (2000). *Okul yöneticilerinin tükenmişlik düzeyleri (burnout), nedenleri ve bazı etken faktörlere göre incelenmesi (Orta Anadolu örneği)* [Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Jakovljevic, B., Stojanovic, K., Nikolic Turnic, T., Jakovljevic, V. L. (2021). Burnout of physicians, pharmacists and nurses in the course of the covid-19 pandemic: A serbian cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8728. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168728>
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K. ve Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1345-1352.
- Johnson, J., Hall, L. H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K. ve Thompson, C. (2018). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 20-32.
- Knox, M., Willard-Grace, R., Huang, B. ve Grumbach, K. (2018). Maslach burnout inventory and a self-defined, single-item burnout measure produce different clinician and staff burnout estimates. *Journal of General Internal Medicine*, 33(8), 1344-1351.
- Kupcewicz, E. ve Jozwik, M. (2020). Association of burnout syndrome and global self-esteem among polish nurses. *Archives of Medical Science*, 16(1), 135-145.
- Küçükparlak, İ. (2020). *COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının tükenmişlikten korunma rehberi*. Türk Psikiyatri Derneği.
- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., ... ve Bonetto, C. (2021). Levels of burn-out 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*, 11(1), e045127.
- Lee, R. T., Ashford, B. E (1993). A Further Examination of Managerial Burnout: Toward an Integrated Model. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3-20.
- Leitao, J., Pereira, D. ve Gonçalves, A. (2021). Quality of work life and contribution to productivity: Assessing the moderator effects of burnout syndrome. *Environmental Research and Public Health*, 18, 1-20.
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., Sansó, N. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: A systematic review of the literature published during the first year of the pandemic. *Healthcare*, 10(2), 364. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>
- Macía-Rodríguez, C., Iglesias, D. M., Diaz, J. M., Sánchez, M. A., Llauradó, G. O., Martínez, A. M., ... ve González-Munera, A. (2020). Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 220(6), 331-338.
- Magnavita, N., Chirico, F., Garbarino, S., Bragazzi, N. L., Santacroce, E. ve Zaffina, S. (2021). SARS/MERS/SARS-CoV-2 outbreaks and Burnout Syndrome among healthcare workers. An umbrella systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4361.
- Manzano García, G. ve Ayala Calvo, J. C. (2021). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832-844.
- Maslach, C. ve Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Merces, M. C. D., Coelho, J. M. F., Lua, I., Silva, D. D. S., Gomes, A. M. T., Erdmann, A. L., ... ve Júnior, A. D. O. (2020). Prevalence and factors associated with burnout syndrome among primary health care nursing professionals: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 474.

- Mertoğlu, S. (2013). *Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin tükenmişlik ve iş doyumunu düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T. ve Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: The case for organisational change. *BMJ*, 366.
- Oğuzberk, M. ve Aydın, A. (2008). Ruh sağlığı çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 11, 167-179.
- Okuda, Y., Iwasaki, S., Deguchi, Y., Nitta, T., Mitake, T., Sakaguchi, A., ... ve Inoue, K. (2020). Burnout and occupational stressors among non-medical occupational health staff. *Occupational Medicine*, 70(1), 45-51.
- Öztürk, Z., Çelik, G. ve Örs, E. (2020). Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu ilişkisi: Bir kamu hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 328-349.
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., ... ve Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among US healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879.
- Rabiei, N., Gholami Fesharaki, M., Maleki, S. ve Mohamadian, M. (2018). Relationship between burnout, job satisfaction and demographic factors with the level of patient safety culture in military healthcare staff. *Journal Mil Med*, 19(6), 571-578.
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O. ve Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553-560.
- Restauri, N. ve Sheridan, A. (2020). Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus pandemic: Intersection, impact and interventions. *American Collage of Radiology*, 921-926.
- Rocha, F. L. R., Jesus, L. C. D., Marziale, M. H. P., Henriques, S. H., Marôco, J. ve Campos, J. A. D. B. (2020). Burnout syndrome in university professors and academic staff members: psychometric properties of the copenhagen burnout inventory-Brazilian version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 33.
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I. ve Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4321-4330.
- Shah, K., Chaudhari, G., Kamrai, D., Lail, A. ve Patel, R. S. (2020). How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus*, 12(4).
- Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., De La Fuente-Solana, E. I. ve Albendín-García, L. (2020). The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1124-1140.
- Şıklar, E. ve Tunalı, D. (2012). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir Örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33.
- Torrente, M., Sousa, P. A., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., ... ve Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: A cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(2), e044945.
- Tosun, N. ve Ulusoy, H. (2017). The relationship of organizational commitment, job satisfaction and burnout on physicians and nurses? *Journal of Economics & Management*, 28, 90-111.
- Tunç, Ş. ve Göklü, M. R. (2021). Koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19) pandemisi ile karşı karşıya kalan sağlık çalışanları arasında tükenmişlik sendromu. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 18(3), 375-383.
- Türkmen, A. (2015). *Sağlık işletmelerinde örgütsel stresin işgücü performansına etkilerinin araştırılması (Bandırma Devlet Hastanesi Örneği)* [Yüksek Lisans Tezi]. Okan Üniversitesi.

- Türkmenoğlu, B. ve Sümer, H. (2017). Sivas il merkezi sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 24-34.
- Ulusoy, H., Biçer, E. ve Karabulut, N. (2012). Hastane yöneticilerinde tükenmişlik düzeyi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 34(3), 252-259.
- Willard-Grace, R., Knox, M., Huang, B., Hammer, H., Kivlahan, C. ve Grumbach, K. (2019). Burnout and health care workforce turnover. *The Annals of Family Medicine*, 17(1), 36-41.
- Yatgın, S., Sevgi, H. ve Uysal, S. (2015). Sınıf öğretmenlerinin kaynaştırma eğitimine ilişkin görüşleri ve çeşitli değişkenlere göre mesleki tükenmişliklerinin incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, 167-180.
- Yavuzyılmaz, A., Topbaş, M., Çan, E., Çan, G ve Özgün, Ş. (2007). Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1), 41-50.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2004). *Spss uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Yayıncılık.
- Yumru, M. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 23(Ek 1), 5-6. <https://doi.org/10.5505/kpd.2020.18942>