

Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi*

Investigation of the Burnout Level of Health Workers during the Covid-19 Pandemic Period

Emra Özkahramanⁱ, Müge Ensari Özayⁱⁱ, Mustafa Yağimliⁱⁱⁱ

ⁱDoktora Öğrencisi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği AD.

<https://orcid.org/0000-0001-8584-7347>

ⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İş Sağlığı ve Güvenliği AD.

<https://orcid.org/0000-0002-4785-5503>

ⁱⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği AD.

<https://orcid.org/0000-0003-4113-8308>

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, pandemi sürecinde sağlık sektöründeki çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesidir.

Yöntem: Kasım 2020 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılan çalışmanın örneklem grubunu Sağlık Bakanlığı'nın bünyesindeki İstanbul, Elazığ ve Diyarbakır illerinde bulunan iki devlet hastanesi ile bir özel hastanede istihdam eden doktor, hemşire ve çeşitli sağlık personelleri oluşturmaktadır. Kolayda Örneklemeye yöntemine göre seçilen 440 çalışan üzerinde ankete dayalı bir araştırma yürütülmüştür. Anket tekniği ile elde edilen veriler SPSS ve Lisrel programlarında iki ortalamanın karşılaştırıldığı analizlerde T-testi, ikiden fazla ortalamanın karşılaştırıldığı analizlerde ise ANOVA kullanılarak incelenmiştir. Bu bağlamda yapılan veri analizi sürecinde hipotez testleri ile geçerlilik ve güvenilirlik ölçümleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının anket sorularına verdikleri cevap ortalamaları $\bar{X}=3,20$ ile yüksek tükenmişlik düzeyinde çıkmıştır. Çalışma kapsamında yapılmış olan güvenilirlik analizleri ile Cronbach alfa katsayısı (güvenirlik değeri) 0,872 ile yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Geçerlilik analizi sonucunda RMSEA; 0,090, CFI; 0,97, GFI; 0,95, $\chi^2/df = 4,517$ olarak bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen bulgulara göre yaş arttıkça tükenmişliğin arttığı, eğitim seviyesi arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmüştür. Vardiyalı çalışanlarda tükenmişliğin vardiyalı çalışmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve haftalık çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Covid-19 geçiren sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik düzeyleri yüksek olan çalışanların iş kazası geçirme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca kronik rahatsızlıkları olan sağlık çalışanlarının tükenmişliklerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, İş Sağlığı ve Güvenliği, Pandemi, Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to examine the burnout levels of healthcare workers during the pandemic process.

Materials and Methods: The sample group of the study, which was carried out between November 2020 and July 2021, consists of doctors, nurses and various health personnel employed in two state and one private hospitals in different the provinces of İstanbul, Elazığ and Diyarbakır under the Ministry of Health.

A survey-based study was conducted on 440 employees selected according to the Convenience Sampling method. The data obtained by the survey technique were analyzed using the T-test in the analyzes in which two averages were compared in SPSS and Lisrel programs, and ANOVA in the analyzes in which more than two averages were compared. In this context, during the data analysis process, hypothesis tests and validity and reliability measurements were carried out.

Results: In the study, the average of the responses of health workers to the questionnaire questions was found to be at a high burnout level with $\bar{X}=3.20$. As a result of the reliability analyzes of this study, the cronbach alpha coefficient was calculated as 0.872. The validity analysis results were found as RMSEA; 0,090, CFI; 0,97, GFI; 0,95, $\chi^2/df = 4,517$

Conclusion: According to the results, it was observed that burnout increased as age increased, and burnout decreased as education level increased. Furthermore it has been determined that burnout is higher in shift workers compared to those who do not work in shifts, and the level of burnout increases as the weekly working time increases. It has been observed that the level of burnout is higher in healthcare workers who have had Covid disease. The rate of work accident is higher in workers with high burnout levels, and it has been observed that healthcare workers with chronic diseases have higher burnout levels.

Key Words: Covid-19, Occupational Health and Safety, Pandemic, Healthcare workers, Burnout

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3): 590-599

DOI: 10.31020/mutfd.1094464

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 28 Mart 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 17 Temmuz 2022

İletişim - Correspondence Author: Emra Özkahraman <emraozkahraman@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 29.09.2020, Karar no: 61351342/2020-450)

Giriş

Bütün dünyayı beklenmedik bir şekilde etkisi altına alan Korona virüs salgını, Dünya'nın birçok bölgesine hızla yayılarak, üç ay içerisinde 114 ülkede 4.291 ölüme sebep olmuş ve Dünya Sağlık Örgütü'nce küresel bir salgın (pandemi) olarak ifade edilmiştir.^{1,2} İnsanların fiziksel ve mental sağlığında ciddi etkilere neden olan ve küresel bir halk sağlığı durumu olarak tamamlanan Covid-19 pandemisi, OSHA (Occupational Safety and Health Administration) tarafından sağlık çalışanlarını; "enfeksiyon riski açısından en yüksek risk grubundaki çalışanlar" olarak ifade etmektedir.^{3,4} Sağlık çalışanlarında ağır çalışma koşulları nedeniyle diğer mesleklere kıyasla mesleki tükenmişlik sendromuna daha sık rastlanmaktadır. Bu sendrom işe karşı istek kaybı, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusuna sebep olmaktadır.⁵

Tükenmişlik ilk olarak 1974'te Herbert Freudenberger'in tanımıyla "başarısızlık, yıpranma, güç ve enerjinin tükenmesi veya kişilerin tatmin edemedikleri isteklerinden dolayı iç dünyalarında yaşadıkları tükenme" olarak ifade edilmiştir.⁶ Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tükenmişlik sendromunu Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) içinde "iş yerinden kaynaklanan kronikleşmiş stresin başarılı şekilde yönetilmemesiyle yaşanan sendrom" olarak tanımlamıştır.⁷ Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştiren Christina Maslach tükenmişliği; "yaptığı iş nedeniyle yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve devamlı diğer kişilerle yüz yüze çalışmak zorunda olan çalışanlarda görülen uzun süreli yorgunluk ve fiziksel bitkinlikle oluşan çaresizlik ve umutsuzluk hissi sonucu, çalışanların yaptıkları işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz davranışlar sergilemeleri ile oluşan sendrom" şeklinde ifade etmiştir.⁸

Salgın döneminde ya da sonrasında hastalara hizmet veren altı sağlık çalışanından birinde ciddi stres belirtileri görüldüğü bildirilmektedir.⁹ Uzun süren ciddi stres belirtileri sağlık çalışanlarında tükenmeye ve ruhsal sıkıntılarının gelişimine yol açmaktadır. Covid-19 hastalarının teşhisi, tedavisi ve bakımıyla doğrudan ilgilenen ve dolayısıyla bu kritik duruma maruz kalan sağlık çalışanları, psikolojik sorunlar ve diğer ruh sağlığı semptomları ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Sürekli artan vakaların sayısı, ağır iş yükü, kişisel korunma ekipmanlarının az olması, belirsizlik ve damgalanma ve bu sorunların basında geniş yer alması, sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır.¹⁰

Tükenmişlik, sağlık çalışanlarında zararlı alışkanlıklar edinilmesine, anksiyete ve depresyona neden olduğundan, hastaların da yetersiz klinik bakım görmesi ve memnuniyetsizliğine sebep olabilmektedir.¹¹ Dolayısıyla tükenmişlik sadece sağlık çalışanlarına değil, sağlık çalışanlarının hastalarına, meslektaşlarına ve hatta ailelerine olumsuz etki yapabilmektedir.¹²

Bu çalışma ile Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örnekleme

Çalışmanın örnekleme grubunu kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenen 440 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme yönteminin amacı; örnekleme katılmayı talep eden tüm bireylerin örnekleme dâhil edilmesidir. Deneklerin bulunması, belirlenmiş olan örnekleme hacmi elde edilinceye kadar sürer. Böylece zaman açısından ve ekonomik yönden önemli tasarruf sağlanmış olur.¹³ Çalışmanın verileri, Kasım 2020 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan kamu ve özel sektörde faaliyet gösteren İstanbul, Elazığ ve Diyarbakır illerinde bulunan iki devlet hastanesi ile bir özel hastanede görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden doktor, hemşire, asistan, tekniker, att-paramedik, vale, temizlik görevlisi, yardımcı destek personeli, hasta giriş-çıkış personellerinden oluşan sağlık çalışanları, çalışmanın örnekleme grubuna dâhil edilmiştir. Anketler katılımcılarla yüz yüze ve online olarak yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Anket tekniği ile yürütülen çalışmada kullanılan ve iki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümü, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışılan kurum, mesleki kıdem ve gelir durumu gibi demografik özelliklerin bulunduğu 18 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise tükenmişlik düzeylerinin incelendiği OSHA Avrupa resmi internet sitesinde yer alan ve Türkçeye çevrilen 11 soruya yer verilmiştir (**Tablo 1**).¹⁴ Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Brislin geri çeviri prosedürü doğrultusunda izlendi. Dil geçerliliği İngilizceye hakim iki akademisyen tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır ve bu işlemin ardından ilk tercüme yapanlardan farklı İngilizceye hakim bir akademisyen tarafından tekrar Türkçe - İngilizce çeviri kontrolü yapılmıştır.

Tablo 1. Tükenmişlik analizi soruları

1	Çalışırken üzerimde sürekli zaman baskısı olur.
2	Çalışırken sürekli kesintiye uğrarım.
3	Çalışırken çelişkili talimatlar alırım.
4	Kendi kararlarım için daha az fırsat verilir.
5	İş yerinde sosyal destekten faydalanma olasılığım çok az.
6	İş yerinde hastalar veya hasta yakınları ile çatışmalar yaşarım.
7	İş yerinde bürokratik engeller var.
8	İnsanlar aşırı kararlı.
	İşyerinde kendini işe adanmış insanlar var.
9	Fazla mesai genellikle gerekli.
	Çoğu zaman fazla mesaiye kalınır.
10	Yeterlilik eksiklikleri.
	Çalışanların iş il ilgili vasıflarında eksiklikler var.
	Hizmetler tanınmıyor.
11	İş yerindeki çalışmalarımın farkına varılmıyor.

Veri Analizi

Çalışmada veri analizi sürecinde hipotez testleri ve güvenilirlik ölçümleri SPSS 24 programında gerçekleştirilmiştir. Veri dağılımı normallik varsayımını karşıladığından dolayı parametrik analizlerden iki ortalamanın karşılaştırıldığı analizlerde bağımsız örneklem T- testi, ikiden fazla ortalamanın karşılaştırıldığı analizlerde ise ANOVA analizi kullanılarak yürütülmüştür. Geçerlik analizleri ise Lisrel 8.7 programıyla gerçekleştirilmiştir.

Etik Onay

Çalışmaya başlanmadan önce, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.09.2020 tarih ve 61351342/2020-450 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılara kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı, 3. Kişilerle paylaşılmayacağı açıklanmıştır. Hastane yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları belirtilmiş ve Helsinki Deklerasyon Prensipleri uygulanmıştır.

Uygulama

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi için yürütülen çalışmada güvenilirlik, Cronbach's alpha (α) katsayısı ile incelenmiştir. 11 maddenin yer aldığı anketteki analiz sonucunda 8. ve 9. maddelerin faktör yük değerlerinin 0.45'ten düşük olduğu görüldüğü için bu maddeler çıkarılmış ve Cronbach alpha katsayısı 0,872 olarak elde edilmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2. Tükenmişlik düzeyine ait açıklayıcı faktör analizi ve güvenilirlik analizi

Madde No	Madde Ortalaması	Ölçek	Madde Ölçek Varyansı	Silme İlişkisi	Madde-Ölçek İlişkisi	Madde Güvenirlik Değeri	Silme Değeri
1	19,073		29,457		0,663		0,851
2	19,323		29,385		0,715		0,844
3	19,441		28,981		0,751		0,839
4	19,198		29,508		0,717		0,844
5	19,098		31,027		0,589		0,861
6	19,225		31,847		0,508		0,872
7	19,248		31,253		0,603		0,859
10	25,777		46,971		0,639		0,863
11	25,709		49,810		0,397		0,883
Cronbach alpha = 0,872							

Analizin geçerliliğini belirlemek için öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Bu bağlamda değişkenlerin arasında bulunan ilişkiyi belirlemek ve verilerin yapılarının faktör analizini yapıp yeterli olup olmadığına karar verilebilmek için Kaiser Meyer Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ve Barlett küresellik testleri incelenmiştir (**Tablo 3**).

Tablo 3. KMO ve Barlett analizleri sonuçları

KMO		0,869
	Ki-kare Değeri (χ^2)	1786,225
Bartlett	Serbestlik Derecesi (df)	36
	Anlamlılık Değeri (p)	0,000

Tablo 3'e göre analiz sonuçlarından KMO değeri 0,60'tan büyük çıktığı ve Barlett küresellik testi %99'luk güven aralığında olduğu için anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Bu sonuçlara göre, belirlenen örneklemin sayısı faktör analizlerine uygundur. Veriler incelenince, çok değişkenli normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir.¹⁵ Açıklayıcı faktör analizine ait sonuçlar **Tablo 4**'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Açıklayıcı faktör analizine ait sonuçlar

Maddeler	Faktör 1	Güvenirlik
Çalışırken üzerimde sürekli zaman baskısı olur.	0,767	
Çalışırken sürekli kesintiye uğrarım.	0,808	
Çalışırken çelişkili talimatlar alırım.	0,840	
Kendi kararlarım için daha az fırsat verilir.	0,813	
İş yerinde sosyal destekten faydalanma olasılığım çok az.	0,705	
İş yerinde hastalar veya hasta yakınları ile çatışmalar yaşarım.	0,617	0,872
İş yerinde bürokratik engeller var.	0,707	
Yeterlilik eksiklikleri, çalışanların işle ilgili vasıflarında eksiklikler var.	0,721	
Hizmetler tanınmıyor, yerindeki çalışmalarım farkına varılmıyor.	0,485	

Araştırmada yer alan maddelerin kalmasını veya çıkarılmasını belirlemek için kullanılan faktör yükü ölçütü olarak 0,45'in üzerindeki değerler kullanılmıştır.¹⁶ Faktör yükü değerlerinin 0,485-0,840 arasında değiştiği saptanmıştır. Faktör 1 altında toplanan maddeler incelendiğinde faktör, "Tükenmişlik" olarak adlandırılmıştır (**Tablo 4**). Bu faktörün iç tutarlık düzeyleri incelendiğinde, güvenilirlik düzeyinin 0,872 çıktığı görülmektedir. Bu değerler kabul edilebilir güvenilirlik seviyesindedir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) analizine ilişkin standardize edilmiş beta katsayıları **Tablo 5**'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Standardize edilmiş beta katsayıları, R², hata ve T değerleri

Faktör	Madde No	Standardize edilmiş Yükü	Faktör R ²	Hata	t
Tükenmişlik	Madde 1	0,69	0,47	0,53	15,16
	Madde 2	0,72	0,52	0,48	16,32
	Madde 3	0,78	0,62	0,38	18,51
	Madde 4	0,71	0,51	0,49	15,90
	Madde 5	0,66	0,43	0,57	14,52
	Madde 6	0,57	0,32	0,68	12,10
	Madde 7	0,68	0,46	0,54	15,28
	Madde 10	0,69	0,47	0,53	15,46
	Madde 11	0,44	0,19	0,81	8,97

**p<0.01

DFA sonucunda belirlenen faktör yükleri 0,44–0,78 arasındadır. Bu değerler kabul edilebilir aralıklardadır. Maddeler ile örtük değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel anlamlılık düzeyinin ifadesi olan t değerleri ise p<0,01 düzeyinde olduğu için anlamlıdır. DFA modelinin kabul edilip edilmemesine karar verebilmek için uyum kriterlerine bakılmıştır (**Tablo 6**).

Tablo 6. Çalışmada incelenen uyum kriterleri ve sınırlılıkları

Uyum Kriterleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Elde Edilen Uyum İyiliği Değerleri
χ^2/df	≤ 3	≤ 5	4,517
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0,090
RMR	$0 \leq RMR < 0.05$	$0.05 \leq RMR \leq 0.10$	0,060
SRMR	$0 \leq SRMR < 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,043
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0,96
NNFI	$0.95 \leq NNFI \leq 1$	$0.90 \leq NNFI \leq 0.95$	0,96
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,97
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,95
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0,90

Yapılan DFA sonucunda elde edilmiş olan uyum kriterlerinin değerleri incelenince, χ^2/df 'nin 4,517 ile, RMSEA (Root Mean Square of Approximation) değerinin ise 0,090 ile kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. CFI (Comparative Fit Index) 0,97, GFI (Godness of Fit Index) 0,95, AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) 0,90, NNFI (Non-normed Fit Index) 0,96 ve NFI (Normed Fit Index) 0,96 değerleri ile mükemmel uyum düzeyinde, RMR (Root Mean Square Residuals) değerinin 0,060 ile kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. SRMR (Standardized Root Mean Square Residuals) değeri ise 0,043 ile mükemmel uyum düzeyinde çıkmıştır. Bu bulgulara göre açıklanan faktör yapısı doğrulanmıştır.

Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, verilerin analiz sonuçlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu kapsamda ilk olarak katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ait betimsel bulgulara yer verilmiştir. Daha sonra demografik değişkenlere ilişkin bulgular, çalışma özelliklerine ilişkin bulgular ve sağlık durumuna ilişkin bulgular incelenmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ait betimsel bulgular **Tablo 7**'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Tükenmişlik Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular

Ölçek	Ortalama	S.S.
Tükenmişlik	3,20	0,90

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ait ortalamalarının 3,20 olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarına ait demografik bulgular **Tablo 8**'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar

Demografik	Grup	n	Yüzde %
Cinsiyet	Kadın	267	60,7
	Erkek	173	39,3
Yaş	25 yaş ve altı	70	15,9
	26-35 yaş	189	43,0
	36-45 yaş	117	26,6
	46 yaş ve üzeri	64	14,5
Medeni Durum	Bekâr	218	49,5
	Evli	222	50,5
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	25,5
	Ön lisans	91	20,7
	Lisans	148	33,6
	Yüksek lisans ve üstü	89	20,2
Meslek	Sağlık personeli	82	18,6
	Doktor	87	19,8
	Hemşire	114	25,9
	Hastane personeli	157	35,7
Çalışılan Kurum	Devlet hastanesi	274	62,3
	Özel hastane	166	37,7
Mesleki Deneyim	0-5 yıl	220	50,0
	6-10 yıl	116	26,4
	11 yıl ve üzeri	104	23,6
Gelir Durumu	2324 (Net Asgari Ücret)-2500 TL	150	34,1
	2501-4000 TL	94	21,4
	4001-6000 TL	62	14,1
	6001-7500 TL	64	14,5
	7501 TL ve üzeri	70	15,9
Toplam		440	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının; %72,4'ü (299) kadın, %43'ü (189) 26-35 yaş aralığında, %33,6'sı (148) lisans mezunu, %35,7'si (157) hastane personeli, %62,3'ü (274) devlet hastanesi çalışanı, %50'si (220) 0-5 yıl mesleki deneyime sahip ve %34,1'i (150) 2324-2500 TL aralığında gelire sahip çalışanlardır.

Katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ait betimsel bulgular incelendiğinde, tükenmişlik düzeylerine ilişkin ortalamaların $\bar{X}=3,20$ ile yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiş olduğu belirlenmiştir ($F=7.264$; $p=0.000$; $p<0.05$). 25 yaş ve altındakilerin tükenmişlik algıları ($\bar{X}=3,47$), 36-45 yaş ($\bar{X}=3,00$) ve 46 yaş ve üzerinde ($\bar{X}=2,94$) olan katılımcılara nazaran daha yüksek düzeydedir. Grupların arasındaki fark, Post-hoc testlerinden olan Scheffe testi ile tespit edilmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=28.641$; $p=0.000$; $p<0.05$). Sağlık meslek lisesi mezunlarının tükenmişlik düzeyi ($\bar{X}=3,51$), ön lisans ($\bar{X}=3,33$), lisans ($\bar{X}=3,33$) ve yüksek lisans ve üstü mezunu ($\bar{X}=2,49$) olanlara nazaran daha yüksek düzeydedir. Grupların arasındaki fark, post-hoc testlerinden olan Scheffe testi ile tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalışma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %7'sinin haftalık çalışma saatinin 26-35 saat, %55'inin 36-45 saat, %32'sinin 46-55 saat, %5,9'unun 56 saat ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %51,1'inin hiç nöbete kalmadığı, %12'sinin 1-3 kez, %36,4'ünün 4 kez ve üzeri nöbete kaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %51,8'inin vardiyalı çalıştığı, %48,2'sinin vardiyalı çalışmadığı, %85,7'sinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığı, %14,3'ünün almadığı, %25,5'inin iş kazası geçirdiği, %74,5'inin geçirmediği, %94,8'inin meslek hastalığı hakkında bilgisi olduğu, %5,2'sinin olmadığı, %74,3'ünün Covid departmanında çalıştığı, %25,7'sinin çalışmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının haftalık çalışma saatlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir (F= 7.104; p=0.000; p<0.05). Haftada 26-35 saat çalışanların tükenmişlik algıları (\bar{X} =2,52), 36-45 saat (\bar{X} =3,25), 46-55 saat (\bar{X} =3,24) ve 56 saat ve üstü çalışanlara (\bar{X} =3,45) nazaran daha düşük düzeydedir. Grupların arasındaki fark, post-hoc testlerinden olan Scheffe testi ile tespit edilmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının vardiyalı çalışmalarına nazaran anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir (t= 3.754; p=0.000; p<0.05). Vardiyalı çalışanların tükenmişlik algıları (\bar{X} =3,35), vardiyalı çalışmayanlara (\bar{X} =3,03) göre daha yüksektir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının iş kazası geçirmelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir (t= 4.853; p=0.000; p<0.05). İş kazası geçirenlerin tükenmişlik algıları (\bar{X} =3,55), iş kazası geçirmeyenlere (\bar{X} =3,08) göre daha yüksektir.

Katılımcıların sağlık özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %71,1'inin fiziksel egzersiz yaptığı, %28,9'unun yapmadığı, %21,4'ünün kronik hastalık sahibi olduğu, %78,6'sının olmadığı, %36,4'ünün Covid geçirdiği, %63,6'sının geçirmedeği belirlenmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının kronik hastalıkları olmasına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir (t= 3.133; p=0.002; p<0.05). Kronik hastalığı olanların tükenmişlik algıları (\bar{X} =3,46), kronik hastalığı olmayanlara (\bar{X} =3,13) göre daha yüksektir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının Covid geçirmelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir (t= 4.710; p=0.000; p<0.05). Covid geçirenlerin tükenmişlik algıları (\bar{X} =3,46), Covid geçirmeyenlere göre (\bar{X} =3,05) göre daha yüksektir.

Çalışanların tükenmişlik algılarının değişkenlere göre farklılaşmasını belirleyen bağımsız örneklem T-testine ait sonuçlar ve ANOVA analiz sonuçları **Tablo 9'** da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların tükenmişlik algılarının değişkenlere göre farklılaşmasının belirlenmesine ait bağımsız örneklem T-testi sonuçları ve ANOVA analizi

t- Testi		n	\bar{X}	s.s.	t	sd	p																																																																																																				
Covid Geçirme	Evet	94	3,46	0,83	4,710	438	0,000*																																																																																																				
	Hayır	346	3,13	0,91				Kronik Hastalık	Evet	94	3,46	0,83	3,133	438	0,002*	Hayır	346	3,13	0,91	İş Kazası Geçirme	Evet	112	3,55	0,83	4,853	438	0,000*	Hayır	328	3,08	0,89	Vardiyalı Çalışma	Evet	228	3,35	0,84	3,754	438	0,000*	Hayır	212	3,03	0,94	ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe	Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)	36-45 saat	242	3,25	0,78	46-55 saat	141	3,24	0,96	56 saat ve üstü	26	3,45	1,24	Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)	Ön lisans	91	3,33	0,80	Lisans	148	3,33	0,76	Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95	Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47	0,80	7,264	0,00*	(1-3)	26-35 yaş	189	3,33	0,92	36-45 yaş	117	3,00	0,89
Kronik Hastalık	Evet	94	3,46	0,83	3,133	438	0,002*																																																																																																				
	Hayır	346	3,13	0,91				İş Kazası Geçirme	Evet	112	3,55	0,83	4,853	438	0,000*	Hayır	328	3,08	0,89	Vardiyalı Çalışma	Evet	228	3,35	0,84	3,754	438	0,000*	Hayır	212	3,03	0,94	ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe	Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)	36-45 saat	242	3,25	0,78		46-55 saat	141	3,24	0,96				56 saat ve üstü	26	3,45	1,24	Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)		Ön lisans	91	3,33	0,80				Lisans	148	3,33	0,76	Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95	Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47		0,80	7,264	0,00*	(1-3)				26-35 yaş	189	3,33	0,92	36-45 yaş	117	3,00	0,89
İş Kazası Geçirme	Evet	112	3,55	0,83	4,853	438	0,000*																																																																																																				
	Hayır	328	3,08	0,89				Vardiyalı Çalışma	Evet	228	3,35	0,84	3,754	438	0,000*	Hayır	212	3,03	0,94	ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe	Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)	36-45 saat	242	3,25	0,78		46-55 saat	141	3,24	0,96				56 saat ve üstü	26	3,45	1,24	Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)	Ön lisans	91	3,33	0,80		Lisans	148	3,33	0,76				Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95	Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47	0,80	7,264	0,00*	(1-3)	26-35 yaş	189	3,33	0,92		36-45 yaş	117	3,00	0,89	46 yaş ve üzeri				64	2,94	0,88								
Vardiyalı Çalışma	Evet	228	3,35	0,84	3,754	438	0,000*																																																																																																				
	Hayır	212	3,03	0,94				ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe	Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)	36-45 saat	242	3,25	0,78		46-55 saat	141	3,24	0,96				56 saat ve üstü	26	3,45	1,24	Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)	Ön lisans	91	3,33	0,80		Lisans	148	3,33	0,76				Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95	Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47	0,80	7,264	0,00*	(1-3)	26-35 yaş	189	3,33	0,92		36-45 yaş	117	3,00	0,89				46 yaş ve üzeri	64	2,94	0,88																				
ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe																																																																																																				
Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)																																																																																																				
	36-45 saat	242	3,25	0,78																																																																																																							
	46-55 saat	141	3,24	0,96																																																																																																							
	56 saat ve üstü	26	3,45	1,24																																																																																																							
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)																																																																																																				
	Ön lisans	91	3,33	0,80																																																																																																							
	Lisans	148	3,33	0,76																																																																																																							
	Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95																																																																																																							
Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47	0,80	7,264	0,00*	(1-3)																																																																																																				
	26-35 yaş	189	3,33	0,92																																																																																																							
	36-45 yaş	117	3,00	0,89																																																																																																							
	46 yaş ve üzeri	64	2,94	0,88																																																																																																							

Sonuç ve Tartışma

Covid 19 sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada, büyük yaştaki katılımcıların küçük yaştakilere nazaran tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yaş grupları ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği sağlık kurumlarında yapılan bazı çalışmalarda da büyük yaştaki katılımcıların küçük yaştakilere nazaran tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur.^{17,18} Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin incelendiği bir başka çalışmada ise yaş arttıkça tükenmişliğin arttığı görülmüştür.¹⁹

Çalışmamızda eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı görülmüştür. Elde edilen bu bulgu, bazı çalışmalarda elde edilen; “eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı” bulgusuyla desteklenmektedir.^{20,21} Bir başka çalışmada ise eğitim seviyesi arttıkça tükenmişliğin arttığı görülmüştür.²²

Mevcut çalışmada vardiyalı çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin vardiyalı olarak çalışmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgu, İstanbul ilinde sağlık çalışanları arasında gerçekleştirilen başka bir çalışmada elde edilen bulgularla da örtüşmektedir.²³

Yapılan çalışmada tükenmişliğin, Covid geçirenlerde geçirmeyenlere nazaran daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Bu bulgu, Covid geçirme endişesi ile tükenmişlik ilişkisinin incelendiği bir çalışmada elde edilen bulgular ile desteklenmektedir.²⁴

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı ortaya konmuştur. Bu sonuç, günlük 8 saatten fazla çalışanların, 8 saatten daha az çalışanlara kıyasla tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu bulgusunun bulunduğu bir çalışma ile desteklenmektedir.²⁵

Tükenmişlik, çalışanın gerek zihinsel gerekse fiziksel enerjisinin azalmasına neden olarak iş kazalarına sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla tükenmişlik ile iş kazası arasında bir ilişkinin olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim çalışmamızda tükenmişlik düzeyleri yüksek olan çalışanların iş kazası geçirme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, Laschinger ve Leiter ile Siu ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmalardan elde edilen sonuçlarla da benzerlik göstermektedir.^{26,27}

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin kronik hastalık durumlarına göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre; kronik hastalıklara sahip olan katılımcılarda tükenmişlik düzeyi daha yüksektir. Elde edilen bu bulgu, literatürde yer almakta olan sağlık çalışanları arasında yürütülmüş bir çalışmada elde edilen bulgular ile de desteklenmektedir.²⁸

Araştırma Sınırlılığı

Yapılan çalışma sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Örneklem büyüklüğü üç hastanede görev yapan sağlık çalışanlarından oluşmakta olup tüm Türkiye’deki sağlık çalışanları arasında uygulanmaması çalışmanın bir diğer kısıtını teşkil etmektedir.

Öneriler

Yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini en aza indirmek amacıyla;

Covid vb. hastalıkların yaşandığı süreçlerde, hastanelerdeki çalışan sayısı artırılmalıdır. Böylece çalışanların haftalık çalışma süreleri kısalmak ve tükenmişlik düzeyleri düşecektir.

İş kazalarının azaltılması için iş güvenliği eğitimlerinin periyotları arttırılmalı, eğitimlerin etkinliği kontrol edilmelidir. Gerek iş güvenliği eğitimi kapsamında, gerekse genel iş sağlığı güvenliği tedbirleri kapsamında

çalışma ortamının fiziki, ergonomik ve hijyenik şartları gözden geçirilmelidir. Eğitimler, sağlık çalışanlarının sorun, görüş ve önerilerini ifade edebilmeye yönelik de olmalıdır.

Kronik hastalığı olan çalışanlarla Covid geçirmiş çalışanların çalışma şartları gözden geçirilmelidir. Bu çalışanlar arasında vardiyalı çalışanlar varsa, bu kişiler sağlık durumlarının kontrol edilerek belirleneceği sürelerle vardiyalara ara verilerek vardiyasız olarak da çalıştırılmalıdır.

Yukarıdaki önerilerle birlikte çalışma ortamı ve koşullarını iyileştirmeye yönelik olarak yapılacak tüm düzenlemeler çalışanların tükenmişlik düzeylerini düşürecektir.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Kurul Onayı

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.09.2020 tarih ve 61351342/2020-450 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Emra Özkahraman: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Müge Ensari Özay: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Mustafa Yağimli: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Zhou F, et al. Clinical Course And Risk Factors For Mortality of Adult İnpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *The Lancet* 2020;395(10229):1054-1062.
2. Van Bavel JJ, et al. Using Social and Behavioural Science to Support COVID-19 Pandemic Response. *Nature Human Behaviour* 2020;4(5):460-471.
3. Serrao C, et al. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic - The Mediating Role of Psychological Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(2):636.
4. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Erişim adresi: <https://www.osha.gov/healthcare>, Erişim tarihi: 25.01.2022.
5. Grover S, et al. Psychological Problems and Burnout Among Medical Professionals of A Tertiary Care Hospital of North India: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Psychiatry* 2018;60(2):175.
6. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal Social* 1974;30(1):159-165.
7. World Health Organization (WHO). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>, Erişim tarihi: 21.01.2022.
8. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981;2(2):99-113.
9. İstanbul Tabip Odası. TTB ve TPD Salgın Döneminde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı Anketi. 14 Mayıs 2020. Erişim adresi: <https://www.istabip.org.tr/5828-ttb-ve-tpd-salgin-doneminde-saglik-calisanlarinin-ruh-sagligi-anketi.html>, Erişim tarihi: 21.02.2022.
10. Lai J, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* 2020;3(3):e203976.
11. Stehman CR, et al. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *The Western Journal of Emergency Medicine* 2019;20(3):485-494.
12. El-Menyar, et al. Characteristics and Predictors of Burnout among Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study in Two Tertiary Hospitals. *Postgraduate Medical Journal* 2021;97(1151):583-589.
13. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Detay Yayıncılık, Ankara; 2011. s:23.

14. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector. Luxembourg: 2011. Publications Office of the European Union. Erişim adresi: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/27263> Erişim tarihi: 20.09.2021
15. Kan A, Akbaş A. Lise Öğrencilerinin Kimya Dersine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005;1(2):227-237.
16. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. Pegem Yayınları, Ankara; 2009.
17. Akgün E. Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2006.
18. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi; 1992;Sep 22;Türkiye. Ankara; 1992.
19. Helvacı I, Turhan M. Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 2013;1(4):58-68.
20. Akbolat M, Işık O. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2008;(11):229-54.
21. Günüşen N, Üstün B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(4):48-58.
22. Türkmenoğlu B, Sümer H. Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017;2(2):24-34.
23. Hoşgör DG, et al. Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2021;8(2):372-386.
24. Hoşgör H, Yaman M. Tükenmişlik Sendromu Üzerinde Covid-19 Korkusunun Etkisi: Hastane Çalışanları Örneği. 19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi 2021;2(2):400-417.
25. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Profesyonellerinde Tükenmişlik. Klinik Psikiyatri Dergisi 2008;11(4):167-179.
26. Laschinger HS, Leiter M. The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role Of Burnout/Engagement, Journal of Nursing Administration 2006;36:259-267.
27. Siu OL, Phillips DR, Leung T. Safety Climate and Safety Performance among Construction Workers in Hong Kong: The Role of Psychological Strains As Mediators. Accident Analysis & Prevention 2004;36(3):359-366.
28. Özaydın Ö, Gündük Ö. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;2(83)-90.